

Sociologando: Reflexiones sobre las nuevas formas del hambre en el siglo XXI: la obesidad de la escasez

New ways of thinking on the new forms of hunger in the 21st century: the obesity of scarcity

Patricia Aguirre (1952-Argentina-Ministerio de Salud Nacional)

patriciaguirre@sinectis.com.ar

Resumen

Este artículo no responde a un trabajo de investigación original sino que es una reflexión crítica basada en trabajos propios y datos secundarios, sobre uno de los eventos alimentarios más estudiados de la medicina actual, la epidemia de obesidad. Vamos a sostener que antes que tratarse de una problemática de la abundancia (como podría pensarse al comprobar que en la actualidad existe disponibilidad plena y habría alimentos suficientes para todos los habitantes del planeta), se trata de una problemática de la escasez. Que las sociedades latinoamericanas (al igual que en otras patologías, se ha producido una superposición de patrones alimentarios) y los sectores más pobres enfrentan simultáneamente todos los problemas de la desnutrición y, al mismo tiempo, todos los problemas derivados del sobrepeso. Pudiendo coincidir en la misma familia y en el mismo individuo en el ciclo de vida. Frente a los intentos de reducir la al ámbito individual (y medicalizarla), la obesidad es una problemática social que tiene su origen en la modificación de las relaciones sociales que han sufrido las sociedades bajo el imperio del mercado globalizado, que afecta principalmente a los pobres y que continúa creciendo porque es funcional al sistema social actual. Para combatirla, antes que políticas sanitarias habría que realizar grandes modificaciones en la manera como se producen, se distribuyen y se consumen los alimentos. Para combatirla, debería cambiarse la lógica integradora del capitalismo, la lógica de la ganancia, para dar paso a una lógica de cuidado, hasta ahora ausente.

Palabras clave: alimentación, obesidad en la pobreza, hambre, globalización

Recibido: 06-05-2011 → **Aceptado:** 20-06-2011

Cítese así: Aguirre, P. (2011). Reflexiones sobre las nuevas formas del hambre en el siglo XXI: la obesidad de la escasez. En: *Boletín Científico Sapiens Research*, Vol. 1 (2), pp. 60-64.

Abstract

This paper is not an original research but my critical thought based on my work and secondary data. We will discuss the global epidemic of obesity, one of the most studied medical phenomena in our time. I maintain that, rather than a problem of plenty (because today there is enough availability food to feed every inhabitant on the planet) obesity is a problem of scarcity. I say this because, in Latin American societies and among other pathologies of poverty, there is an overlap of food patterns and the poorest people face all the problems of under nourishment at the same time as all the problems of overweight. Different problems I could be experienced in the same family and in the same person along her life Cycle. I will develop the idea that obesity is not an individual problem that we can solve within the medical system but a social one. It originates in the

change of relationships that the societies have been undergoing in the agri-industrial global market. Obesity mainly affects the poorest sector of the population and its permanent increase finds its cause in its functionality to the present social system. To struggle against obesity, before developing health care policies we need to change the structural concept (logic) of market society, looking for a «care logic» (the care of the people and the environment), silenced in our society in these days.

