

PERSONAS DISCRIMINADAS EN EL CONSUMO ALIMENTARIO

DISCRIMINACIÓN HACIA LAS MUJERES

La mujer es, a la vez, sujeto clave para el ejercicio del derecho a la alimentación de su familia y de su comunidad, y persona excluida del acceso a los nutrientes fundamentales. Es común observar que la desigualdad de género coloque en situación asimétrica a las mujeres con respecto al conjunto de prerrogativas jurídicas que les deberían pertenecer, y el derecho a la alimentación es parte de ese conjunto. En un gran número de países las niñas llegan a duplicar la posibilidad de muerte por desnutrición si se compara con el mismo indicador en los niños. La ONU (2010) estima que esta situación se presenta de manera similar entre mujeres y hombres adultos.

Las mujeres son discriminadas con respecto al acceso a los medios de producción. Las tierras y la actividad económica han estado por siglos en manos de los hombres, así como también la administración de los recursos naturales, el acceso a la información, la tecnología o el financiamiento. Esta circunstancia reduce oportunidades para obtener un ingreso estable y aceptable, para trabajar en el sector productivo formal o para emprender un negocio propio. Este nivel de vulnerabilidad crece exponencialmente cuando se trata de madres solteras, viudas o mujeres solas (ONU, 2010).

Particular atención deberían merecer las mujeres que se encuentran en edad de procrear. La mala nutrición, si se presenta en esta etapa de la vida, tiene consecuencias graves para ellas y también para su futura descendencia. Es por ello que la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) previó, en su artículo 12, que han de contar con

garantías para obtener una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

De acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud, en México¹⁴ 11.4 de cada 100 000 mujeres fallece por desnutrición calórico-proteica o por anemia.¹⁵ Las mujeres representan, además, el grupo con mayor prevalencia en el exceso de peso. El 71.9 por ciento padece alguna de estas dos condiciones, en comparación con 66.7 por ciento de los hombres (Ensanut, 2006, pp. 97-99). La principal causa de mortalidad en las mujeres es la diabetes: de acuerdo con cifras de 2011, 16.8 por ciento de las defunciones son por esta causa y se observa una tendencia creciente.¹⁶

En lo que respecta a las trabajadoras del hogar –tomando en cuenta que la mayor parte de quienes hacen este tipo de actividad son mujeres–, la Enadis 2010 reveló que 25 personas de cada 100 justifican, de alguna manera, dar de comer los alimentos sobrantes a las trabajadoras del hogar. Cuando el mismo estudio demoscópico investiga sobre la percepción que las personas tienen con respecto a lo extendido de esta práctica, sorprende observar que en México 80 personas de cada 100 consideran que esto sucede cotidianamente (Conapred, 2011).

De manera general puede afirmarse que las mujeres y las niñas son afectadas particularmente por los problemas derivados de la alimentación. Como resulta obvio, hay ciertos grupos de mujeres más vulnerados que otros: las mujeres indígenas, aquéllas que están en situación de pobreza, las mujeres adultas, las niñas y las trabajadoras del hogar son las principales.

DISCRIMINACIÓN HACIA LAS Y LOS INDÍGENAS

La desnutrición en México recorre la geografía de las comunidades indígenas. Se trata de un fenómeno que este país comparte con otras naciones latinoamericanas como Guatemala, Ecuador, Perú o Bolivia.

¹⁴ Estas cifras están actualizadas al año 2008.

¹⁵ Ver estadísticas de mortalidad en el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), en <sinais.salud.gob.mx/mortalidad>.

¹⁶ *Idem*.

Es la consecución de una prolongada circunstancia de exclusión social, política y económica; de largos siglos de discriminación, despojo y aislamiento. A partir de cualquier indicador que se revise, en México la población indígena se exhibe prácticamente como la más vulnerable, y la tasa de desnutrición no es distinta.

El investigador Emmanuel Gómez (2010) llama la atención sobre la paradoja que significa constatar el alto grado de desnutrición que existe justo en las entidades federativas que poseen mayor nivel de diversidad biológica.

