

Pobreza y desigualdad:

un enfoque multidisciplinario

Pablo Cotler (coord.)

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA CIUDAD DE MÉXICO
BIBLIOTECA FRANCISCO XAVIER CLAVIGERO

[LC] HC I40.P6 P637 2014 [Dewey] 339.2972 P637. 2014

Pobreza y desigualdad : un enfoque multidisciplinario / Pablo Colter, coordinador. – México, D. F. : Universidad Iberoamericana, 2014. – 266 p. ; 22 cm. – ISBN 978-607-417-260-7

1. Pobreza – México. 2. Marginación social – México. 3. Equidad – México. 4. México – Condiciones sociales. 5. México – Política Social. I. Colter, Pablo, Coordinador. II. Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Departamento de Economía.

D.R. © 2014 Pablo Colter Avalos (comp.)

D.R. © 2014 Universidad Iberoamericana, A. C.
Prol. Paseo de la Reforma 880
Col. Lomas de Santa Fe
01219 México, D. F.
publica@ibero.mx

Primera edición: 2014

ISBN: 978-607-417-260-7

Todos los derechos reservados. Cualquier reproducción hecha sin consentimiento del editor se considerará ilícita. El infractor se hará acreedor a las sanciones establecidas en las leyes en la materia. Si desea reproducir contenido de la presente obra escriba a: publica@ibero.mx, en el asunto anote el ISBN que corresponda y deje el contenido en blanco.

Impreso y hecho en México

Impreso por Alfonso Sandoval Mazariago. Tizapán 172, colonia Metropolitana Tercera Sección, Nezahualcóyotl, Estado de México. C.P. 57750. Tel. 5793-4152. Se terminó de imprimir el 15 de enero de 2014. El tiraje fue de quinientos ejemplares.

CONTENIDO

- 9 / Introducción
Pablo Colter
- 15 / Pobreza y desigualdad. Medición y retos
Graciela Ternel
- 45 / Factores determinantes de la obesidad: un enfoque interdisciplinario
Pedro Arroyo Acevedo, Ericka I. Escalante Izeta, César Hernández Guerrero, Teresa Ochoa Rivera y Alicia Parra Carrillo
- 69 / México: un complejo mosaico de problemas de nutrición poblacional
Mireya Villar-Compte, Ana Bernal-Suárez, Sebastián Sandoval-Olascoaga y Ana Bertha Pérez-Lizaur
- 85 / Movilidad social, ingreso y condiciones de vivienda asociados a factores psicológicos en pobres extremos
Joaquín Palomar Lever y Amparo Vitorio Estrada
- 125 / Ingreso, vulnerabilidad y pobreza crónica
Víctor Hugo Pérez Hernández e Isidro Solóaga
- 147 / Crecimiento económico y su incidencia en la educación, la salud y el combate a la pobreza: un análisis comparativo entre México y los BRICS
Alejandro Rodríguez Arana

depressive disorders and hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity. *Archives of Psychiatry*, 66, 617-626.

Walker, A., Adam, F. y Walker, B. (2001). World pandemic of obesity: the situation in Southern African populations. *Public Health*, 111, pp. 368-372.

Williams, J., Walke, M., Hesketh, K., Maher, E., Waters, E. (2005). Health-related quality of life of overweight and obese children. *Journal of the American Medical Association*, 293, 70-76.

MÉXICO: UN COMPLEJO MOSAICO DE PROBLEMAS DE NUTRICIÓN POBLACIONAL

Mireya Vilar-Compte
Ana Bernal-Stuart
Sebastián Sandoval-Olascoaga
Ana Bertha Pérez-Lizaur

UNA BUENA NUTRICIÓN ES UN FACTOR DETERMINANTE DE LA buena salud en las distintas etapas de la vida. Estudios previos demuestran que una nutrición adecuada es necesaria para el bienestar general y el desempeño físico e intelectual de las personas. En México, ha habido avances significativos en el estado de la nutrición, por ejemplo, en la reducción de la desnutrición aguda (peso para talla menor a dos desviaciones estándar de la mediana) en niños menores de cinco años que disminuyó de 6.2% a 1.6% entre 1988 y 2012 (Gutierrez, Rivera-Dommarco *et al.*, 2012). No obstante, la desnutrición crónica (estatura para la edad menor a dos desviaciones estándar de la mediana), la desnutrición aguda en grupos indígenas, el sobrepeso y la obesidad siguen en la agenda de los problemas de salud pública del país por atenderse.