Key words: food, obesity in scarcity, hunger, globalization

Introducción

Este artículo es una reflexión crítica basada en trabajos propios y datos secundarios sobre uno de los eventos alimentarios más estudiados de la medicina actual, la epidemia de obesidad que, afirmaremos, es la forma que toma el hambre en el siglo XXI, porque asistimos a su paulatino desplazamiento desde los sectores de mayores a los de menores ingresos. Analizaremos tres factores que la predisponen: el genotipo ahorrador del homo sapiens, el descenso de la tasa de actividad en las sociedades urbanas, y la disponibilidad de energía barata. Pero sostendremos que los tres dependen del medio social, aún el genotipo ahorrador no genera obesidad sino en determinados contextos sociales. Según nuestra apreciación, la obesidad como nueva forma del hambre es la resultante de tres fuerzas convergentes: el mercado que produce energía barata para distribución masiva y que implementa, a través de la publicidad, las formas de generar una demanda a la medida de su oferta; las estrategias domésticas de consumo de las unidades domésticas que, a medida se pauperizan, suplantando densidad nutricional por energía barata (elaborando representaciones que justifican estas elecciones y se transforman en principios de inclusión de estos y no otros alimentos (Aguirre, 2010); y el estado que, a través de la asistencia, provee de alimentos baratos y transportables (cereales y azúcar), que aportan más energía y menos micronutrientes. Siendo que los tres van en la misma dirección, la obesidad de la escasez debe verse como el resultado esperable de esta interacción, cuyos efectos son funcionales a la reproducción del sistema social. Al revés que la desnutrición que es invalidante y produce inmediata reivindicación social, los gordos consumen, producen, estudian. Hay un gigantesco mercado para ellos, además de servir como muestra del lugar social de los fracasados. Reduciendo el problema social a un problema individual (su indolencia, adicción a la comida o un metabolismo anómalo) se des-responsabiliza la sociedad y se los asiste, medica y controla.

Si devolvemos el problema a su matriz social, descubriremos que esta manera de producir energía barata no es sustentable en el largo plazo, como no es equitativa esta manera de distribuir energía barata en la pobreza y micronutrientes caros para los que no necesitan, ni es humana

esta manera de consumir renegando de la comensalidad. Sin embargo, mientras los alimentos sean mercancías que vayan donde se puedan pagar antes que donde se necesiten, estas fuerzas estructuradoras seguirán produciendo al mismo tiempo, y en la pobreza, la superposición de desnutrición y obesidad. Y que las políticas para enfrentar la epidemia no pasan por el sistema sanitario sino por abordaje donde ecología económica y nutrición se complementen.

Metodología

Presentaremos datos de fuentes secundarias e investigaciones propias realizadas durante las últimas décadas, a fin de demostrar que la creciente epidemia mundial de obesidad no es sino el resultado esperable de transformaciones en el proceso productivo, en la profundización de las inequidades en el proceso distributivo y en la ruptura de los patrones alimentarios tradicionales en el caso del consumo. Y proponer transformaciones que superen el reduccionismo de las soluciones individuales que llevan a la medicalización.

Reflexión

Los rápidos cambios en la dieta y estilo de vida que resultan de la industrialización, la urbanización, el desarrollo económico y la globalización del mercado durante las últimas décadas han desencadenado profundas consecuencias sobre la salud y el estado nutricional de las poblaciones. La transición económica que siguió a la industrialización vino asociada con otra serie de transiciones demográficas, epidemiológicas y nutricionales, que ayudaron a definir el desarrollo político del siglo XX. En la década de los 90, la Organización Mundial de la Salud caracterizó por primera vez una enfermedad no transmisible, la obesidad, como epidémica, y le agregó el calificativo de global, a fin de transformarla entonces en una pandemia. Mientras, en Europa los estados adoptaron un plan de acción (WHO, 2006). En América Latina, donde las políticas públicas padecen la misma pobreza que sus habitantes, con el 11% de los niños menores de 5 años con déficit de peso para la edad, la obesidad hoy (rompiendo el esquema del sentido común del sobrepeso asociado al bienestar económico) se encuentra desplazada hacia los más pobres, especialmente a las mujeres pobres (Monteiro, 2004). Una revisión de trabajos de 36 países en desarrollo mostró que la obesidad excedió a la desnutrición en más de la mitad de ellos (Popkin, 2001). Allí, la desnutrición proteico-energética, la obesidad, las enfermedades infectocontagiosas y las no transmisibles, no se hallan en los polos del espectro socioeconómico sino convergen y aparecen juntas en la pobreza, aún dentro de la misma familia. Esta situación —conocida como «la paradoja nutricional» (Caballero, 2005)— se observa en Latinoamérica, donde alrededor del 60% de las familias que tienen un miembro (generalmente un niño) con bajo peso, también tienen uno con sobrepeso (frecuentemente la madre), lo cual configura una carga dual para las familias (Menéndez, 2004). Desde el punto de vista antropológico, la carrera del pobre hacia la obesidad comienza en el útero materno como desnutrido fetal (súper-activando el genotipo ahorrador que permitió al género homo superar el stress ambiental en el pleistoceno y que hoy convertirá en grasa toda plus de energía presente en su dieta), sigue como niño malnutrido, que responde a las restricciones dietarias de la pobreza que lo condenan a dietas poco densas en nutrientes, pero llenas de energía barata. Estos déficit condicionan su estatura, su dentadura y su aprendizaje. Posteriormente (sobre todo si es mujer y reduce su actividad al ámbito doméstico), la acumulación de energía en forma de masa grasa asegurará su ingreso a la obesidad y a la estigmatización de la sociedad que encuentra en los obesos pobres el punto clave

