

DETERMINACIÓN SOCIAL, PATRONES DE ALIMENTACIÓN Y PERFIL DE TRASTORNOS NUTRICIONALES EN LA POBLACIÓN MEXICANA

Guadalupe Delgado Sánchez¹
José Arturo Granados Cosme²

INTRODUCCIÓN

Cuando decimos que la nutrición es un problema social, nos referimos al hecho de que cada sociedad muestra un patrón nutricional específico, dicho patrón depende de complejos procesos económicos, políticos y culturales. Los índices de peso y talla, las tasas de desnutrición y las enfermedades asociadas a la alimentación son resultado de la forma particular en que cada sociedad se organiza para reproducirse; aunque se trata de fenómenos que en lo individual tienen expresiones biológicas, sus causas³ y consecuencias⁴ encuentran su explicación en la dimensión social.

Por otra parte, los trastornos de la nutrición no sólo expresan una desigualdad social sino que además interfieren con las posibilidades que tienen los individuos para superar y mejorar sus condiciones de vida, así como contribuir al desarrollo de la sociedad. Cada sociedad ha implementado ciertas acciones para enfrentar las problemáticas en torno a la nutrición, el hecho de que se diseñen y ejecuten cierto tipo de estrategias y no otras depende a su vez, de las políticas sociales que prevalezcan en un momento determinado.

De ahí la necesidad de estudiar la forma en que el gobierno mexicano ha enfrentado los particulares problemas de alimentación que muestra su población. Dentro de las acciones gubernamentales relacionadas con la nutrición en México, una vertiente se orienta a resolver los problemas por medio de atención médico-nutricional con énfasis en procedimientos curativos, otra vertiente gira en torno a la regulación de la producción y consumo de alimentos, es en ésta en la que se profundizará en este trabajo proponiendo una ruta teórica para la comprensión del perfil nutricional de la población mexicana y su determinación social.

En esta perspectiva, en el periodo histórico actual el ingreso es el principal factor que influye en la alimentación y consecuentemente en el estado nutricional; por ello resulta indispensable abordar al trabajo como medio para la obtención de los bienes materiales para conservar la salud y enfrentar la enfermedad. De igual manera es indispensable revisar la teoría del valor para explicar los problemas de producción, disponibilidad, acceso y consumo de los alimentos; esto permitirá inferir algunas asociaciones entre categorías conceptuales generales e indicadores muy específicos provenientes de fuentes secundarias.

PROCESO DE TRABAJO, VALOR Y NUTRICIÓN

Las reflexiones siguientes están basadas en una lectura del capítulo V del Capital (Marx, 1980) (Napoleoni, 1981). El trabajo es la actividad esencialmente humana, una actividad consciente, orientada a un fin, mediante la cual el hombre transforma la naturaleza para satisfacción de sus necesidades. Al transformar a la naturaleza, el individuo se transforma a sí mismo y mediante el trabajo es que establece relaciones con los demás. En la perspectiva marxista el trabajo tiene tres elementos: el objeto de trabajo, los instrumentos o medios de trabajo y el proceso de trabajo; en términos procesuales el trabajo existe en dos dimensiones: una subjetiva y otra objetiva.

¹ Licenciada en Nutrición. Asistente de Investigación del Área Estado y Servicios de Salud, Universidad Autónoma Metropolitana, Estudiante de la Maestría en Ciencias de la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.

² Profesor Investigador de la Maestría en Medicina Social, Universidad Autónoma Metropolitana.

³ La disponibilidad y acceso a los alimentos.

⁴ Su impacto en la capacidad de las personas para contribuir al desarrollo de su sociedad.

Por objeto de trabajo entendemos aquello que es transformado por el individuo para producir un bien que satisfaga una necesidad, por instrumentos o medios de trabajo entendemos a las herramientas, implementos o maquinaria de las que se sirve el individuo para transformar su objeto de trabajo, finalmente, el proceso en sí se refiere a las maniobras, procedimientos y acciones concretas que realiza el individuo para producir un satisfactor de necesidades.

Por su parte, la dimensión subjetiva se refiere a que el trabajo existe mediante el sujeto, de hecho el trabajo es lo que le otorga al individuo esencia de ser social, esta dimensión también alude al momento en que el proceso de trabajo es pensado, antes de producirse de manera concreta, el producto de trabajo ya fue pensado y eso le permitió al sujeto planear el proceso en sí. En su dimensión objetiva, el trabajo hace referencia a que todo lo pensado se materializa en el bien producido, tanto la imagen previa del bien a producir como los procedimientos para producirlo se materializan en tanto que el bien ya no es sólo objeto de trabajo sino objeto transformado, su transformación es la materialidad de las maniobras diseñadas en la dimensión subjetiva.

En ese sentido, el trabajo tiene una dimensión subjetiva y otra objetiva, que se materializan en un producto final. Dado que el trabajo se define como una actividad consciente, el trabajo existe en la subjetividad del individuo desde que es pensada la necesidad y problematizada la forma que se imagina y planea para resolverla; el individuo no sólo se plantea qué le es necesario para satisfacer su hambre, sino que formula procedimientos para allegarse los medios imprescindibles y planea la secuencia de acciones para conseguir sus fines. Pero todo esto que es subjetivo y que constituye el carácter consciente del trabajo, termina por hacerse objetivo, es decir, eso que es imaginado adquiere materialidad en el producto del trabajo; de la misma manera, el tiempo que invierte el individuo para obtener un bien adquiere materialidad en ese producto.