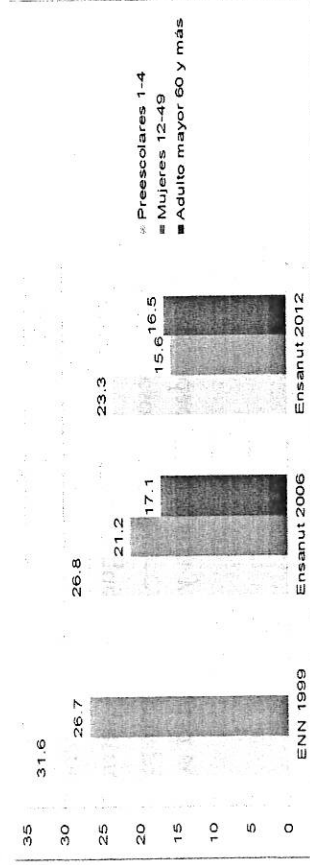
El objetivo de este artículo es evidenciar que la mala nutrición en México —desnutrición, sobrepeso y obesidad— está estrechamente ligada con la situación de seguridad alimentaria y desigualdad social de los hogares.

I. DESNUTRICIÓN Y OTROS INDICADORES DE CARENCIAS NUTRIMENTALES

Las intervenciones básicas de salud pública, como la vacunación universal, la administración de vitamina A, los programas de desparasitación, los desayunos escolares, el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y la distribución de leche Liconsa han contribuido a disminuir la desnutrición y a mejorar la ingesta de hierro en México (Coneval, 2010); sin embargo, la prevalencia de esta condición sigue siendo inaceptable en ciertos subgrupos de la población. Si se usa la baja estatura en menores de cinco años y la anemia como indicadores de desnutrición, ¿qué se observa en México? En el caso de la baja estatura en menores de cinco años, es decir, aquellos niños que tienen una estatura menor a dos desviaciones estándar de la mediana, la prevalencia nacional ha seguido una tendencia decreciente de 1988 a 2012, aunque en zonas rurales es aún casi dos veces mayor que en zonas urbanas. En 1988 la prevalencia de baja estatura en menores de cinco años fue 22.5% en zonas urbanas y 43.1% en las rurales, y en 2012 estos porcentajes pasaron a 11.1% y 20.9%, respectivamente (Gutierrez, Rivera-Dommarco *et al.*, 2012). Para el caso de la anemia, los grupos vulnerables como los niños, las mujeres y los adultos mayores siguen exhibiendo prevalencias considerables (gráfica 1). Pero, ¿qué es la anemia?, y ¿qué implicaciones tiene en la salud?

Gráfica 1

Prevalencia nacional de anemia en preescolares, mujeres y adultos mayores. Comparativo ENN 1999, Ensanut 2006 y Ensanut 2012



Elaboración propia con base en datos presentados en Gutierrez, Rivera-Dommarco *et al.*, 2012.

La anemia es una condición cuya causa principal es la deficiencia de hierro; tiene secuelas en la calidad de vida de las personas, ya que sus repercusiones están ligadas a la disminución del transporte de oxígeno a los diferentes tejidos del cuerpo. La deficiencia de hierro en niños menores de seis meses produce cambios significativos en tiempos de respuesta neuronal ante estímulos, y en escolares se ha observado disminución del rendimiento escolar (Casanueva, De Regil *et al.*, 2008; WHO, 2011; Gutierrez, Rivera-Dommarco *et al.*, 2012). Si bien la prevalencia de anemia ha disminuido en el periodo 1999-2012, alrededor de 23.3% en los niños en edad preescolar, aún padecen esta condición (Gutierrez, Rivera-Dommarco *et al.*, 2012). Esto puede compararse con la prevalencia de anemia para este mismo grupo de edad en otros países de la región, como Argentina, que presenta 12% y Brasil con 30% (PAHO). Respecto al grupo de las mujeres, la anemia se ha reducido de 26.7% en 1999 a 15.6% en 2012, positivamente como resultado de los programas Arranque Parejo en la Vida (SSA, 2008). Por último, en el grupo de hombres y mujeres mayores de sesenta años la prevalencia de anemia se ha mantenido prácticamente constante, de 17.1% en 2006 a 16.5% en 2012 (dato no disponible en ENN, 1999). El rezago en la disminución de la prevalencia de anemia en el adulto mayor enfatiza la necesidad de crear políticas públicas de salud y nutrición enfocadas a mejorar la ingestión de hierro en este creciente grupo.

2. OBESIDAD Y SOBREPESO: UN RETO DE LA MALA NUTRICIÓN

La otra cara del problema de la nutrición poblacional en México se muestra en las altas prevalencias de obesidad y sobrepeso (gráfica 2). Éstos refieren un desequilibrio en la relación entre la ingestión y el gasto energético. Generalmente, se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC) como indicador para categorizar el peso relativo de las personas. El IMC representa el cociente del peso del individuo en kilogramos, sobre la estatura del mismo en metros al cuadrado ($\text{IMC} = \text{kg/m}^2$). Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera que un adulto tiene peso bajo si su IMC es menor a 18.5; peso normal si su IMC es mayor o igual a 18.5 y menor a 25; sobrepeso si es mayor o igual a 25 y menor a 30; y obesidad si es mayor o igual a 30 (WHO, 1995). Al clasificar el peso de los niños, se debe tomar en cuenta

