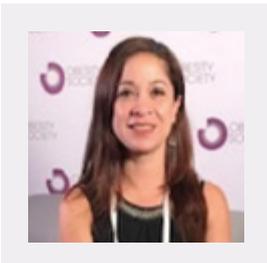


# Inseguridad alimentaria en el México urbano



ALEJANDRA CANTORAL PRECIADO

Licenciada en Dietética y Nutrición [Escuela de Dietética y Nutrición ISSSTE], especialista en Nutrición Clínica Enteral y Parenteral [UNAM-ISSSTE Hospital Regional Adolfo López Mateos], maestra en Ciencias de la Salud con Área de concentración en Nutrición [Escuela de Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública] y doctora en Ciencias en Salud Pública con Área de concentración en Epidemiología [Escuela de Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública], con estancia postdoctoral en Salud Global [Universidad de Copenhague]. Obtuvo la Certificación en Salud Pública del National Board of Public Health Examiners en 2010.

Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores desde 2015, actualmente con Nivel II. Fue coordinadora del Departamento de Nutrición en el Hospital del Niño Morelense y asistente de investigador, investigador y Cátedra Conacyt en el Centro de Investigación en Nutrición y Salud del Instituto Nacional de Salud Pública. Desde agosto de 2020 labora en el Departamento de Salud de la Ibero como académica de tiempo completo. En noviembre 2021 organizó y llevó a cabo el curso Global Health para estudiantes de medicina de la Universidad de Copenhague posicionando a la Universidad Iberoamericana como sede. Desde diciembre de 2021 funge como coordinadora de la Clínica de Nutrición de la Ibero.



Durante la cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996) se declaró que “existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutri-

tivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana”<sup>1</sup>. A su vez, la inseguridad alimentaria se define como la disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos; o la capacidad limitada e incierta de adquirir alimentos adecuados en formas socialmente aceptables.

De acuerdo con Patrick Webb y colaboradores, “no existe una sola medida de seguridad alimentaria que capture todos sus aspectos, menos aun que permita identificar cómo, cuándo y dónde algunas de las facetas del concepto de seguridad alimentaria son más relevantes que otras”<sup>2</sup>. En el mundo podemos encontrar diferentes constructos para medir la inseguridad alimentaria; particularmente, en México se ha utilizado la Escala Latinoamericana y Caribeña de

**La inseguridad alimentaria no debe ser exclusivamente asociada a la carencia de alimentos y, por ende, a la desnutrición; la inseguridad alimentaria y el sobrepeso pueden coexistir en el mismo individuo o en el mismo hogar. En zonas urbanas esta inseguridad se asocia más a una baja calidad de la dieta, a un incremento de peso corporal y al padecimiento de enfermedades crónicas, particularmente en mujeres.**

Seguridad Alimentaria (ELCSA) y, desde 2008, esta escala es parte de los indicadores para la medición multidimensional de la pobreza.

El marco conceptual de la ELCSA reconoce varios comportamientos que se dan en el hogar, que lleva a la clasificación de inseguridad leve, moderada o severa. Se reconoce que los hogares en una primera