En la perspectiva marxista, el trabajo se compone de dos momentos relacionados de forma dialéctica: la producción y el consumo, se dice que es dialéctica porque al producir el individuo se consume a sí mismo al desplegar la energía necesaria para transformar su objeto de trabajo, consume además de instrumentos y materias primas, consume a la naturaleza y al mismo tiempo se consume al movilizar en su organismo la energía que le permite pensar y actuar, al consumir produce el satisfactor buscado y, por ejemplo, al consumir sus alimentos, produce la energía necesaria para continuar trabajando y satisfaciendo sus necesidades.

Como ser social, el hombre establece relaciones con otros a través del trabajo. El individuo intercambia lo que produce por otros bienes que le son necesarios para reproducir su fuerza de trabajo, las cantidades de productos con que se da el intercambio dependen del valor de cada producto. Para Marx el valor de un producto sólo puede surgir del trabajo y para medirlo no es adecuado considerar al dinero, sino a la energía humana diferenciada y al trabajo socialmente necesario.

El valor estaría representado por la utilidad del bien y ésta a su vez, por la materialidad de los tres elementos del proceso de trabajo, de tal manera que el valor de un producto es la suma del valor del objeto de trabajo, el valor de los medios de producción y el valor de la fuerza de trabajo; la comprensión de esta composición del valor de un bien le permite al individuo saber cuál es la cantidad de otros productos que es equivalente al suyo y por los cuales realizar un intercambio. De hecho es con el intercambio que el individuo puede satisfacer la diversidad de necesidades humanas que posibilitan la reproducción de cada sociedad.

$$V (\text{producto}) = V (\text{objeto de trabajo}) + V (\text{medios de producción}) + V (\text{proceso en sí})$$

Si la finalidad del trabajo es la satisfacción de la necesidad, la producción se orienta a la obtención de un satisfactor cuya utilización resuelva tal necesidad, ésta es la utilidad del producto ya que su valor sólo se realiza mediante su uso efectivo, es decir, mediante su consumo. En este sentido, el valor de un bien así producido y consumido tiene valor de uso.

La modalidad en que los satisfactores se producen y consumen es un hecho históricamente específico; en el modo de producción capitalista el valor de un producto tiene una composición diferente. Sin mantener la propiedad de los medios de producción, un individuo no tiene otra forma de adquirir los bienes para su reproducción que la venta de su fuerza de trabajo, en el capitalismo el individuo resulta una mercancía cuyo valor corresponde al pago que hace el dueño de los medios de producción por un tiempo de trabajo que debiera ser suficiente para obtener los bienes necesarios para su reproducción, es decir, el valor de la mercancía fuerza de trabajo es el salario.

La utilidad de un producto tiene valor en tanto que es materialidad, si a un producto le quitásemos la materialidad que representan sus componentes: primero, las maniobras que le dieron forma (trabajo en sí) y lo que se necesitó para darle forma (medios de producción) nos quedarían entonces sólo las materias primas (objetos de trabajo), pero si con ello pagamos a los proveedores el valor correspondiente, resulta entonces que no queda materialidad alguna. Lo que explica el materialismo histórico es que el origen del valor de la ganancia del propietario de los medios de producción en el capitalismo, dado que todo valor es materialidad, es precisamente extraído del valor de la fuerza de trabajo; es decir que, en virtud de que no es posible obtenerla de otra forma, la ganancia del capitalista proviene de no pagar en su totalidad el valor de la fuerza de trabajo. Así, si un trabajador produce un bien en un determinado tiempo, el capitalista sólo pagará al trabajador una parte de ese tiempo y obtendrá su ganancia de la fracción no pagada.

En el capitalismo, el salario entonces no corresponde al valor total de la fuerza de trabajo, una parte de éste es sustraída para la acumulación. Pero si en términos formales, el valor del salario debería corresponder a la suma del valor de todas las mercancías que, consumidas por el individuo, permitan su reproducción, al verse “recortado” el salario, la mencionada reproducción de la fuerza de trabajo no se completa debido a que no se consumen todos los bienes necesarios por cuyo valor, el trabajador vendió su fuerza de trabajo. La insuficiente e inadecuada reproducción de la fuerza de trabajo, origina un desgaste físico y psíquico que repercute en el metabolismo humano y se propician daños a la salud; de esta manera, a diferentes salarios corresponden diferentes formas de satisfacción de necesidades, diferentes formas de desgaste y diferentes formas de enfermar y morir; la desigualdad social ante la salud y la enfermedad encuentra en la extracción de plusvalor su determinación económica fundamental (esquema 1).

Podemos introducir a los alimentos en este esquema conceptual, en el siguiente sentido, los alimentos representan un satisfactor de la necesidad humana de alimentarse; necesidad básica de cuya resolución depende la reproducción biológica. Si el trabajo para la producción de los alimentos estuviese orientado al fin de la satisfacción de la necesidad de nutrición adecuada, estaríamos hablando de que tienen un valor de uso. Sin embargo, en el modo de producción capitalista los alimentos son, como todo producto del trabajo: mercancías y por lo tanto, tienen valor de cambio, este hecho define, en consecuencia, una desigualdad social en la nutrición.