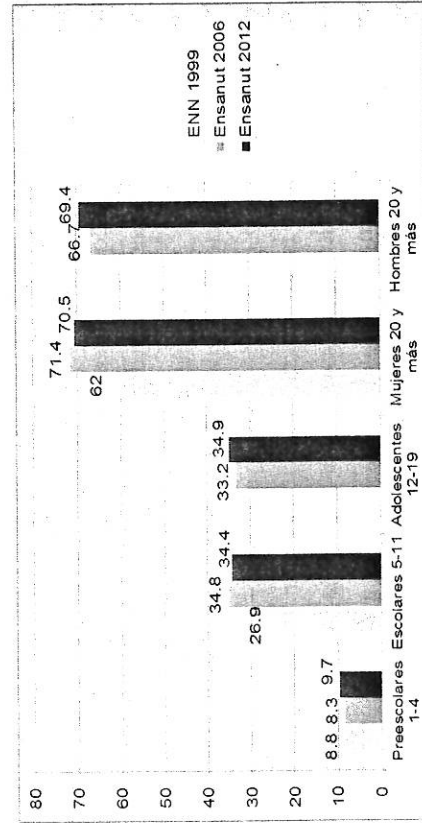
que la relación entre peso y estatura no es un indicador tan claro como en el caso de los adultos, debido al crecimiento que se experimenta durante la infancia. De este modo, para clasificar el peso corporal de los niños, se utilizan las tablas de la OMS, que propone los puntos de corte del IMC de niños y adolescentes de dos a veinte años de edad (Cole, Bellizzi *et al.*, 2000).

La Ensanut 2012 evidenció que 9.7% de niños de uno a cuatro años y 34.4% de los niños de cinco a once años presentan un exceso de peso corporal. Es notorio que durante la etapa escolar se disparan las tasas de sobrepeso y obesidad en México, lo cual sugiere que gobierno, industria alimentaria, padres de familia y otros actores de la sociedad civil deben responsabilizarse y actuar más allá de los esfuerzos realizados en años pasados, por ejemplo, restringiendo la venta de bebidas y alimentos en planteles de educación básica.

Entre los adolescentes de doce a diecinueve años se observa una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 34.9%. En la población adulta, las mujeres de veinte y más años son el grupo más afectado, con una prevalencia de 70.5% de sobrepeso y obesidad, seguido por los hombres también de veinte y más años, con una prevalencia de 69.4% (gráfica 2).

Gráfica 2

Prevalencia nacional de sobrepeso más obesidad en preescolares, escolares mujeres y hombres mayores de 19 años. Comparativo ENN 1999, Ensanut 2006 y Ensanut 2012



Elaboración propia con base en datos presentados en Gutierrez, Rivera-Dommarco *et al.*, 2012.

Tanto en el caso de la desnutrición, pero sobre todo en la obesidad y el sobrepeso, estudios previos (Gable y Lutz, 2000; Hernandez, Cuevas-Nasu *et al.*, 2003; Del Rio-Navarro, 2004; Anderson y Butcher, 2006) permiten subrayar que estos problemas de nutrición son multifactoriales. Entre los elementos explicativos, los retos económicos y de accesibilidad a los alimentos son parte importante del rompecabezas que explica el mosaico de la nutrición poblacional en México. ¿Por qué?

3. LA BARRERA DE LOS COSTOS EN LA OBTENCIÓN DE UNA DIETA SALUDABLE

En México, al igual que en muchos otros países, comer saludable requiere contar con suficientes recursos financieros, un acceso adecuado a los alimentos y educación alimentaria. Desafortunadamente, en nuestro país se observan problemas de equidad en el acceso a una alimentación adecuada que son mediados por factores financieros. Si calculamos una dieta completa y variada de 2000 kcal al día (tabla 1), observamos que tiene un costo promedio de \$77.84 por persona al día, resultando en un gasto semanal promedio de \$545 por persona. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) 2010, el ingreso promedio del hogar per cápita es de \$864 a la semana. Si bien una persona con este ingreso logra cubrir esta dieta, ¿qué ocurre con aquellas de los quintiles más bajos de ingreso? Una persona en el quintil 1, 2 o 3 tiene un ingreso del hogar per cápita semanal de \$170, \$335 y \$519, respectivamente, lo cual sugiere que difícilmente podrán adquirir una dieta como la planteada en la tabla 1, aun cuando destinen todo su ingreso a la alimentación.

Tabla 1

Costo diario de un menú estándar

Desayuno	
2 guayabas	
1 taza de leche descremada	\$17.74
1 sándwich de jamón de pavo y queso	
Refrigerio	
Media taza de melón con 3 cdas. de granola	\$6.09
Comida	
1 plato de sopa de acelgas	
Media taza de puré de papa	
1 filete mediano de pescado a la veracruzana	\$41.97
2 tortillas	
Media taza de fruta con miel	
Cena	
1 manzana	\$12.04
2 sopecitos al comal de pollo y frijol	
Total por persona por día	\$77.84

El costeo de este plan alimentario se realizó de acuerdo con los precios del supermercado Soriana, febrero 2013, Distrito Federal.

