

# CIVILIZAR AL CAMPESINO POBRE: BIOPOLÍTICAS ALIMENTARIAS EN MÉXICO<sup>1</sup>

BRUNO LUTZ

**RESUMEN** *Este ensayo analiza las estrategias institucionales para civilizar a los campesinos pobres de México. Se examina cómo el Estado y las agroindustrias colonizan la alimentación de las poblaciones de bajos recursos mediante un reordenamiento institucional y moral de sus prácticas en torno a la salud, la higiene y la comida. La ciencia de la nutrición legitima las políticas terapéuticas que apuntan hacia la universalización de un patrón de consumo ciudadano occidental. La dominación alimentaria de las clases bajas puede reproducirse porque su limitado poder de consumo y capital cultural no les permite cumplir cabalmente con los patrones ideales de consumo impuestos por los organismos certificadores.*

**PALABRAS CLAVES** *alimentación; campesino; civilización; México.*

**ABSTRACT** *This article analyzed institutional strategies with the purpose of civilize poor farmers of Mexico. It examines how the State and food industries have colonized the diet of low-income populations by means of institutional and moral rearrangement of their practices related to health and food. Additionally, looks at the nutrition science legitimization of therapeutic policies to promote a universalization of a western consumption pattern. All the same, the domination of low-income classes' diet is possible because their members cannot meet to the consumption patterns imposed by organisms of certification.*

**KEYWORDS** *diet/nourishment; peasants, civilization, México.*

## INTRODUCCIÓN

*Difícil sería decidir si han sido más perniciosas las formalidades cuando se han metido en la jurisprudencia, o cuando las han admitido en la medicina; si han causado más estragos bajo la golilla de un legista, que bajo la peluca de un doctor; o que se han empobrecido a más gente bajo la primera, que vidas han quitado debajo de la segunda. Montesquieu. Cartas persianas, Carta C.*

<sup>1</sup> Se agradece a la Dra. Teresa Ochoa Rivera por su rigurosa revisión del documento y sus atinadas sugerencias. Los errores y limitaciones del texto son mi única responsabilidad.

El proceso de civilización, tal como lo describió Elias (2009: 31-32), consiste en un movimiento general de transformación y codificación de las costumbres a partir de las conductas de referencia de la elite nacional. Dentro del haz de prácticas sociales sometidas a una valoración clasista, los hábitos alimentarios ocupan un lugar privilegiado porque comer es un requerimiento vital del ser humano, lo cual permite una comparación universal entre las sociedades. En una investigación comparativa entre los países europeos y Estados Unidos, Fischler y Masson (2008) muestran que la representación colectiva de la alimentación varía mucho más de un lado y del otro del Atlántico, que entre los países de Europa occidental. Aferrados a cierta tradición culinaria, los europeos siguen considerando el acto de comer como un tiempo de convivencia y placer, mientras que los estadounidenses asimilan más fácilmente el discurso médico para justificar la necesidad funcional de comer de manera libre e individual. En el caso de México, Pilcher (2001) mostró que las modas culinarias evolucionaron conforme a la integración de elementos foráneos por una parte, y la lenta asimilación de platillos regionales por la otra. La dieta nacional con sus ingredientes indispensables como el maíz y el chile, sus platillos típicos y aguas de sabor, el orden de los tres tiempos (sopa o consome, pasta o arroz, guisado), y los horarios de las comidas diarias, constituye una fuerza acéfala e incontenible que va formando los gustos. Si la necesidad de conservar sabores, y experimentar nuevos, moldea la alimentación de los sujetos a la par con su movilidad social y laboral, esto no exime factores exógenos de intervenir directa e indirectamente en la transformación de la dieta ordinaria. Al respecto, la industria de los alimentos y el Estado son dos actores que despliegan los más grandes esfuerzos para modificar la ingesta de la población nacional y de los pobres, respectivamente. Aunque los intereses de ambos actores parecen a priori ser disímiles, mostraremos en el presente estudio que tanto empresarios del sector alimentario como el gobierno buscan arraigar su intervención en la dieta de

