



## Dr. José Alberto Rivera Márquez, UAM-X

Licenciado en Nutrición y Maestro en Medicina Social por la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (México). Doctor en Epidemiología y Salud Poblacional por la Universidad de Londres.

Profesor-Investigador Titular; Tiempo Completo, del Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Investigador principal y co-investigador en 2 proyectos con instituciones internacionales y en 8 con instituciones nacionales.

Participa en docencia y dirección de tesis a nivel licenciatura, maestría y doctorado. Líneas de investigación: 1) "Seguridad alimentaria y nutricional en hogares y personas adultas mayores"

2) "Evaluación de programas de salud, nutrición y alimentación"

3) "Salud, alimentación-nutrición y desigualdad social"

4) "Salud, nutrición y calidad de vida en áreas urbanas"

5) "Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios".

Cuenta más de 30 publicaciones en revistas indexadas, libros y capítulos de libro, así como con diversas presentaciones en los temas antes señalados en eventos nacionales e internacionales.





# Alimentación, nutrición y las determinantes sociales de la salud

José Alberto Rivera Márquez

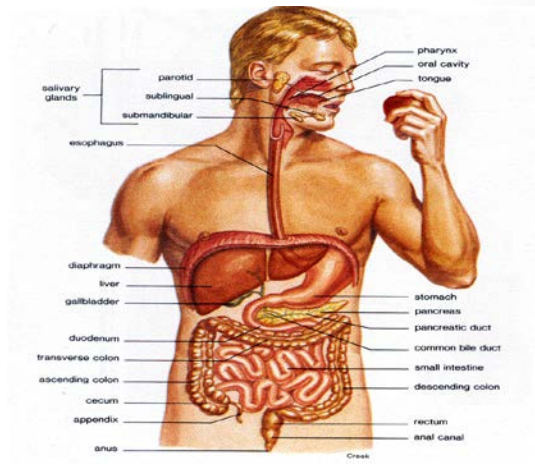
Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco



# Separación histórica de la alimentación y la nutrición por las corrientes tradicionales del pensamiento en salud



*Como si fueran dos hechos distintos, disociados; cada uno perteneciente a un ámbito exclusivo, complementarios sólo en el discurso, como si no explicaran la razón de ser del mismo proceso vital humano (Rivera-Márquez, 2012)*



- Se medicalizan: dominio de lo clínico, de lo individual
- Lo colectivo = suma de características individuales
- Desconocimiento del carácter histórico y social de los procesos naturales
- Lógica de causa-efecto, enfoque de riesgo
- Dimensiones sociales, políticas, económicas y culturales = factores
- Problemas de A-N: estilos de vida, conductas irracionales, responsabilidades individuales

*Esta visión ha permeado  
tradicionalmente el diseño de acciones  
en salud pública para enfrentar las  
necesidades de alimentación-nutrición  
de los colectivos humanos*

# Proceso alimentación-nutrición (A-N): la mirada crítica



*Social e históricamente determinado, indivisible, expresión y determinante de la salud-enfermedad, asociado a procesos de reproducción y desgaste. (Rivera-Márquez, 2007)*

- Satisfacción del hambre
  - más que una serie de procesos biológicos
  - necesidad individual de alimentarse subsumida a la necesidad social de satisfacer el hambre
- La *alimentación* no se circunscribe a
  - producción, comercialización, distribución de los alimentos, llegada del alimento a la mesa
- La *nutrición* no sólo es
  - entrada de los alimentos a la boca, interacciones entre nutrientes y células
- Se reconoce la forma como se interpreta y vive la A-N desde la intersubjetividad colectiva (dimensión simbólica)

# Determinación social de la A-N

*Propone hacer visibles los procesos sociales esenciales y en el terreno metodológico, desarrolla aproximaciones que permiten reconocer la multidimensionalidad de la realidad y reconstruir los grupos humanos en los que se expresaría con mayor claridad la dimensión social de la s/e y la historicidad de la biología (Blanco, López y Rivera, 2007)*





- En el pasado: satisfacción del hambre mediada por la capacidad colectiva de producir alimentos y por una distribución social de éstos
- Actualidad: acceso a los alimentos marcadamente desigual



- Control de los alimentos por minorías: impactos negativos en las condiciones de consumo de las mayorías
- *Negocio de la comida*: profundización de la desigualdad social
- Desigualdades alimentarias y nutricionales exacerbadas como consecuencia de la maximización del beneficio económico y la creciente mercantilización de alimentos





- Manipulación comercial: transforma el significado de los alimentos como bienes comunes, convirtiéndolos en mercancías

- Desplazamiento del valor de uso por el valor de cambio

- Mercado: rector/regulador de las necesidades humanas



- Disponibilidad de alimentos  $\neq$  acceso igualitario para todos los miembros de una sociedad
- A mayor ingreso
  - mayor capacidad de compra
  - mayores posibilidades de satisfacer el hambre
- Acceso a los alimentos socialmente diferenciado



# México: crisis, ajuste y deterioro de la vida

- Ultimas 3 décadas:
  - crisis económicas, políticas y sociales
  - políticas de ajuste y estabilización
  - profundización de pobreza y desigualdades
- En la actualidad:
  - desregulación financiera de las economías
  - disminución de la actividad económica
  - aumento del desempleo y subempleo
  - distribución desigual del ingreso
  - aumento en los precios de los alimentos
  - caída del volumen de remesas