Si se diseña una dieta para quienes tienen menos recursos, con la misma energía y que cubra los requerimientos nutrimentales (tabla 2), tendría un costo promedio de \$30.78 por persona al día, resultando en un gasto semanal promedio de \$215.5 por persona. Si bien ello implica que un hogar con ingreso promedio per cápita semanal (\$864) y aquéllos en los quintiles 2 (\$335), 3 (\$519), 4 (\$829) y 5 (\$2303) podrían cubrir la, los hogares en el quintil 1 (\$170) no pueden hacerlo, lo cual sugiere que los más vulnerables en términos económicos no tienen acceso a una dieta correcta.

Tabla 2

Costo diario de dieta formulada para personas con bajos recursos

Desayuno	
1 mandarina	
2 tlacoyos de haba en salsa roja	\$6.3
1 taza de atole de agua	
Té	
Comida	
1 plato de sopa de pasta con zanahoria	
4 tortillas	
2 sardinas con media pieza de calabacita	\$14.09
Agua de limón	
Cena	
2 enfrijoladas con queso	
Media taza de nopalitos	\$10.39
1 taza de leche	
Total por persona por día	\$30.78

El costeo de este plan alimentario se realizó de acuerdo con los precios del supermercado Soriana, febrero 2013, Distrito Federal.

Cabe señalar que los ejemplos de menús antes referidos cubren entre 90% y 100% de los requerimientos nutrimentales de un adulto promedio y contienen alimentos tradicionales en la gastronomía mexicana.

A estas barreras de ingreso debemos añadir el reto adicional del acceso físico a alimentos saludables. Si bien no se han encontrado estudios que demuestren, puntualmente, estos problemas en México, la literatura internacional sugiere que los vecindarios más pobres tienen menos supermercados y puntos de venta con opciones saludables y, en cambio, cuentan con más misceláneas y tiendas pequeñas de conveniencia (tipo 7 Eleven, Oxxo, etc.), con una selección limitada de comida saludable (Horowitz, Colson et al., 2004; Booth, Pinkston et al., 2005). Asimismo, se ha encontrado que en las zonas de menores recursos hay más restaurantes de comida rápida (Reidpath, Burns et al., 2002) y una mayor exposición a publicidad mediática de alimentos de bajo o nulo va-

lor nutricional (Booth, Pinkston *et al.*, 2005). Por otro lado, es factible suponer que en las zonas rurales aisladas tienen una disponibilidad limitada en términos de variedad de alimentos.

Esto, en conjunto, apunta a que no todos los mexicanos tienen acceso físico y financiero a los insumos necesarios para mantener una dieta adecuada, lo cual implica un alto porcentaje de hogares con algún grado de inseguridad alimentaria.

4. ¿QUÉ ES LA SEGURIDAD ALIMENTARIA?

De acuerdo con la definición de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés) delinada en la Cumbre Mundial de Alimentación en 2006, un hogar está en una situación de seguridad alimentaria “cuando toda persona en todo momento tiene acceso económico y físico a suficientes alimentos nutritivos e inocuos para satisfacer sus necesidades alimentarias y preferencias en cuanto alimentos a fin de llevar una vida sana y activa” (FAO, 1996).

Por otro lado, un hogar que enfrenta inseguridad alimentaria puede pasar por distintos niveles, desde el más leve, cuando hay preocupación de que los alimentos se terminen, a uno más pronunciado, cuando se hace que los alimentos rindan más, sustituyendo algunos por otros más baratos (como productos densamente calóricos y de bajo valor nutricional); finalmente, los niveles de inseguridad alimentaria más grave se dan cuando los miembros del hogar comen menos o experimentan hambre.

La inseguridad alimentaria se puede medir de distintas maneras, entre las que destacan: el método de la FAO, las encuestas de gasto del hogar, las encuestas de consumo de alimentos, las mediciones de antropometría y las escalas que miden la experiencia de inseguridad alimentaria. ¿Cuál método elegir para estudiar los problemas de disponibilidad y accesibilidad a los alimentos descritos en México? Se sugieren las escalas de seguridad alimentaria, ya que logran capturar no sólo los cambios en la calidad y cantidad de la dieta, sino también la dimensión psicosocial de este fenómeno, es decir, la preocupación individual de no contar con suficientes alimentos, lo cual genera ansiedad en el hogar (Tarasuk, 2001). En México se encuentran validadas dos escalas para medir la inseguridad alimentaria: la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguri-

dad Alimentaria (ELCSA) y la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA). Ambas se basan en la experiencia de los entrevistados respecto a la situación de alimentos en su hogar, en los últimos tres meses. Los resultados de las preguntas generan un puntaje que describe su nivel de inseguridad alimentaria.