de diferenciación, lo que muestra lo que «no hay que tener» en una sociedad estratificada atravesada por los arquetipos de belleza estilizada del horizonte global (Aguirre, 2001).

Al momento de hablar de las causas de la obesidad, los más biologicistas hablan del genotipo ahorrador del género homo, otros del sedentarismo obligado y de la abundancia de energía barata en las sociedades actuales. El consenso científico admite que el genotipo que permitía ahorrar en forma de grasa las calorías sobrantes en épocas de abundancia para gastarlas en los tiempos de escasez que indefectiblemente los sucedían fue equipaje de supervivencia hace milenios, pero hoy, en medios sociales, donde abunda la energía barata, se transforma en *hándicap*. La tasa de actividad del urbano medio es la mitad de lo que fue en el pasado (Hayes, 2005), el sedentarismo aparece tanto por el transporte que sustituye el caminar, la mecanización que reduce la energía gastada en trabajos otrora mano de obra intensiva, como por la reducción del movimiento incidental producido por la deslegitimación social de la actividad física, que, a medida, profesionaliza una elite de cuerpos perfectos de alta competición que requiere «ver y no hacer» del ciudadano común. El último factor es la disponibilidad de energía barata. Las sociedades urbanas industriales comenzaron a engordar cuando se logró una provisión continua de alimentos, por eso es necesario plantearse la problemática de la energía disponible desde un ángulo un poco más complejo que la mera ingesta. FAO/OMS calculan una disponibilidad calórica promedio mundial creciente de 2.358 kcal/habitante/día en 1964, 2.655 kcal en 1984, 2.830 en 1997 y proyecta 2.940 para 2015 y 3.050 para 2030 (WHO-FAO, 2003), mucho más que las necesidades humanas promedio. Esto significa que, a partir de 1985 (al menos estadísticamente), hubiera sido posible que todos los habitantes del planeta tuvieran los alimentos necesarios para llevar una vida saludable. Si hoy FAO registra 1000 millones de desnutridos y 1500 millones con sobrepeso (FAO, 2010), no es por falta de producción de alimentos sino porque los alimentos no se distribuyen donde se necesitan sino donde producen ganancias.

Las formas de producir alimentos actuales (convalidadas por la Organización Mundial del Comercio) han aumentado exponencialmente los rendimientos a costa de poner en peligro la sustentabilidad. La agricultura química de monocultivo extensivo, basada en el petróleo (no por el combustible de las maquinarias sino por las cadenas de hidrocarburos que forman los agroquímicos) da enormes ganancias a los holdings que la practican y enormes costos ambientales a las poblaciones que la sufren: desertización, extinción de especies, desperdicio de agua (los cereales toman más agua que los humanos) y contaminación de acuíferos, avance sobre bosques y humedales, y más son los costos ocultos de una agricultura no sustentable a largo plazo, mientras se destruye toda otra forma de producción junto con la vida de campesinos y pueblos originarios (Aguirre, 2009). Una ganadería farmacológica, donde miles de animales hacinados y superalimentados solo pueden mantenerse a fuerza de medicamentos, genera el ambiente perfecto para que las cepas de las enfermedades desarrollen resistencia a los fármacos y, cuando pasen a los humanos, produzcan alarma global: la vaca loca, la gripe aviaria y la gripe porcina se originaron en estos ambientes. No están mejor las cosas en el mar donde la pesca depredatoria devuelve al mar (muerta) el 30% de la captura (FAO 2008), y vacían caladeros y extinguen especies en un ambiente que alguna vez se soñó infinito. Las políticas agroalimentarias de los estados, aunque sean diametralmente opuestas en el norte (que subsidia) y en el sur (que aplica retenciones), tienen los mismos resultados:



extender la frontera agrícola y sobre todo aumentar el rendimiento por hectárea. Esto produce deterioro ecológico, que se acentúa en el sur sin controles.