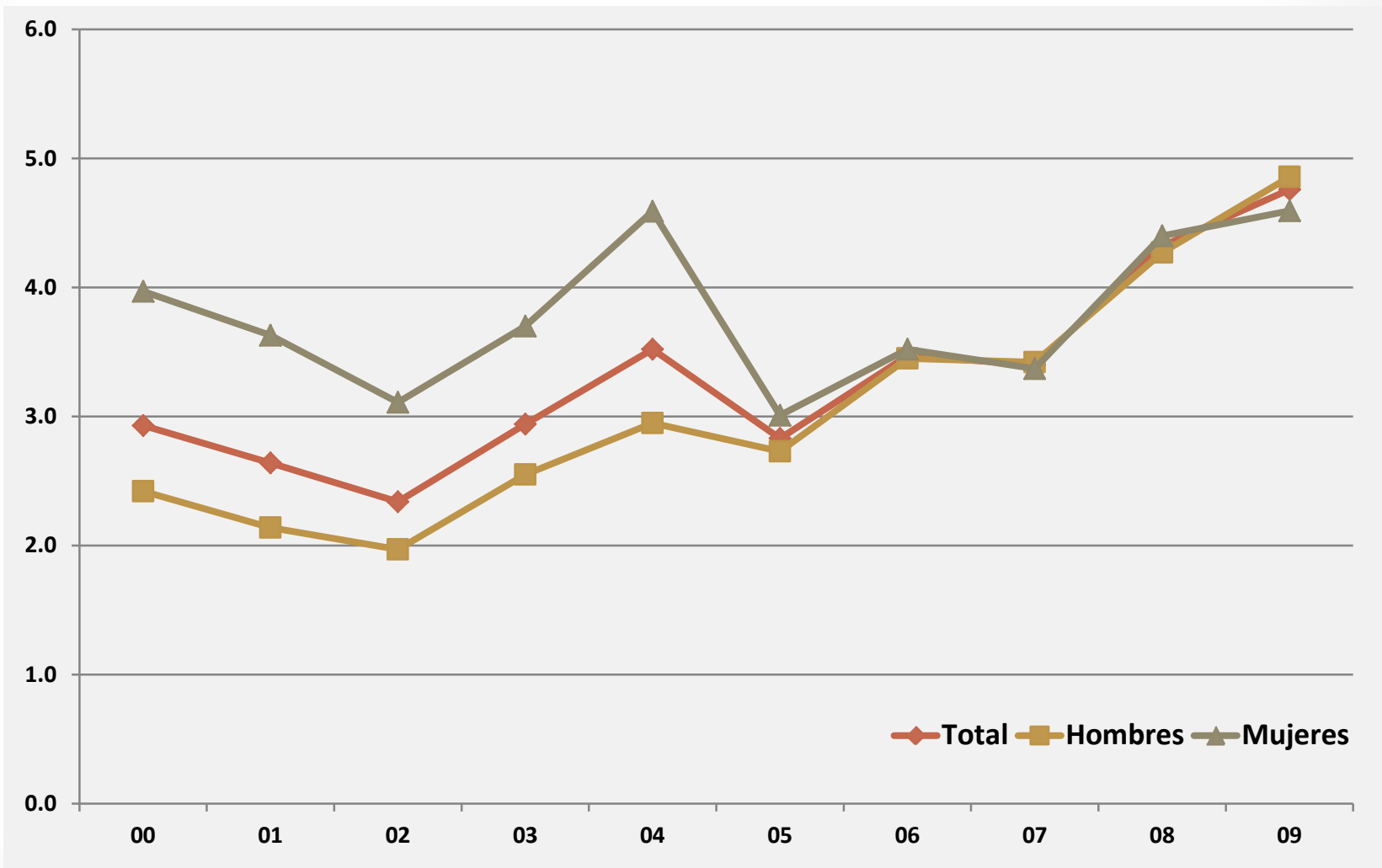
# Impacto de la política social y de las políticas públicas en ámbitos relacionados con la A-N

*“...La recuperación económica en México es un hecho...familias con percepciones de 13 mil pesos mensuales se encuentran en el decil más alto de ingresos; otras, con 6 mil pesos y algunos esfuerzos, ya pueden pagar casa, auto y escuelas particulares para sus hijos...”*