Veamos lo que ocurre en la esfera de la producción, como proceso de trabajo, la agricultura, la pesca y la ganadería que son procesos de trabajo que producen alimentos, requieren de objetos de trabajo, medios de producción y de trabajo en sí. Evidentemente a menor desarrollo de los medios de producción se requiere de mayor trabajo y tiempo para la producción, lo cual resulta en una elevación del valor final del producto. Los productos agrícolas de los países en desarrollo tienen un mayor costo que los producidos en los países desarrollados en tanto que en éstos últimos hay medios de producción más avanzados que han disminuido de manera importante los tiempos de producción en comparación con países con tecnología menos avanzada.

En la esfera del consumo ocurre que aunque hubiera una producción suficiente de alimentos para cubrir las necesidades de toda una sociedad, no se garantiza el adecuado estado nutricional de la población. Para que el valor de uso de los alimentos se realice, éstos deben ser consumidos, es decir, comprados. Así, el acceso real a los alimentos depende de su costo y principalmente del salario con que cuenta cada individuo para adquirirlos.

De esta manera, las implicaciones en la esfera de la producción, sumadas a las de la esfera del consumo, determinan las condiciones en que la población se alimenta y en consecuencia, determinan también su estado nutricional, esta relación está mediada por el salario, por la disponibilidad y el acceso a los alimentos⁵.

POLÍTICA SOCIAL E INTERVENCIÓN ESTATAL EN LA ALIMENTACIÓN

Entre el interés por la extracción de valor para la acumulación y la necesidad de reproducción de la fuerza de trabajo hay una incompatibilidad que genera desgaste; de ahí que frecuentemente se alude a la relación entre el trabajo como proceso de satisfacción de necesidades y la conversión de sus productos en mercancías, como la contradicción básica entre el capital y el trabajo. En teoría, el trabajo se realiza para satisfacer las necesidades y reproducir al individuo y la sociedad; sin embargo, en el modo de producción capitalista el trabajo asalariado no permite cubrir estas demandas, en la contradicción capital-trabajo hay diversas expresiones entre las que destacan la enfermedad, la nutrición y la alimentación (ver esquema 2).

Otra de las expresiones de esta contradicción es la confrontación que se establece entre las clases subordinadas y las clases dominantes o entre los trabajadores y los propietarios de los medios de producción; los intereses contrapuestos entre estos sectores generan conflicto social y es donde se identifica la intervención estatal para el mantenimiento del orden social mediante el ejercicio público del poder con el diseño e implementación de políticas sociales. El Estado despliega una serie de estrategias que resuelven, en parte, dicho conflicto ampliando la capacidad de consumo de los trabajadores; se trata de una serie de medidas tendientes a disminuir las demandas de las clases subordinadas a través de beneficios en especie o en servicios, dichas medidas contribuyen también a disminuir los costos de la reproducción de la fuerza de trabajo por un lado, y por otro, mediante la mejora en las condiciones de vida de la clase trabajadora se hace posible una mayor productividad y mayores ganancias para los capitalistas.

A esta modalidad de ejercicio público del poder para intervenir e el conflicto social se le ha denominado política social y hace referencia a la provisión de servicios públicos diversos como salud, educación, urbanización, pero incluye también medidas en el terreno económico, subsidios al consumo, control de precios, medidas arancelarias para proteger la producción nacional y redistribución del ingreso.

No obstante, es preciso aclarar que tales beneficios son resultado de un largo proceso que va desde la desmercantilización de ciertas necesidades humanas hasta la consecución de derechos sociales que implican la calidad de ciudadanía y la igualdad de los individuos, principios que han postulado los Estados modernos; el derecho a la salud, a la alimentación, a la educación, forman parte de una noción del desarrollo que se basa en el mejoramiento de las condiciones de vida de una sociedad. En ese sentido, la política social promueve, al mismo tiempo, la acumulación del capital y mantiene el orden social, genera una fuerza de trabajo productiva y otorga ciertos satisfactores que no son adquiribles mediante el salario.

En el caso de los alimentos, el régimen político de bienestar social que prevaleció en México hasta mediados de los años ochenta, hubo una importante intervención estatal en la regulación de la producción, distribución y consumo de los alimentos, el objetivo suponía garantizar mejores condiciones tanto para la disponibilidad como para el acceso a los alimentos. Se aplicaron medidas que buscaron compensar las desigualdades entre

⁵ Por disponibilidad de los alimentos nos referimos a la existencia de éstos la cual depende de las condiciones ambientales y de lo que cada cultura defina trabajar para producir, así como de los intercambios con otras culturas; pero que un alimento exista (esté disponible) no es suficiente para que las personas se alimenten de él, adquirir un alimento es realizar el acceso a éste, el acceso estará definido entonces por la capacidad adquisitiva para comprar los alimentos. Desde hace décadas, diversos trabajos han documentado que los problemas de alimentación se deben más que a la disponibilidad al acceso en virtud de que se han calculado suficientes cantidades de alimentos como para satisfacer los requerimientos nutricionales de la totalidad de la población mundial, una revisión detallada de estos trabajos se muestra en Moore y Collins (1979).

pequeños y grandes productores así como abatir los trastornos a la salud generados por deficiencias alimentarias, particularmente la desnutrición infantil.