Una de las consecuencias más importantes de la creciente intensificación de la producción agroindustrial es que se hace a costa de grandes inversiones en tecnología, con lo que siempre hay aumento de costos. La necesidad de inversiones hace que la búsqueda de beneficios pase a ser más importante que los productos y, por lo tanto, deje de pesar la disponibilidad para que la problemática alimentaria pase por el acceso. Es el acceso desigual el que hace que en el mundo actual coexistan y se superpongan los problemas de desnutrición y obesidad. Con acceso igualitario en la distribución, ni siquiera sería necesario aumentar la producción actual para alimentar los 10.000 millones de personas que se esperan para 2050. Sin embargo, eso sería en el contexto de una economía global preocupada por la equidad en el consumo y por ofrecer a todos dietas adecuadas, es decir, si se considera la alimentación como una necesidad a cubrir y no una mercancía a vender. No se podría tampoco alimentar a los 7.000 millones actuales si se convirtiera en norma para todos el consumo promedio per/cápita actual de EEUU (que desperdicia aproximadamente el 40% de su producción). Para hablar de una política alimentaria futura, deberíamos considerar un cambio en todos los patrones de consumo, tanto de los que no tienen, como de aquellos que tienen demasiado. Y ese cambio debería empezar muy pronto, porque el deterioro medioambiental crece. Porque destacamos el acceso antes que la disponibilidad en la problemática alimentaria, debemos señalar que si los alimentos son mercancías y antes que para comer son buenos para vender, la lógica del mercado concluye que comerán solo aquellos que tengan para comprar. Las repercusiones dietéticas de la evolución del capitalismo industrial eliminaron cualquier frontera entre la producción de alimentos y la producción de cualquier otra mercancía. Empresas y holdings diversificados, de capital altamente concentrado, determinan el destino de la dieta industrial. La tercera parte de la producción mundial está en manos de 200 empresas radicadas en Estados Unidos, Inglaterra y Japón. De hecho, solo 5,5% de estas se localizan fuera del bloque (Henderson, 2008). No comemos lo que queremos sino lo que nos quieren vender, y no nos venden lo que alimenta sino lo que produce ganancias. «Lo bueno para comer se transforma en lo bueno para vender» (Harris, 1985), a despecho de su capacidad nutricional, algunos ejemplos nefastos como la marea de comestibles envasados, azucarados, coloreados, inflados, saborizados, etc., que se designan como «comida chatarra» y alcanzan difusión planetaria, muestran este divorcio de la alimentación industrial respecto de la nutrición y la salud.

Pero además buscando generar una demanda a la medida de su oferta, la industria ha reducido al comensal a la categoría de mero comprador de mercancías alimentarias que escapan a su saber y posibilidad de control, y no solo por la «creación» de alimentos biológicamente desconocidos (transgénicos, pre-pro y sim-bióticos) sino también por la forma que adopta el comer: la caída de la alimentación compartida (estructurada según normas y que se verificaba en la mesa familiar) que los antropólogos llamamos comensalidad y que se desplaza cada vez más hacia eventos alimentarios individuales, solitarios, desestructurados (sin orden y sin tiempo). Esta situación inédita en la cultura humana de un comensal que elige en forma solitaria es aprovechada por el mercado que, a través de la publicidad y los medios masivos, se ocupa de dirigir las opciones, lo cual crea sentido para lo que le conviene vender. Convirtiendo los sujetos en