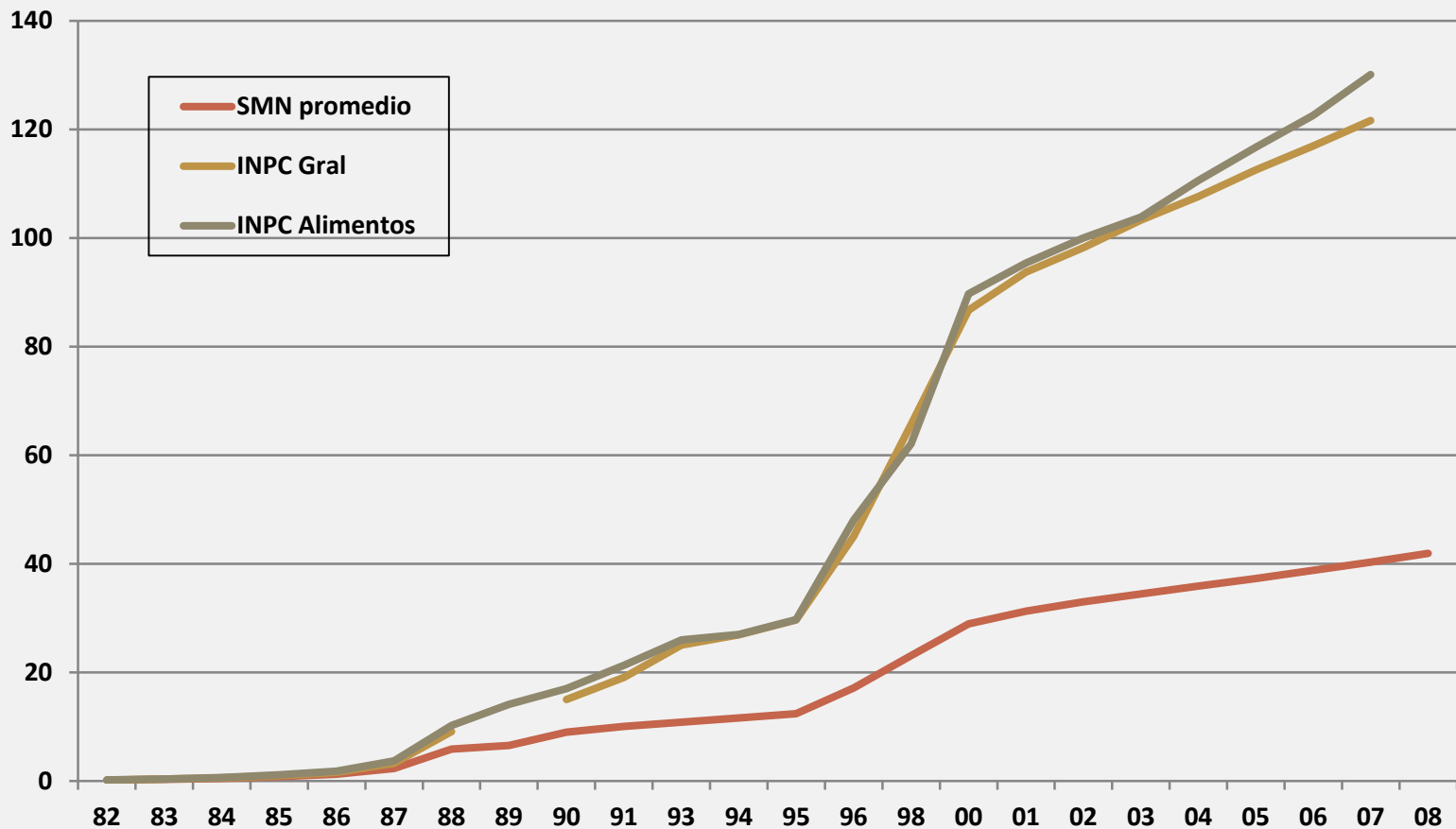
*“...siempre, por alguna razón, los mexicanos probablemente somos los más exigentes...y eso hace que siempre tengamos una percepción un poco más negativa de lo que los datos duros muestran...”*