¿Qué sabemos del fenómeno de la inseguridad alimentaria en México? No hay un consenso acerca de la proporción de hogares que la sufren, pero sí sabemos que es un problema grave. Por un lado, los resultados de la Ensanut 2012 (Gutierrez, Rivera-Dommarco *et al.*, 2012), muestran que cerca de 70% de los hogares sufre algún nivel de inseguridad alimentaria (41.6% inseguridad leve, 17.7% inseguridad moderada y 10.5% inseguridad severa) (Gutierrez, Rivera-Dommarco *et al.*, 2012). Esto implica que aproximadamente 20 369 650 de los 29 099 600 hogares de todo el país tienen —una vez considerados los factores de expansión— algún nivel de inseguridad alimentaria; en este sentido, las desigualdades entre zonas urbanas y rurales destacan de nuevo, ya que 80% de los hogares rurales lo presentó. Por otro lado, los resultados de la ENIGH 2010 muestran que cerca de 40% de los hogares en México sufre algún nivel de inseguridad alimentaria (18.05% leve, 11.49% moderada y 9.92% severa).¹

Las discrepancias entre los porcentajes de inseguridad alimentaria de la Ensanut y la ENIGH responden a que utilizan diferentes instrumentos de medición. La primera usa la ELCSA, que incorpora más preguntas para detectar la ansiedad de no tener suficientes recursos económicos para comprar comida, lo cual muestra con mayor profundidad la inseguridad alimentaria moderada y leve. No obstante, tanto la ENIGH como la Ensanut capturan de manera parecida la inseguridad alimentaria severa, que es de aproximadamente 10% de los hogares de México. Asimismo, el cambio en el tiempo de 2010 a 2012 podría ocasionar cambios en porcentaje de hogares en cada nivel de seguridad alimentaria debido al dinamismo de ciertos factores económicos.

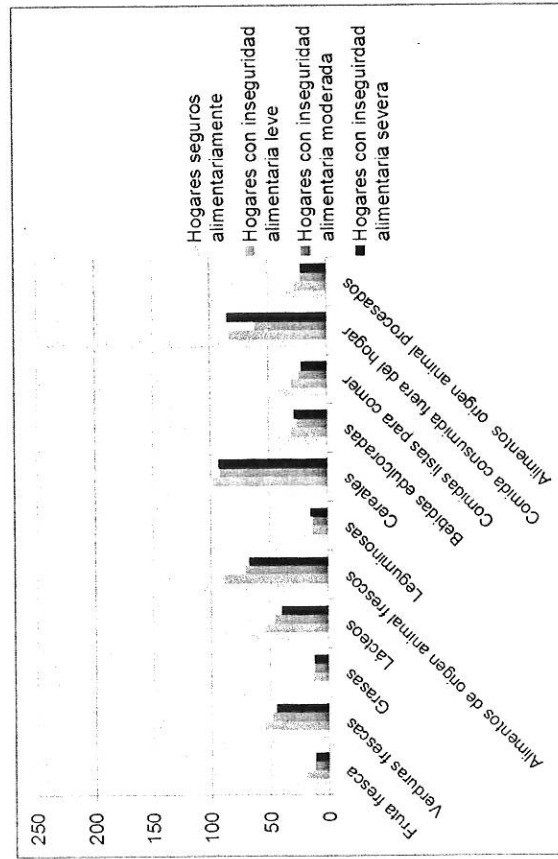
¹ Las estimaciones de los autores están basadas en INEGI (2010); utilizan factores de expansión ajustados a los resultados definitivos del Censo de Población y Vivienda 2010.

En su conjunto, estos datos son un llamado de atención a las autoridades para crear políticas públicas específicas que atiendan a los hogares con distintos niveles de inseguridad alimentaria.

5. ¿QUÉ PASA CON LA ALIMENTACIÓN DE LOS HOGARES DE ACUERDO CON SU NIVEL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA?

Con el fin de ejemplificar esta situación, se realizó un análisis con datos de la ENIGH 2008 y 2010, a través de las cuales se construyeron 12 grupos de alimentos y se estratificaron por nivel de seguridad alimentaria (gráfica 3). Sólo se presentan los resultados de 2010 debido a que los de 2008 fueron muy similares a éstos. La comida que se consume en un hogar está en función de lo que él puede asignar en términos de los recursos disponibles para el rubro de alimentación. Ello se refleja en lo que gastan los hogares con diferentes niveles de seguridad alimentaria, en grupos distintos de alimentos.

Gráfica 3
Gasto mensual per cápita por nivel de seguridad alimentaria. ENIGH 2010