Fotografía: @pexels.com

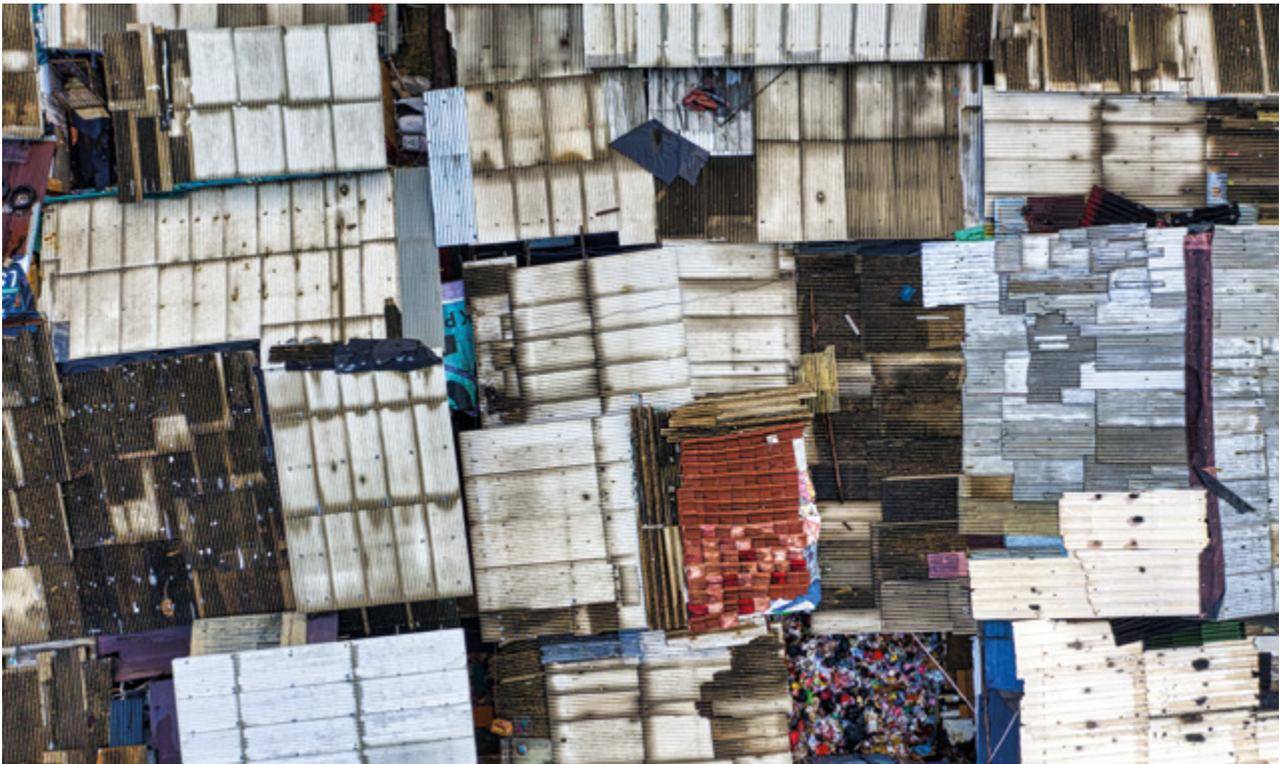
etapa experimentan incertidumbre y preocupación en torno al acceso o adquisición de alimentos (inseguridad alimentaria leve), a continuación se realizan ajustes en la calidad de los alimentos que se compran y se deja de ingerir una dieta variada (inseguridad alimentaria moderada); en un grado posterior de severidad se afecta la cantidad de alimentos consumidos (disminuyendo raciones o saltando tiempos de comida), dándose su máxima severidad cuando en el hogar ya no es posible proteger a los niños de la falta de alimentos (inseguridad alimentaria severa)<sup>3</sup>.

La inseguridad alimentaria no debe ser exclusivamente asociada a la carencia de alimentos y, por ende, a la desnutrición; la inseguridad alimentaria y el sobrepeso pueden coexistir en el mismo individuo o en el mismo hogar. En zonas urbanas esta inseguridad se asocia más a una baja calidad de la dieta, a un incremento de peso corporal y al padecimiento de enfermedades crónicas, particularmente en mujeres.

De acuerdo con Seligman y Schillinger, los comportamientos compensatorios tienen enormes impli-

caciones sobre las enfermedades crónicas ya que, para mantener la ingesta energética, las personas al ver que no tendrán suficiente dinero para la compra de comida reducen la variedad de alimentos y concentran su dieta en unos pocos de bajo costo, densos en energía y bajos en micronutrientos. Estos alimentos son generalmente altos en hidratos de carbono refinados, y elevados en azúcares añadidos, grasas y sodio<sup>4</sup>.

Por su parte, Laraia ha propuesto un marco conceptual de cómo influye la inseguridad alimentaria sobre el estado de salud de los hogares; postula que las condiciones de la inseguridad alimentaria en el hogar pueden conducir al desarrollo de síndrome metabólico y enfermedades, al padecer ansiedad y estrés crónico, el cual a través de un mecanismo compensatorio, da como resultado una preferencia a consumir alimentos más *palatables* y económicos, lo que lleva, en períodos críticos de la vida (el embarazo, la niñez, la adolescencia), a la acumulación de grasa visceral y resistencia a la insulina inducidas por la mala calidad de la dieta, todo lo cual puede resultar en un mayor riesgo de



Fotografía: @pexels.com

---

**En las zonas urbanas se reconoce el vínculo entre la inseguridad alimentaria, el estrés y la calidad de la dieta, que llevan al incremento de peso corporal y el mal control de enfermedades crónicas, particularmente en las mujeres.**

---

padecer enfermedades crónicas<sup>5</sup>. Estos comportamientos descritos se dan particularmente en las zonas urbanas donde se reconoce el vínculo entre la inseguridad alimentaria, el estrés y la calidad de la dieta, que llevan al incremento de peso corporal y el mal control de enfermedades crónicas, particularmente en las mujeres.