El Estado mexicano, dentro de su política social, ha diseñado diferentes programas para enfrentar los problemas de nutrición que ha mostrado la población. Éstos han sido dirigidos a sectores sociales que, con distintos criterios, han sido considerados vulnerables, ya sea por un estado nutricional deficiente o por un estado biológico que impone mayores demandas nutricionales como es el caso de las mujeres embarazadas y en lactancia o los niños menores de 5 años; bajo otros criterios también se ha dado prioridad a habitantes de zonas rurales, indígenas o pobres urbanos. En el mismo sentido en que analizamos la reproducción social, podemos analizar las medidas estatales en alimentación en dos sentidos: los programas orientados a la producción y los programas orientados al consumo de alimentos como lo propone Barquera (2001).

Los programas para enfrentar los problemas nutricionales de la población que ha desarrollado el Estado mexicano han sido clasificados en: a) subsidio alimentario (el Estado cubre una proporción del costo de producción para que el consumidor pague por los alimentos un menor precio: subsidio a la tortilla y a la leche por ejemplo); b) apoyo alimentario (se provee a los beneficiarios de alimentos preparados: cocinas populares o raciones alimenticias por ejemplo); c) ayuda alimentaria a poblaciones indígenas (suministros para la producción –semillas- y dotación directa de alimentos) y d) vigilancia y manejo del estado nutricional de grupos vulnerables (madres en gestación y menores de cinco años) (Pérez Gil, 1996) (Barquera, 2001). Otros programas más específicos han sido por ejemplo, el Programa de suplementación de megadosis de vitamina A (1994), el Programa Nacional de Alimentación (1982), el de Abasto y subsistencias populares (1958) (Barquera, 2001).

En relación a los programas orientados a la producción encontramos limitantes arancelarias a alimentos producidos fuera del país para proteger a los productores nacionales, regulación estatal de los precios en los alimentos básicos, programas de crédito a productores de granos básicos, el Estado pagaba con precios de garantía la producción de los agricultores y ofrecía productos básicos a menor costo, también ofrecía subsidios para la compra de medios de producción (que buscaba tecnificar el campo mexicano).

Con estas tendencias el Estado mexicano generó diversas empresas paraestatales que posteriormente se vieron disminuidas, las cuales incluyeron sistemas crediticios (Banco de Crédito Rural, BANRURAL por ejemplo), sistemas de compra venta a pequeños productores y zonas suburbanas (Comisión Nacional de Suplementos Populares, CONASUPO), productoras de semillas mejoradas (Productora Nacional de Semillas Mejoradas, PRONASE) y fertilizantes (Fertilizantes de México, FERTIMEX) (Suárez, 1999).

Desgraciadamente a la importante intervención estatal en materia de alimentación, le siguió una subsecuente etapa de crisis económica caracterizada por la caída en los precios del petróleo y una incapacidad para cubrir los compromisos de la deuda externa. Las medidas que adoptó el Estado mexicano para enfrentar dicha crisis conformaron el denominado “ajuste estructural” que, en materia de producción y consumo de alimentos, se caracterizó por procesos de desregulación económica y privatización, los efectos fueron la reestructuración del crédito rural, reajuste en la producción alimentaria y en la distribución de los subsidios, supresión de precios de garantía y desregulación comercial (Fritscher, s/f): liberación de precios antes controlados o disminución de productos con precios controlados, mayor apertura a la importación de alimentos provenientes del extranjero y desaparición o reducción de empresas paraestatales; reorientación del gasto público a la producción de alimentos no básicos y a medianos y grandes productores (Suárez, 1999).

Los programas que lograron permanecer reorientaron sus objetivos o poblaciones beneficiarias dando por resultado un predominio de programas asistenciales y focalizados, el más característico es el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) que se trata de un conjunto de medidas esenciales, de bajo costo y alto impacto, destinado a poblaciones altamente marginadas.

PERFIL PATOLÓGICO Y PERFIL NUTRICIONAL

El perfil de enfermedad de la población mexicana se caracteriza, desde hace algunos años, por un “ingreso” a las principales causas de enfermedad y muerte, de los padecimientos crónico degenerativos, especialmente diabetes mellitus tipo II (DMTII), hipertensión arterial sistémica (HTAS), cardiopatías y otras enfermedades cardiovasculares (ECV), así como neoplasias (CA); al mismo tiempo que, aunque muestran un abatimiento sustancial, se mantienen padecimientos infecciosos y carenciales de la nutrición. Este patrón se asocia, a su vez, con un patrón patológico nutricional en el que coexisten como principales padecimientos la obesidad y el sobrepeso con la desnutrición infantil (principalmente la moderada) y la anemia ferropénica.