# Desempleo en México, 2000 – 2009<sup>1</sup>



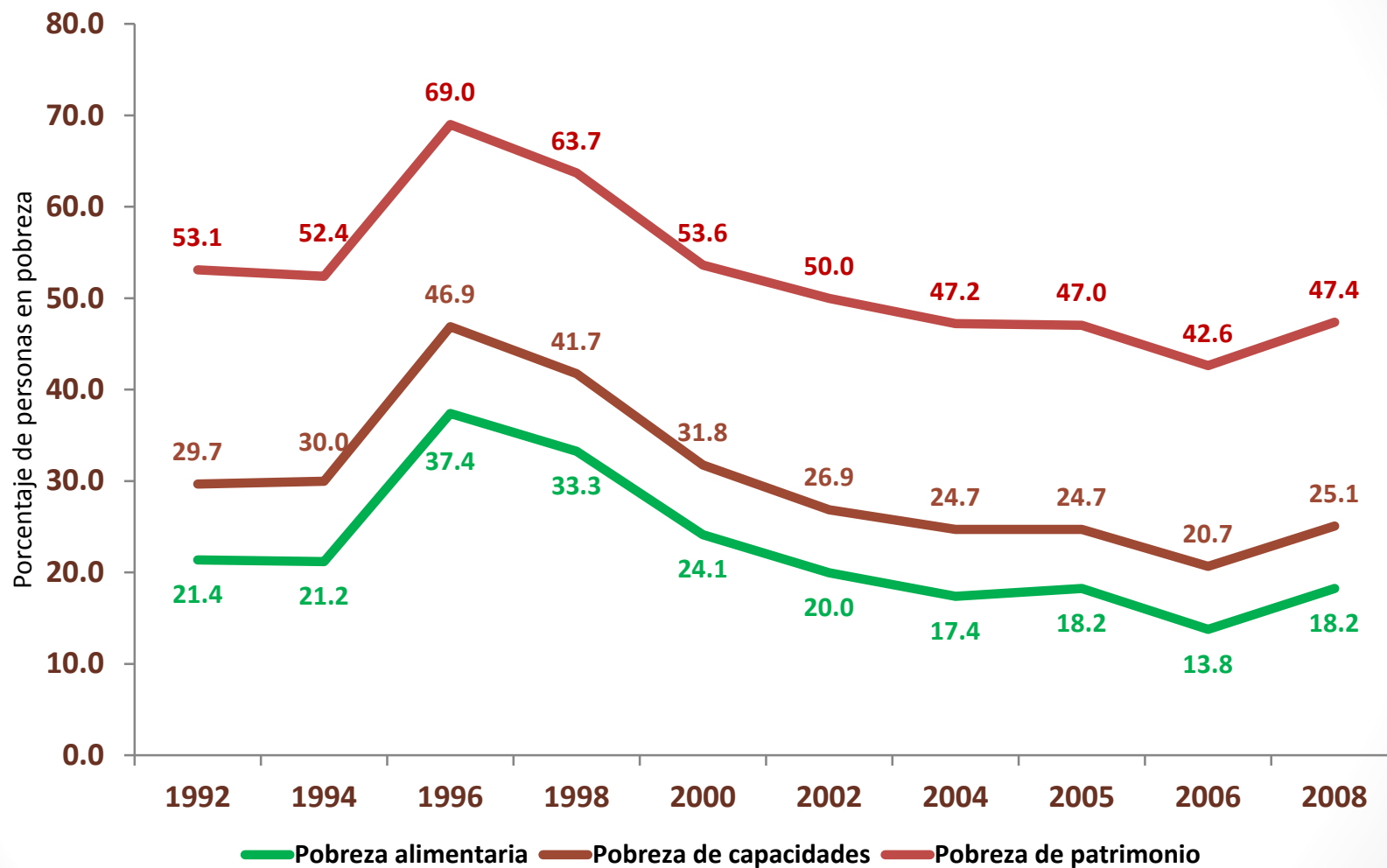
1) La cifra de 2009 corresponde al mes de abril  
Fuente: Banxico, 2009

# INPC y salario mínimo diario en México, 1982 – 2008





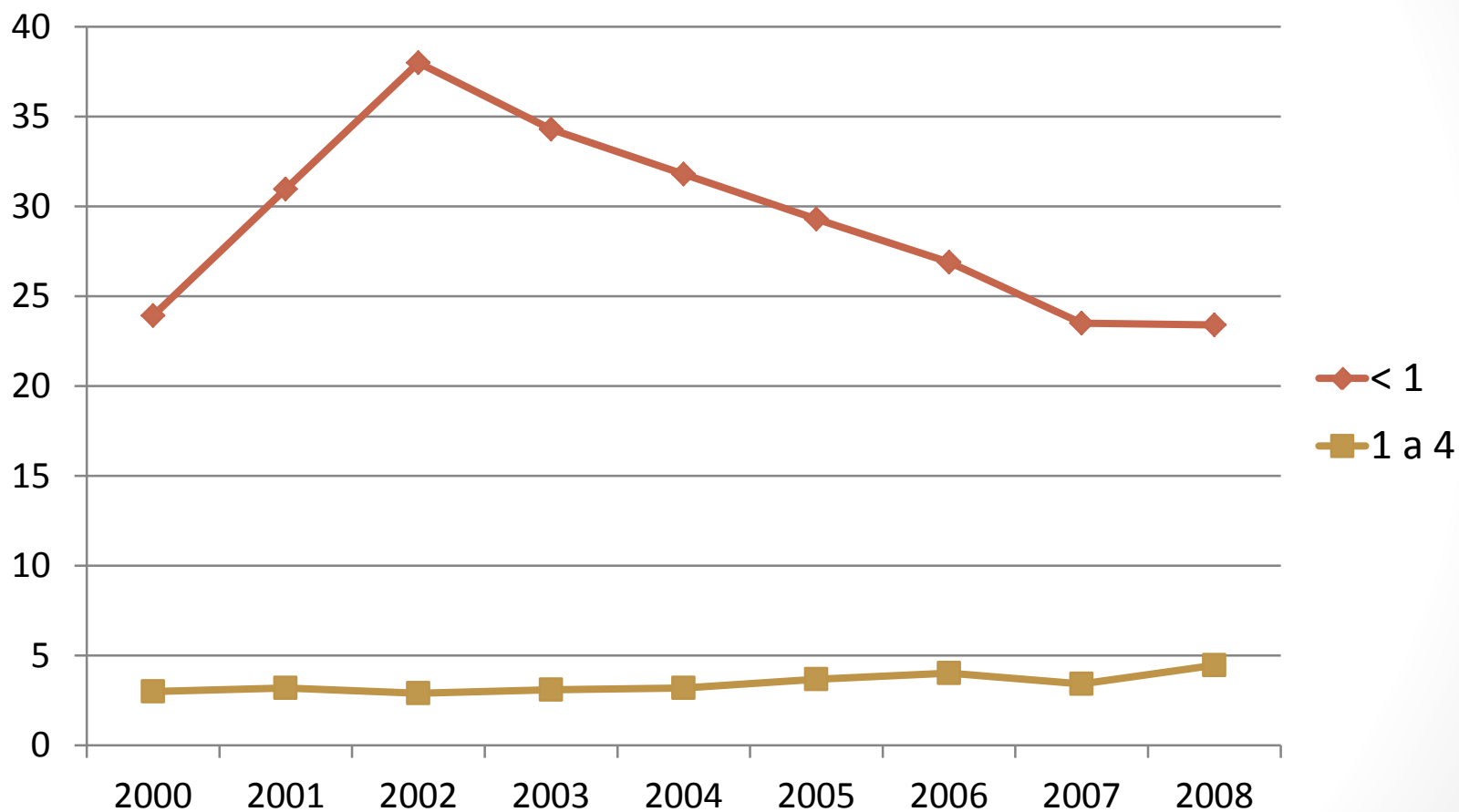
## Evolución de la pobreza por ingresos nacional, 1992 a 2008 (porcentaje de personas)



Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en las ENIGH de 1992 a 2008

*“...el deterioro de las condiciones de vida y la salud se expresan en la polarización de indicadores de daño y en la complejización epidemiológica...”*  
(López-Arellano et al, 2010)

# Mortalidad por desnutrición calórico-proteica en < 5 años en México, 2000 – 2008 \*



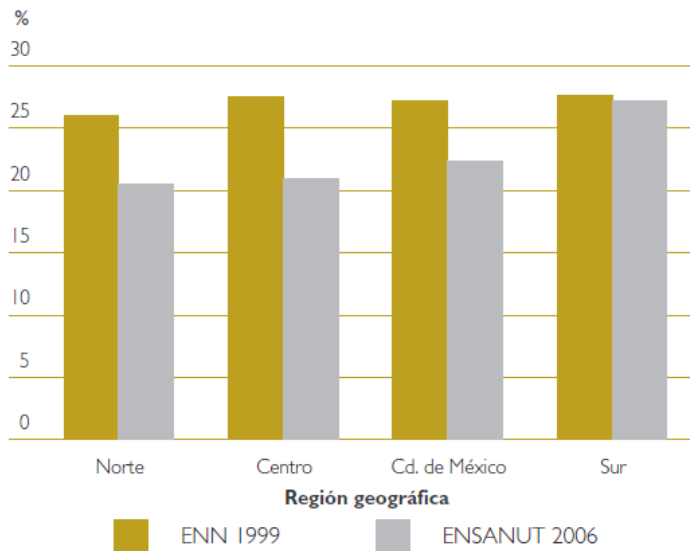
Fuente: SSa, 2011 (SINAIS)  
\*Tasa por 100 mil

# Hechos asociados a la desnutrición

- Casi una tercera parte de las defunciones ocurridas en los 100 municipios con mayor marginación en el país se deben a padecimientos transmisibles, de la nutrición y la reproducción
- Rezago en el abatimiento de la desnutrición materno-infantil y en garantizar el acceso a una alimentación suficiente y saludable para la población rural marginada
- A igualdad de nivel socioeconómico, > prevalencia de desnutrición en población < 5 años beneficiaria del Programa Oportunidades que en la no beneficiaria

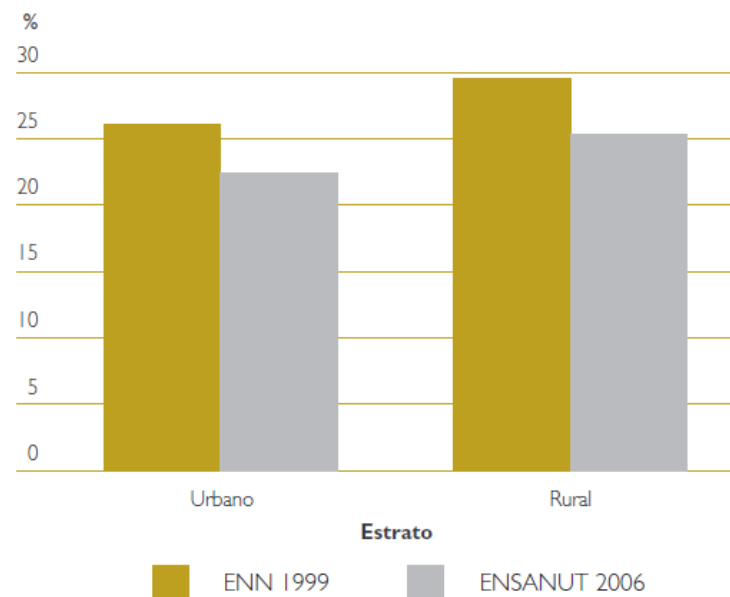
### ■ Figura 8.2

Prevalencia nacional de anemia en niños preescolares de ambos sexos. Estratificada por región geográfica. Comparación con la ENN 1999. México