compradores antes que en comensales, el mercado avanza hacia nichos cada vez más recónditos (de los cuales la alimentación infantil es la que más pelagra, ya que prepara el gusto adulto), e insiste en que debe comerse más cantidad y más alimentos con mayor densidad calórica, a través de una publicidad incansable. Sugerimos vigilar cuántas calorías produce la industria para anticipar los índices de obesidad global. Porque si produce 4.500 kcal/persona/día... las querrá vender, es decir, estimulará con todo el poder de los medios hasta que alguien, en algún lugar, las compre y las coma. Algunos países (Australia, Holanda, Suecia) prohíben los avisos de comida dirigidos a niños menores de 12 ó 14 años, o comienzan a regular el tiempo (12 minutos por hora en USA). Pero antes de soportar controles, las empresas comienzan a disfrazarse de saludables, y maquillan sus productos con vitaminas, hierro, calcio, o reducen sal o grasas *trans*. O incluyendo una «línea sana», les permite seguir vendiendo los productos no saludables y exculparse en la conducta individual de los que no la eligen. La revista *The Lancet*, desde 2002, ha asumido un papel particularmente beligerante contra la industria de la comida chatarra y postula que «los momentos desesperados requieren medidas desesperadas» contra la libertad de acción de esta industria.

Aunque la relación entre la creación de ganancias y la creación de patología es directa, los caminos son múltiples. En principio, al borrar producciones de alimentos locales que pudieran funcionar de alternativas (ya que no hay manera que los campesinos compitan con la agroindustria mundial), desaparecen también sus productores o son condenados a la subproducción y a la subnutrición. Entonces los productos y las técnicas del mercado mundial concentrado se extienden a los lugares más recónditos del planeta, basados en precio, prestigio y seguridad biológica, a fin de homogenizar el gusto en una cocina de alcance mundial. Pero no todos comen todo, la capacidad de compra determina la densidad nutricional, que marca los cuerpos y condiciona diferentes formas de enfermar y morir (Aguirre, 2010a). Desplazar la lógica que hoy impera en la alimentación es cambiar la lógica estructurante de la sociedad, ya que el mercado, que era un elemento organizador de los intercambios, ha pasado a ser el principio legitimador de la sociedad misma: bajo esta lógica se produce mucho y se deberá comer mucho, y como cada vez se compra más, se deberá producir más y también más barato, aunque estemos devorando el planeta. Pero si observamos cuáles son los alimentos más baratos, aquellos que consumen los pobres, veremos que son hidratos de carbono, grasas y azúcares, ¿Cómo extrañarnos que la obesidad esté creciendo más en los sectores bajo la línea de pobreza y den vuelta el sentido del hambre que asociaba pobreza a flacura y abundancia a sobrepeso?

Hoy, quienes tienen mayor capacidad de compra, tienen también posibilidades de alimentarse con alimentos densos en nutrientes (proteínas, minerales), mientras que los pobres comen energía barata y poco o nada del resto. Así, el cuerpo alto y flaco hoy es probabilísticamente más frecuente en los sectores de mayores ingresos, mientras que los cuerpos bajos y gordos caracterizan los sectores pobres (Aguirre, 2010b): bajos porque no llegan a desplegar su potencial de altura (desnutrición crónica) y con un sobrepeso que esconde el déficit (de calcio, son lisiados dentales) de hierro (anemia) y vitaminas (Darmon, 2002; ENNyS, 2006). En años recientes, los precios de las frutas y verduras frescas se han incrementado en todo el mundo más que los precios de granos refinados, azúcar y grasas (Drewnovsky, 2005). La misma situación se repite dondequiera que la agroindustria concentrada domine el mercado (Calvo, 2005). En Argentina, coherente con un proceso de polarización social que empobreció a los