Desde la epidemiología tradicional se han postulado como explicación a estos fenómenos a la transición epidemiológica a la que correspondería una transición nutricional ya que la obesidad y el sobrepeso se asocian al riesgo de DMTII, HTAS y ECV enfermedades que se supone predominan en sociedades desarrolladas. La teoría de la transición epidemiológica parte de una visión desarrollista en la que las etapas históricas por las que transita una sociedad suceden en una secuencia que supone una superación y mejoramiento de las condiciones anteriores; este enfoque adquiere coherencia con la teoría de la transición demográfica en la que la estructura poblacional se corresponde y es consecuencia de esta secuencia de etapas; el supuesto es que al mejorar las condiciones de vida, la infraestructura sanitaria, así como los avances médicos y tecnológicos, hay una mayor disponibilidad y acceso a los métodos anticonceptivos disminuyendo las tasas de natalidad y de mortalidad infantil y se incrementa la esperanza de vida al nacer, todo lo cual contribuye a que la pirámide poblacional se “invierta” mostrando un incremento sustancial en los grupos etáreos de mayor edad y una disminución de los más jóvenes, el hecho de que haya mayor población anciana y mayor esperanza de vida implica más posibilidades para que los individuos presenten enfermedades crónico degenerativas. En cuanto a la alimentación, en este enfoque se alude también al cambio en los “estilos de vida” que fomentan sobrepeso y obesidad como lo serían los procesos de urbanización, el sedentarismo y mayor consumo de cierto tipo de alimentos; como se sabe, además el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de DMTII, HTAS y ECV.

El término transición hace referencia a estados intermedios que, en esta línea desarrollista, ubicarían a una sociedad entre una fase de menor y otra de mayor desarrollo; por lo tanto, una sociedad en transición mostraría problemáticas de salud que corresponden a una fase de subdesarrollo en combinación con algunas que corresponderían a una fase de mayores niveles de desarrollo, esto explicaría la coexistencia de altas tasas de enfermedades crónico degenerativas y enfermedades transmisibles y carenciales de la alimentación; aunque éstas últimas mostrarían una reducción importante y eso, en el enfoque de la transición epidemiológica, supondría que en el corto o mediano plazo quedarían resueltas⁶.

Sin embargo, la teoría de la transición epidemiológica pierde solidez cuando se hace evidente la polarización en las condiciones de salud y alimentación; observándose además que los sectores con menores ingresos muestran daños a la salud que corresponderían a estadios del subdesarrollo y del desarrollo. Cuando se exploran las condiciones de salud y alimentación por sectores poblacionales se ponen en evidencia las profundas desigualdades sanitarias⁷.

⁶ En menores de cinco años por ejemplo, se observa bajo peso para la edad de 7.6%, desnutrición crónica 17.8% y 2.1% aguda, proporciones relativamente bajas (ENN, 1999).

⁷ Si se toman en cuenta la zona geográfica y el tipo de población (urbana o rural) se encuentran diferencias sustanciales en donde los habitantes de zonas rurales, los indígenas y los estados del sureste tienen los peores índices, el desmedro en el sur fue de casi 30% y en el norte apenas de poco más del 7%, en las zonas rurales la desnutrición crónica fue de 32% mientras que en las zonas urbanas fue del 11% (ENN, 1999). Situaciones similares ocurrieron a finales de los ochenta con mujeres en edad reproductiva ya que se observan dietas deficientes que afectan más a las mujeres embarazadas, en lactancia, con menor escolaridad, nivel socioeconómico más bajo, en zonas rurales, indígenas y en el sur del país (Flores, 1998). A finales de la década pasada también se observó que el 4.5% de los niños en edad escolar (5-11 años) presentaron bajo peso para la edad y 16.1% desmedro; ambos índices fueron más altos en la región sur del país (ENN, 1999). En localidades rurales la prevalencia de bajo peso de acuerdo a la edad fue de 7.7% y la de desmedro de 28% y en

Por su parte, la importante presencia de trastornos como el sobrepeso y la obesidad serían consideradas, desde cierta visión simplista de la transición nutricional, como consecuencias nocivas de etapas superiores del desarrollo⁸. Igualmente que para el caso de los trastornos carenciales hay diferencias en cuanto a región geográfica o el tipo de población que revelan las desigualdades sociales frente a la nutrición⁹.

La presencia simultánea de trastornos carenciales y por exceso en los diferentes sectores de la población requiere de un enfoque que permita comprender la ocurrencia de este fenómeno en los sectores de bajos ingresos, ya que se ha observado que éstos mantienen a la baja problemas carenciales graves, aunque mantienen otras formas de desnutrición y por otra parte, que estos grupos, pese a los procesos de empobrecimiento mantienen un ingreso *per cápita* de calorías más o menos ideal. Para tal efecto recurriremos a la relación entre el valor de la fuerza de trabajo y el valor de su reproducción mediante sus dos correspondientes indicadores: el salario y la canasta básica.

VALOR DE LA FUERZA DE TRABAJO Y VALOR DE LA REPRODUCCIÓN DE LA FUERZA DE TRABAJO

En el enfoque marxista, el valor de la mercancía fuerza de trabajo en el capitalismo debería ser equivalente al valor del conjunto de bienes y servicios que permiten su reproducción social, en términos empíricos tal conjunto está representado por la canasta básica. Frecuentemente se distingue entre Canasta Básica Indispensable y Canasta Básica Nutricional, en términos conceptuales la primera es más amplia al estar constituida por productos que permitirían la reproducción social de la fuerza de trabajo, mientras que la Canasta Básica Nutricional alude exclusivamente a la dimensión biológica de la reproducción de la fuerza de trabajo, es decir está compuesta por los nutrientes mínimos e indispensables que debe incluir la alimentación que le permita a un individuo trabajar.