En análisis realizados con datos nacionales se ha documentado que la inseguridad alimentaria leve se asocia con mayor probabilidad de presentar obesidad<sup>6</sup>; más aún: se ha documentado que aquellas mujeres en edad reproductiva que viven en hogares con inseguridad alimentaria de leve a moderada tienden a presentar sobrepeso y anemia al mismo tiempo (la doble carga de la mala nutrición); esto como resultado del consumo de alimentos con bajo aporte de micronutrientes (como el hierro, la vitamina C, la vitamina E y la

tiamina, entre otros), y alta densidad energética<sup>7</sup>.

Se ha planteado en el texto que la inseguridad alimentaria en los hogares fomenta la dependencia a la compra de alimentos de bajo costo, muy apetitosos o *palatables* que son altos en contenido energético, azúcar añadida, sodio y grasas saturadas, que al final llevan a un balance positivo de energía (mayor consumo que gasto de calorías) y al incremento de peso corporal.

En cuanto a los alimentos mismos, su precio tiene un papel fundamental cuando a nivel familiar se toman decisiones de compra. Comúnmente se tiene la creencia de que las frutas y verduras son más caras; sin embargo, esta creencia debe ser descartada cuando se tiene a la mano gran variedad de alimentos y, entre ellos, alimentos de la estación, como lo es en la mayoría de las zonas urbanas. Por ejemplo, haciendo un análisis rápido, en una de las



Fotografía: @pexels.com

cadena de supermercados más populares de la zona metropolitana observamos que con diecisiete pesos se puede comprar un paquete de galletas de chocolate que proporcionará aproximadamente 284 calorías, pero con la misma cantidad de dinero se podría comprar poco menos de medio kilogramo de manzanas que nos darían las mismas calorías.

Sin embargo, la industria promueve la venta a través de promociones en donde se ofrecen dos paquetes de galletas con 20% menos del precio del producto original. Este último factor tiene un papel fundamental en la decisión del comprador, no sólo por el precio, sino porque, además, estos productos son más *palatables* que los alimentos naturales por su alto contenido de azúcar y sodio.

Actualmente, a nivel nacional, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 estimó que 40.9% de los hogares presentan seguridad alimentaria, mientras que 38.5%, 12.8% y 7.8% presentan inseguridad leve, moderada y severa, respectivamente. La encuesta resaltó además que 20.6% de los hogares disminuyeron la cantidad de alimentos consumidos por falta de recursos. Particular-

---

**Comúnmente se tiene la creencia de que las frutas y verduras son más caras; sin embargo, esta creencia debe ser descartada cuando se tiene a la mano gran variedad de alimentos y, entre ellos, alimentos de la estación, como lo es en la mayoría de las zonas urbanas.**

---

mente en las zonas urbanas (mayor a 2,500 habitantes), 56.4% de los hogares presentan algún tipo de inseguridad, elevándose esta prevalencia a 70% en las zonas rurales. Las zonas urbanas presentan 18.8% de inseguridad leve y severa, y en el caso de la Ciudad de México esta prevalencia es de 14.4%, lo que implica que poco más de uno de cada 10 hogares sufre de los cambios en adquisición y patrones de consumo antes mencionados<sup>8</sup>.



Fotografía: @pexels.com

Finalmente, si a estos datos agregamos que las cifras de la ENCOVID-19 (Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos), de la Ibero, muestran que los hogares con niños presentan mayores prevalencias de inseguridad alimentaria<sup>9</sup>, entonces el panorama resulta más grave, ya que, como se comentó al inicio de este texto, durante los períodos críticos de la vida, cuando se presenta inseguridad alimentaria, ésta puede conducir a síndrome metabólico y enfermedades crónicas.