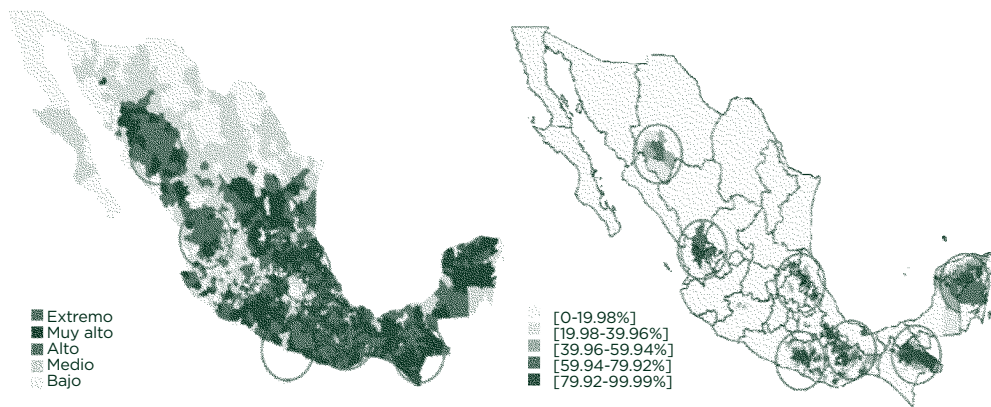
En Chiapas hasta 47% de la población se encuentra en pobreza alimentaria, en Guerrero 42% y en Oaxaca 38%. Tales estados se hallan muy alejados de las regiones urbanizadas, industrializadas, vecinas de Estados Unidos o simplemente beneficiados de los acuerdos comerciales, como Baja California, Baja California Sur, Nuevo León, Coahuila, Colima, Chihuahua o Sonora; ahí ni siquiera 10% de la población total padece de pobreza alimentaria.

(Gómez, 2010)

En México, “los municipios con mayores condiciones de riesgo nutricional coinciden con los municipios que presentan un mayor porcentaje de población indígena” (Coneval, 2011). De acuerdo con la Ensanut 2006, la prevalencia de desnutrición crónica de indígenas menores de 5 años es mayor que la de los no indígenas (33.2 contra 10.6 por ciento).

La siguiente figura muestra el mapa de riesgo nutricional que, al compararse con los municipios categorizados de acuerdo con su porcentaje de población indígena, revela que aquellos con mayores condiciones de riesgo nutricional coinciden con los que presentan un mayor porcentaje de población indígena. Las áreas de más alto riesgo se ubican en el centro, sur y sureste del país, así como en la sierra Tarahumara.

Gráfico 10. Riesgo nutricional



FUENTE: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán/Sociedad Latinoamericana de Nutrición, 2003

FUENTE: CONEVAL con datos del Censo de Población y Vivienda, INEGI, 2005

Para los pueblos indígenas, la alimentación es un derecho relacionado con la salud, así como con la cultura, la tenencia de la tierra, el medio ambiente y la autodeterminación de los pueblos, entre otros.

El ejercicio del derecho a la alimentación de las personas que pertenecen a las poblaciones indígenas debería pasar por asegurar el acceso a los recursos naturales y a la gestión autónoma de sus propios procesos de producción y comercialización. En el mismo sentido resulta relevante respaldar la responsabilidad social que estas comunidades han tomado durante siglos para proteger la diversidad biológica de sus tierras, para conservar las aguas, los bosques y el resto de los recursos naturales a través de programas de sustentabilidad que las involucren en la toma de decisiones.

Otros temas relevantes que inciden actualmente en la discriminación contra las poblaciones indígenas son los desalojos forzados debidos a la construcción de grandes proyectos de infraestructura, la explotación minera y la contaminación de tierras y acuíferos. Ello influye en que el equilibrio alimentario de los pueblos indígenas sea vulnerable y se encuentre expuesto a riesgos crecientes.

“ La comprensión de lo que el derecho a la alimentación significa para los pueblos indígenas es más compleja que un simple examen de estadísticas sobre hambre y desnutrición. Los pueblos indígenas tienen sus propios conceptos de lo que constituye alimentación adecuada, y sus aspiraciones están divorciadas de los criterios económicos convencionales y de desarrollo. La percepción de los indígenas acerca de la seguridad del medio de vida está inextricablemente fundamentada en sus tradiciones socioculturales y su especial relación con territorios y recursos ancestrales. El alimento y su adquisición y consumo suelen formar parte importante de su cultura, así como de su organización social, económica y política. El ejercicio efectivo del derecho de los pueblos indígenas a la alimentación depende fundamentalmente de su acceso a los recursos naturales de sus tierras ancestrales y su control de ellas, por cuanto con frecuencia se alimentan mediante el cultivo de esas tierras o la recolección de alimentos, la pesca, la caza o la pequeña ganadería.”