pobres y enriqueció a los ricos, ha quedado bien registrado en las Encuestas de Gastos de los Hogares cómo se reducen los consumos de frutas y verduras, lácteos y carnes de los hogares de ingresos bajos, a medida que descendía su ingreso medio y aumentaban los precios. Y esto sin cambios en la educación alimentaria, ya que las madres que contestaron la primera encuesta en 1965 son las abuelas que contestaron la última en 2006. Realizadas cada 10 años, nos permiten observar cómo, en treinta años, sustituyeron todos esos productos por pan, fideos, azúcar y papas, y procuran cantidad antes que calidad en sus canastas de consumo. Los sectores de ingresos medios y altos (a medida que aumentaban sus ingresos), en cambio, acrecentaron y diversificaron los consumos de frutas, verduras, carnes blancas, lácteos (sobre todo quesos), que son nutricionalmente densos, pero los productos más caros de la estructura de precios (Aguirre, 2010a). Una situación similar se registra en Chile y Brasil. Volviendo a las estrategias alimentarias de la pobreza, los pobres no ignoran que deben comer lácteos, carnes, frutas y verduras, simplemente no las eligen porque con sus ingresos comerían 12 de los 30 días del mes. Además, en países con carencias en servicios públicos, hay que añadir al precio de frutas y verduras el tiempo que lleva el lavado (con agua por acarreo) y preparación (sin gas), y además hay que contabilizar la poca sensación de saciedad que brindan, lo que las hace más caras todavía. Suplantadas por hidratos de carbono y grasas es una elección «racional» (medida en términos de costos y beneficios) que intenta maximizar ingresos, tiempo y saciedad, independientemente del su conocimiento acerca de los aportes de los alimentos (Aguirre, 2010b).

Si hasta aquí hemos tocado aspectos estructurales que favorecen la tendencia a la obesidad en la pobreza, es porque creemos que la alimentación es producto de relaciones sociales y, a la vez, produce relaciones sociales. Entonces debemos pensar que (al revés que la desnutrición) este tipo de malnutrición en la pobreza se ha transformado en pandemia porque es funcional a la sociedad en su conjunto. Es funcional ya que los pobres-gordos-pobres *consumen en un mercado de alimentos baratos* hechos a su medida (segundas marcas con baja calidad y bajo precio). Aún con carencias de micronutrientes, *no están impedidos de trabajar*, pero sí discriminados del mercado formal («buena presencia» en los avisos de empleo advierte que, a pesar de las calificaciones, no se aceptarán quienes no cumplan con estándares de belleza escuálida socialmente admitidos), por lo que son trabajadores informales de alta producción y bajos salarios. Son *sujetos de un tipo de asistencia* alimentaria barata, basada en los mismos cereales sobreabundantes en su dieta, y provista por la agroindustria concentrada, de logística fácil (comparada con los frescos), y aceptación segura. Debido a su baja calidad de vida es esperable que reproduzcan su pobreza en la próxima generación. El mecanismo más perverso es *la reducción a lo individual*, que oscurece las relaciones sociales y culpabiliza al sujeto del propio padecimiento. Al quedar oculto su déficit por el tamaño de su cintura, *se desarticula la reivindicación política* por el derecho a la alimentación que, en cambio, se ve legítimo en la desnutrición.

La reducción a lo individual y la biologización del problema es lo que ha dominado las políticas sanitarias para abordarla: educación, dieta y ejercicio. Como si fueran «errores» del paciente, producto de elecciones equivocadas. Las propuestas farmacológicas y quirúrgicas pivotean sobre los mismos conceptos: el individuo debe cambiar su conducta, ya sea reduciendo químicamente su apetito o mecánicamente su estómago. Este enfoque produce enormes ganancias privadas, (aunque enormes