Los datos anteriores son de suma importancia ya que, de acuerdo con el Banco Mundial, se prevé que la pobreza extrema aumentará por primera vez en más de 20 años, como resultado de la pandemia de COVID-19, unos 100 millones de personas más. La misma organización comenta que es probable que las personas que caigan en pobreza sean aquellas que vivan en entornos urbanos superpoblados, con trabajos informales y las más afectadas por los con-

---

Si a estos datos agregamos que las cifras de la ENCOVID-19 [Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos], de la Ibero, muestran que los hogares con niños presentan mayores prevalencias de inseguridad alimentaria, entonces el panorama resulta más grave, ya que durante los períodos críticos de la vida, cuando se presenta inseguridad alimentaria, ésta puede conducir a síndrome metabólico y enfermedades crónicas.

---

finamientos<sup>10</sup>. Esto representa uno de los más grandes retos para los tomadores de decisiones ya que, aproximadamente, 55% de la población mundial reside en este tipo de áreas, y particularmente en México este porcentaje asciende a 78%, donde aproximadamente la mitad de la población carece de seguridad social y tiene empleos informales que conllevan a mayor inseguridad alimentaria.

Entre las soluciones al problema de la inseguridad alimentaria en zonas urbanas, dentro de la actual pandemia, se ha sugerido a los huertos urbanos como una forma de autoconsumo sostenible. Las estrategias que fomentan la producción de alimentos (particularmente vegetales) como los huertos urbanos, ayudan a promover opciones saludables<sup>11</sup> y se han asociado

a un gran número de beneficios para la salud, como calidad de vida, la actividad física y la salud mental<sup>12</sup>, <sup>13</sup>. Esta opción pudiera representar un camino viable, ya que de acuerdo con la encuesta hecha en la Ciudad de México por Tarhuni y colaboradores, casi 35% de los encuestados apoya la adopción de un huerto urbano, siendo más aceptado por la población entre los 26 a 59 años y por las mujeres.

La adopción de huertos urbanos, junto con las campañas de educación nutricional que se enfocan a identificar a los alimentos industrializados con exceso de calorías, azúcar, sodio y grasa saturadas, pueden ser intervenciones fundamentales para guiar la producción y compra de los alimentos dentro de los hogares con inseguridad alimentaria en el contexto urbano. 

<sup>1</sup> FAO, "Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial y Plan de Acción", in Alimentación Cmsl, editor, Roma, 1996.

<sup>2</sup> Webb P, Coates J, Frongillo EA, Rogers BL, Swindale A, Bilinsky P., "Measuring household food insecurity: why it's so important and yet so difficult to do", *J Nutr.* 2006;136(5):1404S-8S.

<sup>3</sup> FAO, Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Manual de Uso y Aplicaciones. Comité Científico de la ELCSA; 2012.

<sup>4</sup> Seligman HK, Schillinger D., "Hunger and socioeconomic disparities in chronic disease". *N Engl J Med.* 2010;363(1):6-9.

<sup>5</sup> Laraia BA., "Food insecurity and chronic disease", *Adv Nutr.* 2013;4(2):203-12.

<sup>6</sup> Morales-Ruan M del C, Méndez-Gomez Humaran I, Shamah-Levy T, Valderrama-Alvarez Z, Melgar-Quinonez H. ["Food insecurity is associated with obesity in adult women of Mexico"], *Salud Pública México*, 2014;56 Suppl 1:54-61.

<sup>7</sup> Jones AD, Mundo-Rosas V, Cantoral A, Levy TS., "Household food insecurity in Mexico is associated with the co-occurrence of overweight and anemia among women

of reproductive age, but not female adolescents", *Matern Child Nutr.* 2017;13(4).

<sup>8</sup> Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero M, *et al.* Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19. Resultados nacionales, 2021.

<sup>9</sup> Gaitán-Rossi P, Vilar-Compte M, Teruel G, Pérez-Escamilla R., "Food insecurity measurement and prevalence estimates during the COVID-19 pandemic in a repeated cross-sectional survey in Mexico". *Public Health Nutr.* 2021;24(3):412-21.

<sup>10</sup> The World Bank. Poverty 2021. Available from: <https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/overview#1>.

<sup>11</sup> Garcia MT, Ribeiro SM, Germani A, Bogus CM., "The impact of urban gardens on adequate and healthy food: a systematic review". *Public Health Nutr.* 2018;21(2):416-25.

<sup>12</sup> Shiue I. Gardening is beneficial for adult mental health: Scottish Health Survey, 2012-2013. *Scand J Occup Ther,* 2016;23(4):320-5.

<sup>13</sup> Sommerfeld AJ, Waliczek TM, Zajicek JM. Growing minds: evaluating the effect of gardening on quality of life and physical activity level of older adults. *HortTechnology.* 2010;20:5.