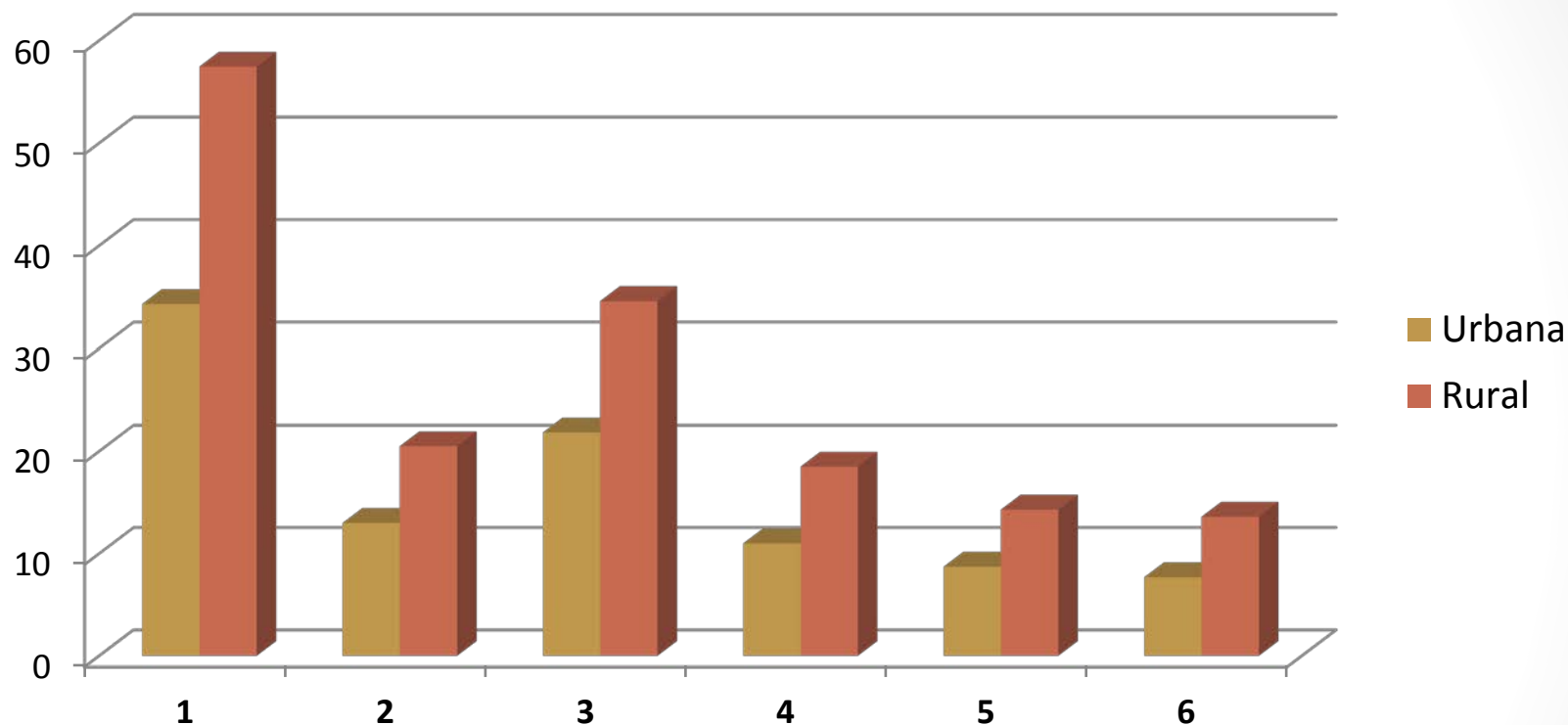


### ■ Figura 8.3

Prevalencia nacional de anemia en niños preescolares de ambos sexos por estrato rural y urbano. Comparación con la ENN 1999. México