pérdidas públicas) y sostiene el gigantesco negocio de alimentos light, libros, dietas, *gym*, para los que pueden pagar y quieren detener su incremento de peso. Como si la delgadez o la salud fueran el premio que logra el individuo por ir en contra de las tendencias sociales. Al no tener en cuenta los condicionantes económicos y culturales, las políticas sanitarias proponen que la educación cambiará las elecciones. Como si las opciones del pobre fueran infinitas antes que estructuralmente limitadas. ¿Cómo puede reducirse un problema individual (ignorancia, adicción a la comida o hedonismo entre otras) cuando el estilo de vida es producto de la estructura social y compartida por millones? Al desconocer que las conductas individuales se realizan dentro de las posibilidades de un medio social que es el que ofrece el estilo de vida, se está convirtiendo a las víctimas en culpables de su propio padecimiento y des-responsabilizando a la sociedad. Medio siglo de dietas y mejoras en el conocimiento nutricional, la evidencia empírica demuestra que no han servido ni para terminar con la desnutrición ni para parar la obesidad. Antes bien, hoy encontramos obesos-desnutridos. Es necesario revisar estas fórmulas individuales y modificar las condiciones sociales productoras de desnutrición y obesidad. La misma lógica de la ganancia que destruye el planeta con producción sucia, que generan pobreza, que detiene el movimiento y coloca excedentes energéticos, lo que obliga (con una publicidad engañosa) a enfrentar el stress de la vida social con sexo, comida e imaginación controlada.

Conclusiones y discusión

En sociedades de restricción calórica como las que imperaron en el pasado, los pobres eran flacos y los ricos, gordos, porque la cantidad de alimentos modelaba cuerpos de clase. Entonces la gordura se erigía como salud, belleza y placer; era el signo de la abundancia. En las sociedades actuales, donde los mecanismos de mercado estimularon la producción hasta poner en peligro la sustentabilidad, hay energía suficiente para que todos los habitantes del planeta comieran lo suficiente. En tanto el mercado no busca equidad sino ganancia, genera que los alimentos (como cualquier mercancía) se distribuyan según la capacidad de compra, por lo que los pobres de todo el mundo estarán condenados a comer alimentos ricos en energía, que es la oferta más barata. Esto dio vuelta el sentido del hambre, razón por la cual hoy los pobres suman a sus déficit el sobrepeso y aparece obesidad en la escasez, invisible y funcional al sistema que la produce. En una sociedad global de mercado, donde prima la lógica de la ganancia, las políticas públicas para enfrentar la epidemia de obesidad no deberían basarse exclusivamente en acciones de salud, sino que se deberían tomar en cuenta las relaciones económicas (producción excedentaria, acceso restringido, comensalidad inducida). La fuerza que tiene el nivel de ingresos como organizador de la vida de las personas debería hacer que la capacidad de compra fuera la primera variable a considerar al hablar de alimentación, no las calorías. Como la alimentación está fuertemente globalizada y arrasa consumos locales y gastronomías milenarias, modificar las reglamentaciones de la Organización Mundial del Comercio tiene más peso en las causas de la obesidad de la escasez, que las de la Organización Mundial de la Salud.

Pero mientras la epidemia se considere un problema del paciente y no de la sociedad que le sirve en bandeja las condiciones de su obesidad, no generará acciones políticas para transformar las fuerzas sociales que la condicionan. Y al abordar las causas sociales, no habría que olvidar que los humanos comemos tanto nutrientes como sentidos, de manera que habrá que enfrentar el aparataje conceptual que legitima la producción

no sustentable, la distribución inequitativa y el consumo inducido. Los componentes materiales y los valores que los legitiman son los principales escollos para desarrollar acciones entre los agregados sociales, porque la obesidad de la escasez cumple perfectamente bien las demandas de reproducción del sistema social. Dentro de esta lógica, el criterio de salud debe ser introducido desde el estado y la academia, ya que hasta ahora los agregados sociales no han problematizado la obesidad de la escasez sino la desnutrición como derecho conculcado a la alimentación. Regular los mercados significa, entre otras cosas, introducir racionalidad en toda la cadena agroalimentaria con criterio de «cuidado» (hacia el medio ambiente y junto a los humanos, que son parte de éste, aunque se comporten como si fueran sus enemigos), en busca de producir con sustentabilidad, distribuir con equidad y consumir en comensalidad.