FAO, 2010

DISCRIMINACIÓN ETARIA

El embarazo, la lactancia y la infancia son etapas fundamentales en la alimentación, ya que determinarán en gran medida el futuro de la persona en términos de salud física y desarrollo mental. En este sentido se ha pronunciado el Comité de los Derechos del Niño, al señalar en la Observación General número 7 que:

la malnutrición y la enfermedad tienen repercusiones a largo plazo en la salud y el desarrollo físicos del niño. Afectan al estado mental del niño, inhiben el aprendizaje y la participación social y reducen sus perspectivas de realizar todo su potencial. Lo mismo puede decirse de la obesidad y los estilos de vida poco saludables.

De acuerdo con la Ensanut, elaborada por el Instituto Nacional de Salud Pública en 2006:¹⁷

21.1 por ciento de las niñas que se encuentran entre los 36 y los 47 meses de edad muestran una estatura alarmantemente baja; lo mismo ocurre con 23.4 por ciento de los niños que se encuentran entre los 12 y los 23 meses de edad.

En las zonas rurales la prevalencia de anemia reveló una tasa de 26.1 por ciento para el grupo de edad que va de los 12 a los 35 meses de edad.

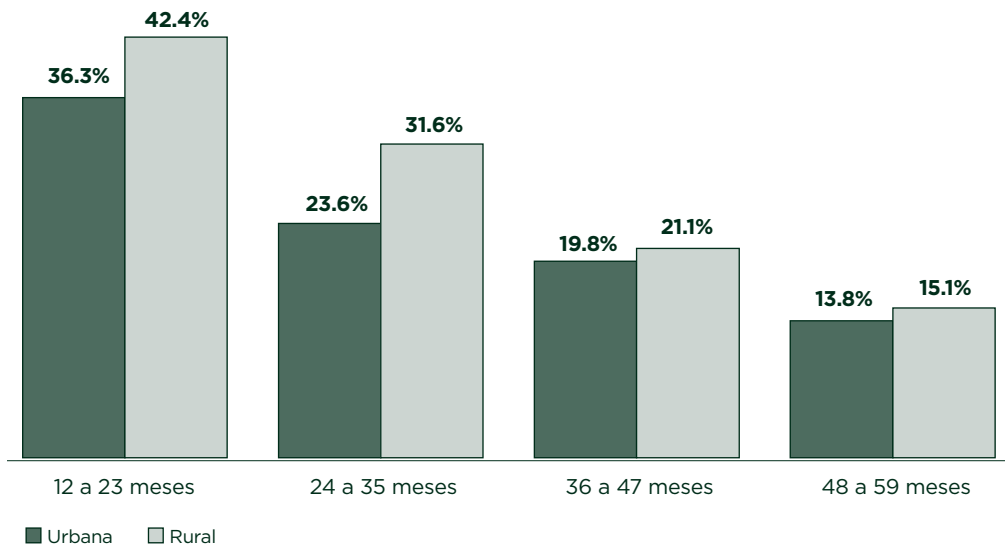
Los resultados nacionales muestran que 5 por ciento de las niñas y los niños se clasificaron con bajo peso, 12.7 por ciento con baja talla y 1.6 por ciento con emaciación.

En el grupo de niños menores de 5 años de edad, las mayores prevalencias de sobrepeso se ubicaron en el grupo de 0 a 11 meses de edad en la región norte y en la región sur (7 por ciento y 9.3 por ciento respectivamente). A nivel nacional se aproxima a 5 por ciento en menores de cinco años de edad.

La mayor prevalencia de anemia se encontró, en niños menores de 5 años, en los grupos de 12 a 23 meses: 36.3 por ciento en localidades urbanas y 42.2 por ciento en rurales y en los grupos de 24 a 35 meses (23.6 por ciento en zonas urbanas y 31.6 por ciento en rurales).

¹⁷ La próxima Ensanut estará disponible antes de finalizar el año 2012.

Gráfico 11. Prevalencia de anemia en preescolares por subgrupos de edad y tipo de localidad en 2006



FUENTE: Coneval con datos de Ensanut (2006).