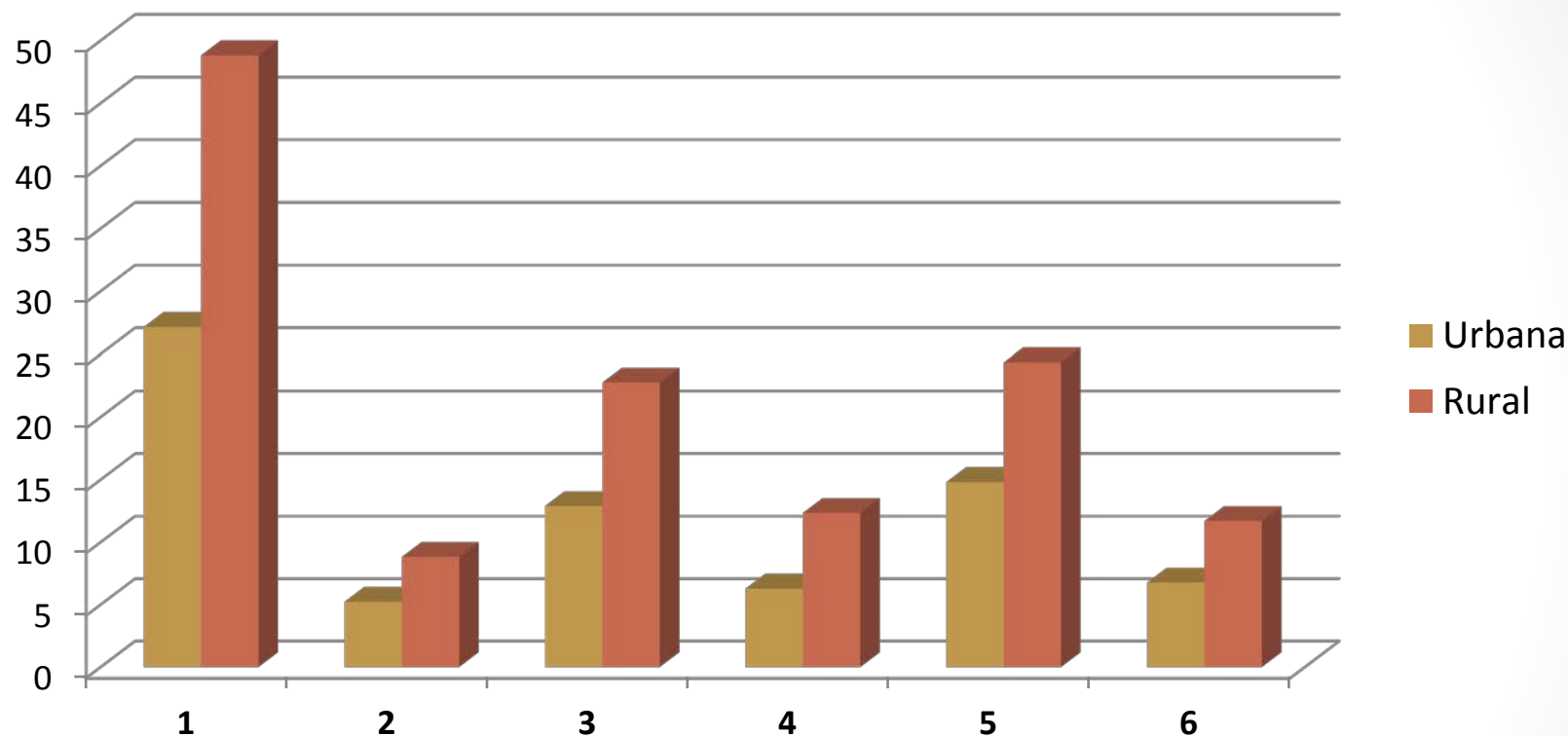


# Indicadores de IA en población adulta. México, 2008



En los últimos 3 meses por falta de dinero o recursos...	
1	Tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos
2	Dejó de desayunar, comer o cenar
3	Comió menos de lo que usted piensa debía comer
4	Alguna vez se quedaron sin comida
5	Sintió hambre pero no comió
6	Comió sólo una vez al día o dejó de comer todo un día

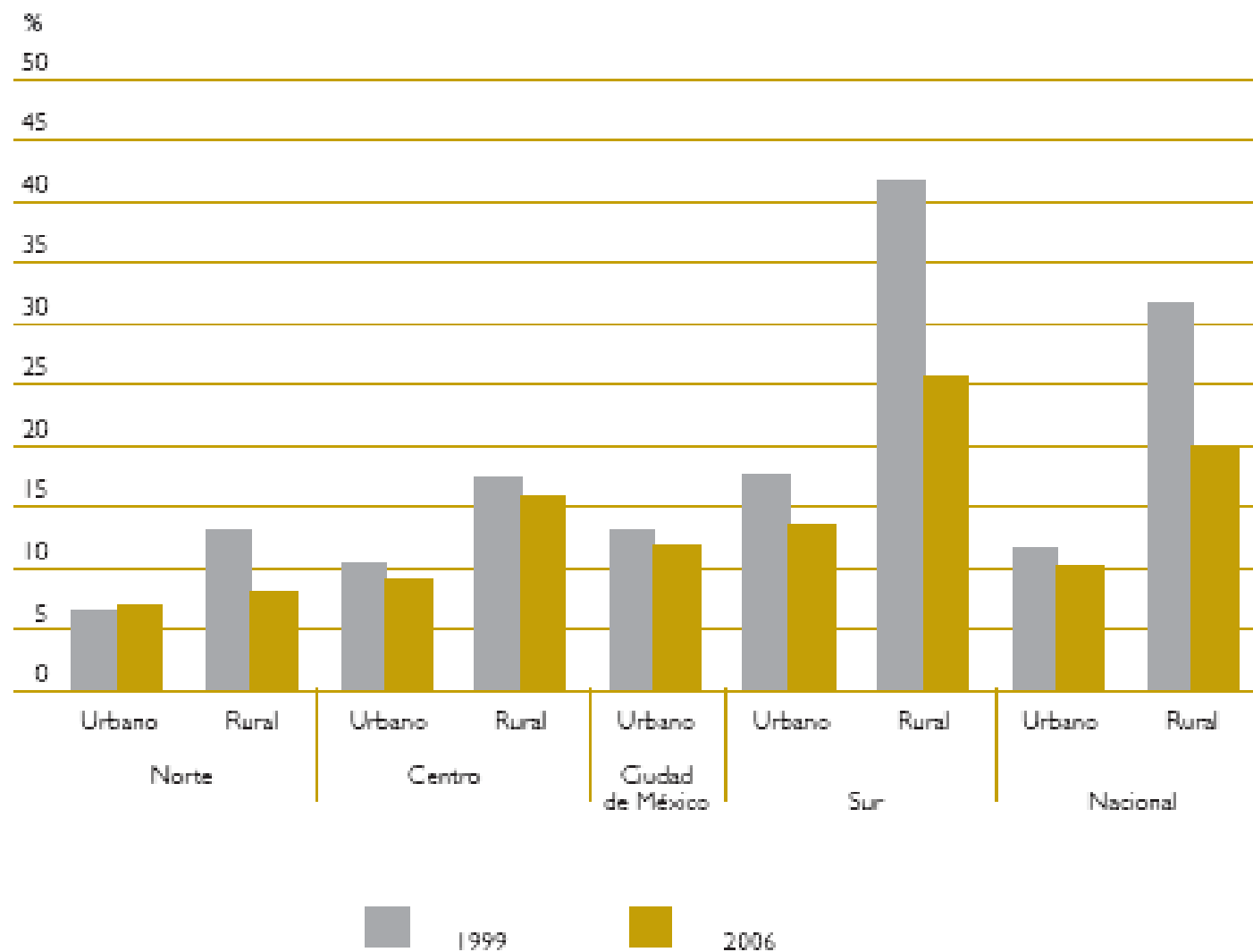
# Indicadores de IA en < 18 años. México, 2008