Comentario de Angélica, coeditora de sección. Este artículo da cuenta de las diversas investigaciones de la autora sobre la temática y, en este caso, realiza una exhaustiva conceptualización sobre la obesidad, para luego reflexionar sobre el porqué del problema y por qué no se relaciona con la abundancia sino con insuficiencias y penurias; la obesidad como una epidemia y como escasez. De este modo, la desnutrición y sobrepeso son dos caras de la misma moneda: la desigualdad e injusticia en Latinoamérica. En este tipo de problemáticas las responsabilidades nunca son individuales, pero sí políticas. Las distintas políticas alimentarias implementadas a lo largo de las últimas décadas tienden a enfatizar el problema, no a erradicarlo. De este modo Latinoamérica se constituye en un continente con padecimientos de primer orden: el *hambre y la obesidad*, en tanto problemáticas sociales que afectan principalmente a los pobres, y que continúa creciendo dada su funcionalidad a la estructura del actual capitalismo.

Referencias bibliográficas

Aguirre, P. (2001). Gordos de escasez: las consecuencias de la cocina de la pobreza. En: Maronese, L y Alvarez M (ed). La cocina como patrimonio intangible. 1eras Jornadas de patrimonio gastronómico. Secretaría de Cultura. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: 169-189.

Aguirre, P. (2009). La Comida en los tiempos del ajuste. En: Torrado S. (Comp). El costo social del ajuste (Argentina 1976-2002). Editorial Edhasa. Tomo 2: 52-102

Aguirre, P. (2010a). Estrategias de consumo: qué comen los argentinos que comen. CIEPP-Miño y Dávila (eds). Buenos Aires.

Aguirre, P. (2010b). Ricos-flacos. Gordos-pobres. La alimentación en crisis. Edit capital Intelectual. Colección Claves para Todos. Buenos Aires.

Caballero, B. (2005). A nutrition paradox: underweight and obesity in developing countries. *New England Journal of Medicine*, 352,15:1514-15.

Calvo, E. Aguirre, P. (2005). Crisis de la seguridad alimentaria en la Argentina y estado nutricional en una población vulnerable. *Archivos argentinos de pediatría*. SAP. Buenos Aires, 103 (1):77-91.

Darmon, N. Ferguson, AL. Briend, A. (2002): A cost constraint alone has adverse effects on food selection and nutrient density: an analysis of human diets by linear programmings. *Journal of Nutrition*, 132: 3764-3771.

ENNyS (2006). Encuesta nacional de nutrición y factores de riesgo. Ministerio de Salud. Argentina.

FAO (2010). Annual Report. www.Fao.org/es/Annualreport10

FAO (2008). La pesca marina pierde cada año 50.000 millones de dólares. FAO denuncia los millones hundidos. Fao.org/news-rom/es/news/2008/100093/index/html.

Harris, M. (1985). Bueno para comer. Alianza. Madrid.

Hayes, M. Pietrobelli A. Heymsfield S. (2005). Low physical activity levels of modern homo sapiens among free ranging mammals. *International Journal of Obesity*, 29:151-56.

Henderson, D. (2008). Between the farm gate and the dinner plate: motivations for industrial change in the processed food sector. In the future of food. OCDE. París:126-148.

Menendez, M. Monteiro, C. Popkin, B. (2004). Overweight now exceeds underweight among women in most developing countries. *The American Journal of Clinical Nutrition*.

Monteiro, C. Moura, E. Popkin, B. (2004). Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review. *Bulletin of the WHO*. Dec 2004, 82:12.

Popkin, B. (2001). The nutrition transition and obesity in the developing world, *J, Nutr*, 131:871s-873s.

The lancet-getting a handle on obesity. Editorial of *The Lancet: nutrition, physical activity and obesity*, 359:1955-2002. Available at [www.thelancet.com/.../lancet/PIIS0140-6736\(00\)X0300-5](http://www.thelancet.com/.../lancet/PIIS0140-6736(00)X0300-5)

WHO. (2006). Word Health Organization Ministerial Conference on Counteracting Obesity. European charter on counter-acting obesity. EUR/06/5062700/8.Istambul,Copenhagen,WHO.Regional Office for Europe, 16 Nov 2006.

WHO-FAO. (2003). Report of a joint WHO/FAO. Expert consultation. Diet, nutrition, and the prevention of chronic disease. *Who Technical Report Series 196*. Geneve.

Ziegler, J. (2009). Relator especial para el derecho a la alimentación de las Naciones Unidas.