La Canasta Básica Indispensable incluye cuarenta productos, como alimentos y servicios, excepto algunos satisfactores básicos como vivienda, salud, educación, vestido, calzado y cultura; por su parte, la Canasta Básica Nutricional incluye veintisiete productos alimenticios; esta permite calcular la capacidad que tiene el salario mínimo para adquirir los satisfactores nutricionales básicos, para una familia de cinco personas (Juárez, 2006).

Diversos investigadores han utilizado el costo de la Canasta Básica Indispensable para evaluar la desvalorización de la fuerza de trabajo, esto permite valorar la capacidad del salario para la adquisición de los productos necesarios para que una familia se reproduzca. Si el valor de la fuerza de trabajo es el salario, entonces, en términos empíricos, la relación de éste con el costo de la canasta básica indispensable muestra la fuerza de trabajo que no alcanza a reproducirse mediante el trabajo.

De 1994 a 2005, el salario mínimo perdió 49.71% de su capacidad adquisitiva, el de entonces representa al 2005 sólo el 16.41%; esto significa que para que el salario mínimo alcanzara el nivel anterior a 1994, requiere incrementarse por lo menos un 305.34% (4.05 salarios mínimos serían equivalentes a una Canasta Básica Indispensable). Por su parte, de 1994 al 2005, el costo de la Canasta Básica Indispensable aumentó un 509.46%, mientras que el salario mínimo sólo un 206.48%. Según cálculos de la Universidad Obrera de México, entre el 2000 y el 2005, el salario mínimo se desvalorizó en un 13.80% (Juárez, 2006).

Suponiendo que con el incremento necesario, la fuerza de trabajo adquiriera el valor previo a la crisis de 1995, aún así quedarían pendientes las necesidades de vivienda, atención médica, educación, vestido y aún más el acceso a la cultura (Juárez, 2006).

localidades urbanas fue de 3.0% y 10.7%, respectivamente (ENN, 1999). La Encuesta Nacional de Alimentación en el Medio Rural de 1996 mostró que la desnutrición infantil continúa siendo un grave problema particularmente en los estados del sur del país (Ávila, 1997).

⁸ La prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años en 1999 fue de 4.0% de acuerdo al peso para la edad y 5.5% de acuerdo al peso para la talla (ENN, 1999).

⁹ El sobrepeso y la obesidad es mayor en la zona norte (ENN, 1999).

En lo que se refiere a la Canasta Básica Nutricional, entre 1994 y el 2005 su costo se incrementó en un 304.98%, mientras que el salario mínimo se incrementó, para el mismo periodo un 206.48% (en 1994 se requerían 3.68 salarios mínimos para adquirir una Canasta Básica Nutricional, mientras que para 2005 se necesitaban 4.86 salarios). Esto significa que el salario mínimo no tiene la capacidad para adquirir los alimentos necesarios para la reproducción de una familia. En términos calóricos, el salario mínimo es equivalente al valor de 449 gramos de kilocalorías *per cápita* cuando los requerimientos diarios son de 2,180 gramos por persona. Es decir, en 1994 el salario mínimo era equivalente al 27.21% de los requerimientos nutricionales ideales (Juárez, 2005).

La desvalorización del salario y el encarecimiento de lo que debería ser su equivalente (la canasta básica) definen, en sus tendencias a través del tiempo, una distancia cada vez mayor, teóricamente este fenómeno debería estar expresándose en un agravamiento de los trastornos carenciales de la nutrición y, por lo menos en sus formas graves, no ha ocurrido así.

Diversos cálculos muestran que, en general, el consumo de calorías no ha mostrado caídas importantes, lo que se ha observado es que las familias desarrollan estrategias para enfrentar la crisis económica de forma tal que mantienen un consumo más o menos ideal de calorías lo cual se explicaría mediante un incremento en el tiempo de trabajo por familia ya sea porque un número mayor de integrantes se incorporan al trabajo o porque extienden sus jornadas; otra estrategia es la redistribución del gasto familiar restringiendo áreas de la reproducción social que no impidan la sobrevivencia, pero también una recomposición de los patrones de consumo en los que la distribución por calorías, de acuerdo al tipo de nutrientes (proteínas, lípidos y carbohidratos), se puede ver modificada con importantes consecuencias en el estado nutricional y con implicaciones en el riesgo para ciertas enfermedades.

PATRÓN DE CONSUMO DE ALIMENTOS

De manera general, por patrón de consumo de alimentos nos referimos al conjunto de alimentos que de manera más o menos regular y cotidiana se adquieren para satisfacer la alimentación. Aunque hay diversas maneras de identificarlo, frecuentemente se hace mediante un promedio de frecuencia de consumo en un mes; o bien, mediante el método de recordatorio de 24 horas.

Si bien la alimentación es un hecho cultural, la principal determinación en el patrón de consumo es económica, como vimos líneas arriba, el ingreso define el acceso real a los alimentos y éste marca los límites de "libertad" entre los cuales las familias "eligen" qué comprar para comer. En ese sentido, lo económico modifica, incluso, los hábitos alimenticios.

Los sectores más afectados por la desvalorización de la fuerza de trabajo, modifican el tipo de alimentos con que se cubren los requerimientos calóricos. Para mantener niveles cercanos a los ideales, incrementan alimentos de bajo costo pero de alto contenido energético que sacian más rápidamente el hambre; además, compran alimentos más baratos como embutidos de baja calidad, pastas, huevo y retazo, de tal manera que la mayor parte de calorías provienen de carbohidratos de cadena simple y grasas saturadas (Hernández y Delgado, 2005) (Juárez, 2005).