En los últimos 3 meses por falta de dinero o recursos...	
1	Tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos
2	Comió sólo una vez al día o dejó de comer todo un día
3	Comió menos de lo que debía
4	Sintió hambre pero no comió
5	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas
6	Se acostó con hambre

### ■ Figura 6.5

Comparativo de la prevalencia nacional de baja talla en menores de cinco años por región y estrato en 1999 y 2006. México, ENSANUT 2006





# Sobrepeso y obesidad en México...

- 1980 a la fecha: prevalencias de sobrepeso y obesidad se han triplicado
- ENSANUT 2006
  - $\approx 70.0\%$  de la población mexicana con peso por arriba de lo recomendado
  - uno de cada cuatro niños de 5 a 11 años y uno de cada tres adolescentes
- > consumo de alimentos y bebidas ADEyBVN
- < actividad física
- > riesgo en hogares pobres y en un ambiente de IA

## **Cuadro 1. Componentes del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria 2010**

### ***Objetivos prioritarios***

1. Fomento a la actividad física
2. Mayor consumo de agua potable, frutas y verduras
3. Menor consumo de grasas saturadas, azúcar, edulcorantes y sodio (alimentos y bebidas)
4. Toma de decisiones informadas por parte de la población
5. Promoción y protección de la lactancia materna
6. Control sobre el tamaño de las porciones por parte de la población

### ***Acciones horizontales***

1. Información, educación y comunicación
2. Abogacía, regulación y corregulación
3. Monitoreo y evaluación
4. Investigación

# Sin embargo...

- Revisión crítica de acciones de detección oportuna, prevención y promoción: sin éxito aparente
- ¿y el tratamiento?
- El Estado no debe fungir únicamente como facilitador de acciones de prevención a la salud y de promoción de estilos de vida saludables
- ↑ costos de la atención al sobrepeso y la obesidad no debe pesar en la definición de acciones para proteger la vida humana

- ¿Corresponsabilidad y “trabajo en equipo”? no son obligación exclusiva de los individuos
- ¿Responsabilidades del Estado y otros sectores de la sociedad (e.g. industria de alimentos, etc.)? **URGENTE DEFINIRLAS**
- ¿Niñ@s, jóvenes, padres y maestros comprenden y aplican adecuadamente los lineamientos que definen qué alimentos y bebidas son sanos?

- ¿Responsabilidad individual sustrato para la modificación de hábitos, conductas y comportamientos irracionales?
  - consumo excesivo de alimentos de ADEyBVN
  - falta de actividad física y la carencia de espacios y condiciones adecuadas para realizarla
  - desigualdad y pobreza
  - acceso inadecuado a servicios de salud
  - bajo nivel de escolaridad
  - inseguridad alimentaria

# El papel del Estado

- Defensa de la vida humana; responsabilidad con la sociedad
- No ceder a intereses económicos de empresas
- Observancia irrestricta de la ley
- ¿generosidad, apoyo, auto-regulación de la industria de alimentos y bebidas y de los medios de comunicación?
- En países europeos: prohibición de publicidad, regulación estricta de compra-venta de alimentos ADEyBVN

# El papel del Estado

- COFEMER a SEP y SSa:
  - reconsiderar costos y pérdidas para la industria (modificaciones al contenido de grasas y azúcares y reducir venta en escuelas)

# Ejes de acción (teórica y práctica) para impulsar procesos que prefiguren y fortalezcan otras formas de organización social

*Se trata de una mirada crítica, con politicidad, ligada a un modo de entender la historia de las expresiones bio-psíquicas humanas como síntesis de procesos sociales e históricos más generales y recuperar sus múltiples dimensiones y formas de articulación. Citar oli et al social medicine*



- Defensa del derecho a la salud y a la alimentación
- Defensa y ampliación de los derechos económicos, sociales y culturales (no regresividad, exigibilidad y justiciabilidad)
- Garantía de los satisfactores esenciales para la vida con independencia de la capacidad de pago
- Políticas justas de protección al empleo y trabajo digno
- Modificación equitativa de acuerdos comerciales

- Modificación equitativa de acuerdos comerciales
- Políticas fiscales progresivas y redistributivas
- Políticas sociales universalistas
- Protección social a lo largo de la vida
- Sistemas universales de salud de base pública
- Políticas ecológicas que sean sustentables



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

¡Muchas gracias!

José Alberto Rivera-Márquez  
[arivera@correo.xoc.uam.mx](mailto:arivera@correo.xoc.uam.mx)