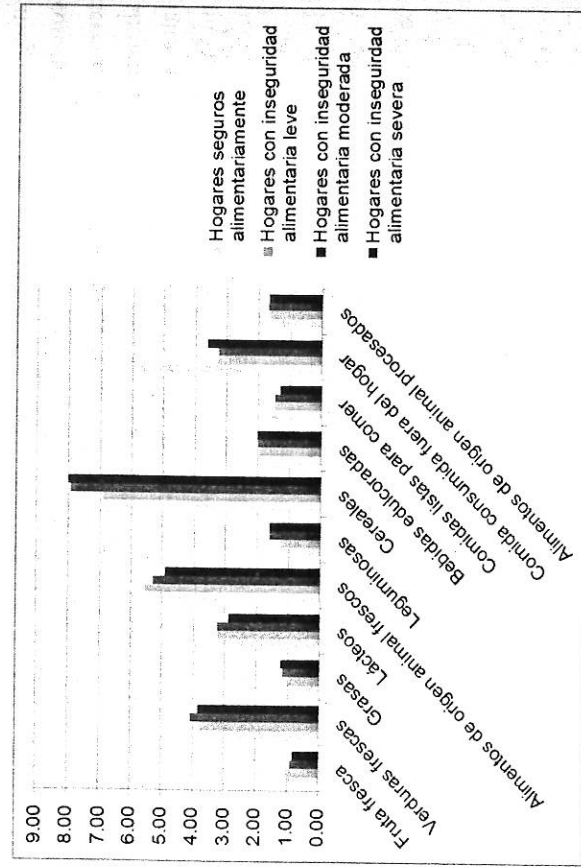
Elaboración de los autores con base en datos de la ENIGH 2010.

Se observa que el gasto en todos los grupos de alimentos, salvo en las leguminosas y las grasas, es considerablemente mayor en los hogares con seguridad alimentaria y disminuye conforme se agrava el nivel de inseguridad. Las excepciones a esta tendencia son 1) para la comida consumida fuera de casa para los hogares con inseguridad alimentaria severa, quienes muestran gastos mayores a aquéllos con inseguridad alimentaria leve y moderada, lo cual puede deberse a factores como la falta de acceso a lugares para cocinar, así como a la sustitución de comidas elaboradas en casa por opciones más baratas fuera de ésta, en especial alimentos con alta densidad energética (Rivera-Dommarco, Campos-Nonato *et al.*, 2012); 2) para el gasto en bebidas edulcoradas donde los seguros alimentarios tienen el mayor gasto seguido por los hogares con inseguridad alimentaria severa, debido al acceso limitado al agua potable, a factores culturales o de mayor saciedad temporal derivado del azúcar.

Una alternativa para investigar qué pasa con la alimentación de los hogares según el nivel de inseguridad alimentaria puede construirse al ver el gasto en alimentación como porcentaje del ingreso total (gráfica 4). Con base en este indicador, se puede decir que los patrones de gasto en alimentación en México son regresivos; quienes más gastan en alimentación son los que invierten una parte menor de su ingreso en ello. Por otro lado, se observan patrones como el de los hogares con inseguridad alimentaria severa, grupo que gasta una mayor fracción de su ingreso en cereales que los sacian y una pequeña porción de su ingreso en grupos como frutas frescas. Este ejercicio ejemplifica los grandes retos financieros y de acceso a alimentos que limitan la obtención de una dieta saludable.

Gráfica 4

Gasto mensual como porcentaje del ingreso total, por nivel de seguridad alimentaria. ENIGH 2010



Elaboración de los autores con base en datos de la ENIGH 2010.

6. ¿CUÁLES SON LOS IMPACTOS DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN LA SALUD?

Si la nutrición adecuada es un factor necesario para el bienestar general, no debe sorprender que la inseguridad alimentaria se asocie con malos resultados en salud, como depresión (Vozoris, Davis *et al.*, 2002), diabetes (Seligman, Bindman *et al.*, 2007; Seligman, Laraia *et al.*, 2010) o peso corporal inadecuado (Townsend, Pearson *et al.*, 2001; Pheley, Holben *et al.*, 2002; Lyons, Park *et al.*, 2008; Christian, 2010). En el nivel de inseguridad alimentaria severa se observa, por lo general, un descenso en el peso corporal debido a que se reduce la ingestión energética. Por otra parte, en la literatura se reporta que en los niveles leve y moderado de inseguridad alimentaria se incrementa el IMC (Townsend, Pearson *et al.*, 2001; Pheley, Holben *et al.*, 2002). Esto se explica por el

patrón alterado de comidas y por la sobreingestión de alimentos después de un periodo de escasez que sufren las personas con inseguridad alimentaria leve y moderada (Lyons, Park *et al.*, 2008), o bien porque los precios de los alimentos más económicos contienen una mayor densidad energética (contenido más alto de grasa, azúcar y sal). Asimismo, los hogares en estos niveles de inseguridad alimentaria sustituyen alimentos de origen animal, frutas y verduras por aquellos con mayor densidad energética, como hidratos de carbono simples que tienden a ser más baratos.

Este doble patrón de relación entre inseguridad alimentaria y sobrepeso y obesidad, por un lado, y bajo peso y estatura, por el otro, subraya el complejo mosaico de la nutrición poblacional en México.