La modificación en el patrón de consumo de alimentos caracterizado por un mantenimiento relativo del ingreso calórico, una baja de proteínas y un incremento de grasas (especialmente de alta densidad); genera sobrepeso y obesidad; a estos estados nutricionales hay que agregar un incremento en la susceptibilidad a las dislipidemias (particularmente hipercolesterolemia) e hiperglucemias que se asocian a ECV, mayor riesgo de DMII e HTAS, enfermedades que forman parte del perfil patológico característico de la población mexicana pero que no se explican por la transición epidemiológica sino que se expresan en los sectores de bajos ingresos y reafirmaría la teoría de la polarización sanitaria.

CONCLUSIONES

Diversos datos nos muestran que se incrementó la prevalencia de sobrepeso y obesidad, que se mantuvo el consumo de kilocalorías *per cápita* y que ésta no es muy distinta a la ideal. Este fenómeno nos orienta a analizar la composición del total de kilocalorías por tipo de nutrientes (proteínas, lípidos y carbohidratos); esta distribución es la que se modificó y se caracteriza por una elevación en la compra de lípidos (particularmente de grasas saturadas) y de hidratos de carbono por estar en los alimentos más accesibles de acuerdo a su costo (alimentos con alta densidad energética).

El incremento en el consumo de lípidos e hidratos de carbono se asocia a sobrepeso y obesidad, estado fisiológicos que potencialmente pueden generar trastornos en el metabolismo de las grasas; estos datos clínicos, en conjunto, son elementos que se asocian a un mayor riesgo aterogénico y de enfermedades crónico degenerativas (DMTII, HTAS y ECV). Como sabemos, las enfermedades crónico degenerativas son patologías que están ocupando los primeros lugares como causa de muerte en el perfil patológico de la sociedad mexicana ya que se han incrementado las tasas de diabetes mellitus tipo II, enfermedad cerebro vascular, hipertensión arterial sistémica y enfermedad isquémica del corazón que se encuentran entre las primeras cinco causas de muerte en la población general.

Estas problemáticas son expresión de una devaluación del valor de la fuerza de trabajo, que se ha expresado en las dos últimas décadas, en un estancamiento del salario y disminución de su poder adquisitivo, frente a un incremento sustancial en el valor de la canasta básica que representaría el conjunto de satisfactores mínimos con que debe contar un trabajador para reproducir su fuerza de trabajo. La distancia entre el valor de la fuerza de trabajo y el valor de la canasta básica no ha incrementado, al menos sustancialmente, los problemas carenciales de la nutrición (aunque tampoco se han visto sustancialmente disminuidos), más bien ha provocado una nueva orientación del gasto en alimentos que tiene un impacto en el patrón de consumo que se dirige a modificar la composición de los alimentos y finalmente de la dieta.

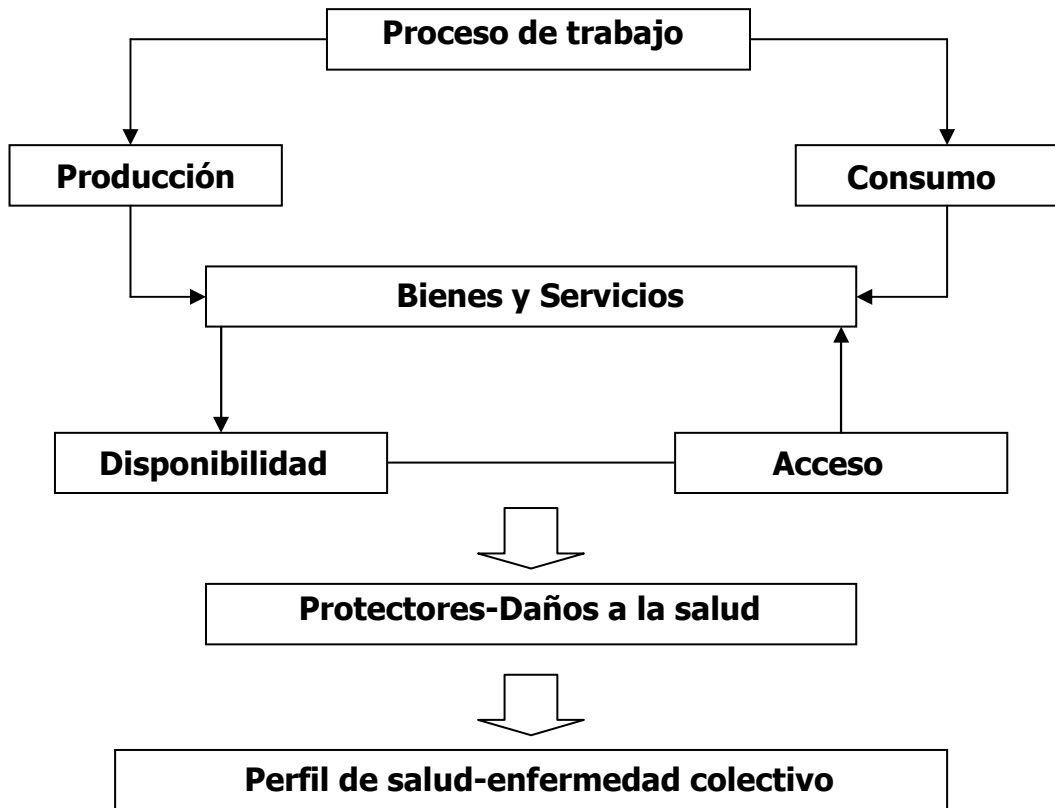
El abordaje marxista permite desglosar lo que planteamos cómo el proceso de determinación social de los trastornos nutricionales del sobrepeso y la obesidad en México, permite comprender los aspectos sociales involucrados en la génesis de estos problemas sanitarios y trascender la noción de factores de riesgo que, en nuestro enfoque, forman parte apenas del último eslabón de una cadena compleja de elementos que se articulan en la determinación social. Sin embargo, queda pendiente la explicación del mismo incremento de sobrepeso y obesidad en las zonas y sectores de mayores ingresos que, evidentemente no estaría explicada por la estrategia alimentaria que han desarrollado las familias de menores ingresos para enfrentar la crisis económica y mantener una ingesta mínima de calorías, sino por otras razones; al respecto una vertiente que se abre para la discusión es la influencia de patrones de consumo alimentario definidos por empresas transnacionales que están monopolizando la compra y oferta de alimentos para los sectores de ingresos medios y altos.