En causas de mortalidad infantil se observa que las niñas y niños menores de un año siguen siendo particularmente vulnerables a la desnutrición y la anemia, causadas por una alimentación deficiente, tanto de ellos como de la madre.

Tabla 11. Causas de mortalidad infantil

CAUSA DE MORTALIDAD	MENOS DE 1 AÑO (MORTALIDAD INFANTIL)		DE 1 A 4 AÑOS		DE 5 A 14 AÑOS	
	2000	2008	2000	2008	2000	2008
Desnutrición calórica	32.93*	23.4*	4.47**	3.0**	0.5**	0.7**
Anemia	3.8*	4.64*	0.9**	0.6**	0.4**	0.3**

FUENTE: elaboración propia con información del Sistema Nacional de Información en Salud, 2000-2008, consultada en <<http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/>> el 20 de marzo de 2012.

* Tasa por 100 000 nacimientos.

** Tasa por 100 000 habitantes.

De acuerdo con la OCDE, la tasa de mortalidad infantil de México triplica el promedio de la existente en el conjunto de naciones incluidas en esa organización (OCDE, 2010, p. 21).

Con respecto a las personas adultas mayores, también son especialmente vulnerables ante la discriminación en el acceso a los alimentos.

LEY DE DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Artículo 5

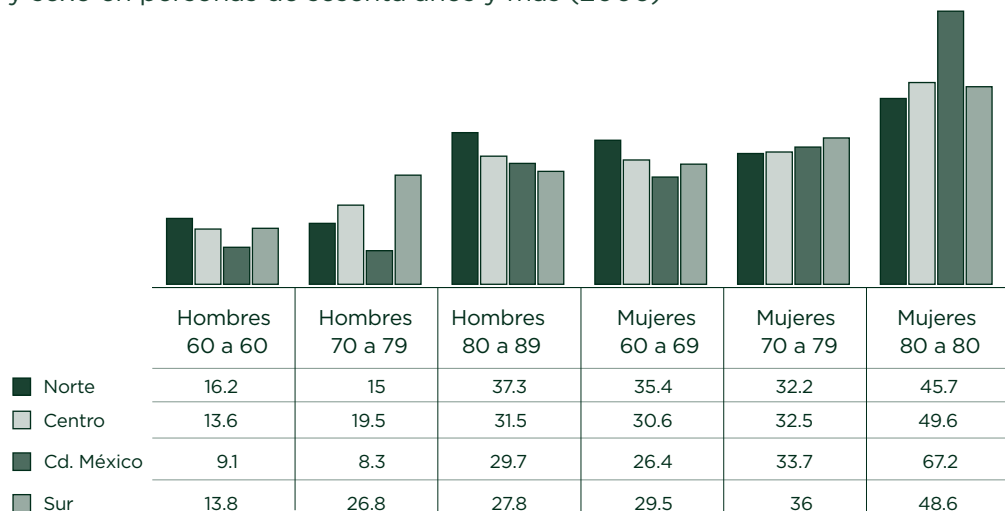
las personas adultas mayores tienen derecho a la salud, a la alimentación y a la familia ... [y] “a recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal”.

Artículo 5, fracción III. De la salud, la alimentación y la familia:

- a. A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios [...]
- c. A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal.

De este grupo, las mujeres son quienes se ven más afectadas en su derecho a la alimentación. Tienen una prevalencia de obesidad 15 puntos porcentuales mayor que los hombres. Lo mismo pasa con la anemia: en las mujeres adultas mayores la prevalencia es de 34.8 por ciento, mientras que en los hombres es de 17 por ciento (Shama-Levy *et al.*, 2007, p. 386).

Gráfico 13. Prevalencia de anemia por rangos de edad y sexo en personas de sesenta años y más (2006)



FUENTE: Coneval con datos de Ensanut (2006).

La diabetes es un problema nacional de salud que afecta a las personas adultas mayores, sobre todo a las mujeres: 19.6 por ciento, contra 15.4 por ciento en hombres (Shama-Levy *et al.*, 2007, p. 388).

En resumen, toda política que deba emprenderse para luchar contra el hambre y la desnutrición habrá de enfocarse a las poblaciones más vulnerables, es decir, a las mujeres, los grupos indígenas, las niñas y los niños y las personas adultas mayores; particular atención merecen estas poblaciones cuando habitan en zonas rurales.