7. EL RETO DE PROPVEER GUÍAS NUTRICIONALES A LA POBLACIÓN

Una pregunta que emerge para quienes se dedican a un enfoque más educativo y clínico de la nutrición es ¿cómo atender a un paciente con desnutrición, sobrepeso u obesidad y quien es inseguro alimentariamente? La labor de los nutriólogos para asesorar a los usuarios sobre los planes de alimentación que deben seguir a fin de alcanzar un peso corporal adecuado es fundamental. No obstante, si los nutriólogos y otros profesionales de la salud no toman en cuenta la posible situación de inseguridad alimentaria que presenta un gran segmento de la población, pueden llegar a “desempoderar” a sus pacientes, haciendo más complicado su camino para alcanzar una mejor salud. Esto sucede cuando un paciente con sobrepeso u obesidad, que presenta un nivel de inseguridad alimentaria, acude a un nutriólogo que le prescribe un plan de alimentación que no puede pagar y que contiene ciertos tipos de alimentos o marcas que no puede conseguir. De este modo, el paciente termina “desempoderado”, ya que su decisión de visitar a un nutriólogo y seguir un plan de alimentación para tener una mejor salud se ve frustrada por barreras de ingreso y de acceso a alimentos.

Para prevenir que suceda la situación antes mencionada, es de gran importancia que los programas de educación alimentaria y los profesionales consideren los distintos niveles de inseguridad alimentaria de

la población. Para este fin, es recomendable que preguntemos el tipo de alimentos que suele tener en su alacena para que pueda elaborar una dieta saludable pero también accesible a cada grupo. Además, es necesario considerar algunos otros factores no tratados en este capítulo, sobre la cultura gastronómica de cada región, familia o grupo.

Los programas de orientación alimentaria deben tomar en cuenta el conjunto de alimentos que compra el grupo poblacional —dado su ingreso— y enfocarlo hacia soluciones de mejor calidad nutricia (como el ejemplo del menú mostrado en la tabla 2).

Otra realidad que debe enfatizarse es la de la población con inseguridad alimentaria severa, es decir, aquellos que experimentan hambre. Este subgrupo impone dos grandes retos para su atención: en primer lugar, cómo asegurar una ingestión energética suficiente y, en segundo, cómo lograr que sea de calidad nutricia adecuada, con el fin de prevenir que estos grupos vulnerables incrementen su riesgo de padecer sobrepeso y obesidad derivados de la ingestión de alimentos con alta densidad energética y pobre valor nutricional.

A lo largo del capítulo ejemplificamos formas para analizar la desigualdad que existe entre las familias mexicanas. Por un lado, presentamos dos menús que conllevan dietas completas y variadas y que representan una ingesta diaria de 2000 kcal. Los hogares que pertenecen a los quintiles 1, 2 y 3 no cuentan con ingresos suficientes para comprar el primer menú, mientras que el quintil 1 no puede acceder al segundo menú pues no tiene el ingreso suficiente para adquirirlo. Estos resultados nos indican que 60% y 20%, respectivamente, de los hogares mexicanos no poseen el ingreso suficiente para cubrir una dieta saludable al día. Por otro lado, como se mencionó, la inseguridad alimentaria guarda una relación con enfermedades como depresión, diabetes y peso corporal inadecuado. Es una situación preocupante para las familias de bajos recursos, ya que no sólo se enfrentan a condiciones precarias de vida, sino también a un riesgo elevado de enfermedad debido a sus patrones de consumo de alimentos. Esto subraya la gran influencia que tiene la pobreza y la desigualdad sobre el mosaico de nutrición poblacional y la carga de la enfermedad de los mexicanos.

REFERENCIAS

- Anderson, P. M., y Butcher, K. F. (2006). Childhood obesity: Trends and potential causes. *Future of Children*, 16 (1), 19-45.
- Booth, K. M., Pinkston, M. M. y Poston, W. S. C. (2005). Obesity and the built environment. *Journal of the American Dietetic Association*, 105 (5), S110-S117.
- Casanueva, E., De Regil, L. M., y Kaufer-Horowitz, A. Pérez Lizaaur and P. Arroyo (eds.). *Nutricología Médica*. México: México Panamericana.
- Cole, T. J. Bellizzi, M. C., Flegal, K. M. y Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320 (7244), 1240-1243.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) (2010). Dimensiones de la Seguridad Alimentaria: Evaluación Estratégica de Nutrición y Abasto. México: Coneval.
- Christian, T. J., (2010). Grocery Store Access and the Food Insecurity-Obesity Paradox. *Journal of Hunger and Environmental Nutrition*, 5, 360-369.
- Del Río-Navarro, B. (2004). The high prevalence of overweight and obesity in Mexican children (vol. 12). *Obesity Research* 12 (4), 217.
- Freire, W. B. (2003). Situación del hierro, folatos y vitaminas B12 en las Américas. Taller regional. OMS-OPS.
- Gable, S. y Lutz, S. (2000). Household, parent, and child contributions to childhood obesity. *Family Relations*, 49 (3), 293-300.
- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M. y Hernández-Avila, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. México: INSP.
- Hernandez, B., Cuevas-Nasu, L., Shamah-Levy, T., Monterrubio, E. A., Ramirez-Silva, C. I., Garcia-Feregrino, R., Rivera, J. A. y J. Sepulveda-Amor (2003). Factors associated with overweight and obesity in Mexican school-age children: Results from the National nutrition Survey 1999. *Salud Pública de México* 45, S551-S557.
- Horowitz, C. R., Colson, K. A., Hebert, P. L. y Lancaster, K. (2004). Barriers to buying healthy foods for people with diabetes: Evidence of environmental disparities. *American Journal of Public Health*, 98 (4), 751-757.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) (1996). Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial.
- Pholey, A. M., Holben, D. H., Graham, A. S. y Simpson, C. (2002). Food security and perceptions of health status: A preliminary study in rural Appalachia. *Journal of Rural Health*, 18 (3), 447-454.