REFERENCIAS

1. Ávila A, Shamah T, Galindo C, Rodríguez G, Barragán LM. La desnutrición infantil en el medio rural mexicano. *Salud Pública de México* 1997; 40(2): 150-160.
2. Barquera S, Rivera J, Gasca A. Políticas y programas de alimentación y nutrición en México. *Salud Pública de México* 2001; 43(5):464-477.
3. Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la H. Cámara de Diputados (CEFPHCP) con información de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal, 1980-2003, SHCP.
4. Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (ENEC), México: INSP, 1993.
5. Encuesta Nacional de Nutrición 1999: Estado Nutricio de niños y mujeres en México. México: INSP, 2001.
6. Fritscher M. s/f. Reforma y crisis en el México rural. En: Espinosa LM (coord.) Sector agropecuario y alternativas comunitarias de seguridad alimentaria y nutrición en México. México: UAM, CECIPROC, INNSZ, Plaza y Valdés, págs. 229-242.
7. Flores M, Melgar H, Cortés C, Rivera M, Rivera J, Sepúlveda J. Consumo de energía y nutrimentos en mujeres mexicanas en edad reproductiva. *Salud Pública de México* 1998; 40(2): 161-171.
8. Guerrero JP, López M. Manual sobre la clasificación funcional del gasto público. México: Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C.
9. Hernández A, Delgado G. Cambios en el gasto de alimentación en los hogares de México de 1984 a 2002 (Reporte de servicio social). México: Universidad Autónoma Metropolitana, 2005.
10. Juárez L. Inseguridad alimentaria, patrones de consumo y salarios. *Revista de los Trabajadores* 2001; año 5(27).
11. Juárez L. La contención de los salarios: pieza clave de la reestructuración del capital. *Revista de los Trabajadores* 2002a; año 6(33).
12. Juárez L. Resultados generales de la Canasta Básica Indispensable y la Canasta Básica Nutricional. *La Insignia*, 27 de abril del 2002b. Disponible en:
13. http://www.lainsignia.org/2002/abril/econ_023.htm fecha de consulta 12 de enero, 2006.
14. Juárez L. Los trabajadores de México a dos décadas de neoliberalismo económico. *Revista Trabajadores en Línea*, Universidad Obrera de México, 2006. Disponible en: <http://www.uom.edu.mx/trabajadores/25ied.htm> Fecha de consulta: 15 de enero, 2006.
15. Juárez L. Inseguridad alimentaria, patrones de consumo y salarios. *Revista Trabajadores en Línea*, Universidad Obrera de México, 2005. Disponible en: <http://www.uom.edu.mx/trabajadores/27laura.htm> Fecha de consulta: 12 de octubre, 2004.
16. Marx, C. *El Capital*. México: Siglo XXI, 1980.
17. Montemayor C. La canasta básica. *La Jornada*. 19 de noviembre de 2000.
18. Moore F, Collins J. *El hambre en el mundo. Diez mitos*. México: COPIDER, 1979
19. Napoleoni C. *Fisiocracia*, Smith, Ricardo, Marx. Barcelona: Oikos-tan Ediciones, 1981.
20. Pérez Gil SE, Ríos E, Martínez H. Los programas de ayuda alimentaria como respuesta gubernamental ante la problemática nutricional en México. *Acta Sociológica* 1996; 17:61-89.
21. SS-INSP. Encuesta Nacional de Salud (ENSA). Tomo II, La salud de los adultos. México: SS-INSP, 2000.
22. Suárez B, Pérez Gil F. La modernización del campo y la alimentación: un recuento de los últimos años, 1982-1996. En: Espinosa LM (coord.). Sector agropecuario y alternativas comunitarias de seguridad alimentaria y nutrición en México. México: Plaza y Valdés, 1999, págs. 61- 103.

Esquema 1

Proceso de Trabajo y Reproducción social



Esquema 2
Trabajo y alimentación