- Reidpath, D. D., Burns, C., Garrard, J., Mahoney, M. y Townsend, M. (2002). An ecological study of the relationship between social and environmental determinants of obesity. *Health & Place*, 8 (2), 141-145.
- Rivera Dommarco, J., Campos-Nonato, I., Barquera Cervera, S. y González de Cossio, T. (2012) Epidemiología de la Obesidad en México: Distribución, tendencias y factores de riesgo. En J. Rivera-Dommarco, M. Hernandez Avila, C. Aguilar Salinas, F. Vadillo Ortega, C. Murayama Rendón. *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*. México: UNAM.
- Seligman, H. K., Bindman, A. B., Vittinghoff, E., Kanaya, A. M. y Kushel, M. B. (2007). Food insecurity is associated with diabetes mellitus: results from the national health examination and nutrition examination survey (NHANES) 1999-2002. *Journal of General Internal Medicine*, 22 (7), 1018-1023.
- Seligman, H. K., Laraia, B. A. y Kushel, M. B. (2010). Food Insecurity Is Associated with Chronic Disease among Low-Income NHANES Participants. *Journal of Nutrition*, 140 (2), 304-310.
- Secretaría de Salud (SSA) (2008). Programa Arranque de Vida Parejo.
- Tarasuk, V. (2001). Discussion Paper on household and Individual Food Insecurity. En *Health Canada*.
- Townsend, M. S., Pearson, J., Love, B., Achterberg, C. y Murphy, S. P. (2001). Food insecurity is positively related to overweight in women. *Journal of Nutrition*, 131 (6), 1738-1745.
- Vozoris, N., Davis, B. y Tarasuk, V. (2002). The affordability of a nutritious diet for households on welfare in Toronto. *Canadian Journal of Public Health-Revue Canadienne de Sante Publique*, 93 (1), 36-40.
- World Health Organization (WHO) (1995). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. WHO Technical Report Series N. 854.
- WHO (2011). Hemoglobin Concentrations for Diagnosis of Anemia and Assessment of Severity. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva: WHO.

MOVILIDAD SOCIAL, INGRESO Y CONDICIONES DE VIVIENDA ASOCIADOS A FACTORES PSICOLÓGICOS EN POBRES EXTREMOS

Joaquina Palomar Lever
Amparo Victorio Estrada

LOS OBJETIVOS DEL PRESENTE ANÁLISIS SON DETERMINAR, POR una parte, la movilidad intrageneracional en términos de las condiciones de vivienda y, por otra, los factores explicativos del ingreso y la situación actual de las viviendas de las personas que viven en pobreza extrema y que son beneficiarios del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Está organizado de la siguiente manera: primero se puntualizan los antecedentes teóricos de las variables implicadas en el análisis, es decir, la pobreza, la movilidad social, los factores psicológicos asociados con la movilidad social y los factores psicológicos relacionados con la fortaleza personal. En segundo lugar se presenta una sección metodológica que describe la información relevante sobre el acopio de datos para la realización del análisis. En tercero se exponen los resultados que comprenden dos tipos de análisis: uno trata los datos sobre movilidad en las condiciones de vivienda, comparando el momento actual con el del ingreso al programa Oportunidades, y el otro se refiere al aporte de las variables psicológicas a la explicación de las condiciones en las que viven las personas, tanto en relación con el ingreso como con las condiciones de vivienda actuales. Finalmente, se presenta la discusión de los resultados obtenidos.

A pesar de la riqueza que se genera en el país, cuatro de cada cinco mexicanos es pobre o presenta carencias que ponen en riesgo su bienestar. Además, la distribución de los activos productivos, requerida para favorecer una vida más próspera, así como de los mecanismos de aseguramiento, del financiamiento, de la calidad educativa, de los servicios de salud, de la oferta alimenticia y de muchos otros bienes y servicios es desigual en términos de cantidad, calidad y precio.

Pobreza y desigualdad son resultado de un cúmulo de factores. Consistente con ello, las manifestaciones y consecuencias que acarrear son también multidimensionales. Esto explica la dificultad para eliminar la pobreza y reducir las brechas. Sin embargo, la vulnerabilidad y la desesperanza en que vive tan importante segmento de la población nos obliga a una reflexión, a un cuestionamiento de las reglas sociales y a un compromiso moral, ético y científico de colaborar en su resolución. El presente libro muestra algunas de las aristas que deben abordarse para alcanzar el objetivo de vivir en una sociedad más humana y más justa.



ISBN 978-607-417-260-7



ibero.mx/publicaciones