la gente. El proceso histórico de colonización de la alimentación autóctona ha sido una estrategia privilegiada de dominación cultural, frente al cual se erigieron tácticas de resistencia ordinaria de los subalternos (Bhabha, 1996). Esta interminable lucha entre las distintas costumbres de mesa es una lucha de clases – en el sentido de Bourdieu (2002: 21-26). Detallaremos también cómo la construcción arbitraria de referencias institucionales en materia de alimentación y salud permite al Estado producir un saber normativo con visos internacionales. Medir la distancia que separa las prácticas sociales de los pobres con las normas en vigor es un ejercicio administrativo de matematización de la pobreza cultural que valida la propia intervención del gobierno. Asimismo, esta codificación de la forma ideal de ser en sociedad participa de la construcción de una normalidad que marca la frontera simbólica entre civilizados e incivilizados, ocupados y ociosos, cocineras y comedores, entre sanos y anormales. Mostraremos precisamente cómo los prejuicios clasistas y racistas se convierten en un discurso semi-científico con pretensión de verdad. Es a raíz de su transformación histórica que la biopolítica (Foucault, 2000: 219-220) contemporánea se condensa en programas de seguridad alimentaria y combate a la pobreza, los cuales apuntan hacia una intervención panóptica diseñada por el Estado y operada por los mismos beneficiarios. Se analizará la relación entre la biopolítica alimentaria y el tiempo para soslayar la finalidad utilitarista de aquélla de construir pobres sanos, bien alimentados, medianamente educados y ocupados siempre. Asimismo, la disciplina alimentaria de las clases bajas –de los campesinos pauperizados e indígenas en particular– ejemplifica esta voluntad omnímoda del Estado de transformar los cuerpos y las mentes, sin cambiar su histórica condición de dominados.

## COLONIZACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN AUTÓCTONA

La batalla por la civilización es una batalla por imponer un *habitus* alimentario<sup>2</sup>. La voluntad de dominar al otro pasa necesariamente por la imposición de determinada forma de comer, de estar sano y de representarse el cuerpo. Siendo las costumbres de mesa y el tipo de alimentación de los grupos sociales el reflejo de una identidad colectiva, quedan de manifiesto precisamente las pautas de este determinismo cultural que las elites dominantes buscan controlar. En el proceso histórico de colonización de la cultura autóctona, el registro antropológico de la alimentación de los subalternos ha sido una etapa clave porque permitió la edificación de políticas sistemáticas de erradicación y/o transformación de las prácticas tradicionales. Durante la dictadura porfirista (1876-1911), la alimentación de los peones del campo era observada por hacendados, sacerdotes, médicos e higienistas quienes soslayaban las particularidades y diferencias con la dieta de los mestizos ciudadanos. Los lugares de encierro constituyeron también laboratorios de observación de los hábitos alimentarios de los pobres presos, acuartelados o locos. Así, el influyente criminólogo Julio Guerrero planteó al inicio del siglo XX la existencia de una relación causal entre la regresión alimentaria (ictofagia y litofagia) y la comisión de delitos (Guerrero, 1977: 148-149). La idea de que la comida forma el carácter perduró por largo tiempo. Después de la Revolución mexicana (1910-1917), los hábitos alimentarios del proletariado seguían siendo estigmatizados por la elite en el poder porque participaban necesariamente en la construcción del arquetipo de un ser defectuoso que el Estado debía e iba a corregir (la determinación científico-institucional de trastornos de la alimentación de los pobres es la etapa primordial e indispensable para la vigilancia y corrección de estos últimos). A partir de los años 20 del siglo XX el gobierno se dio a la tarea de erradicar el pulque<sup>3</sup> porque lo consideraba

<sup>2</sup> Se retoma el concepto de *habitus* de Bourdieu quien lo definió como el principio generador de prácticas objetivamente clasificables y sistema de clasificación de esas prácticas (Bourdieu, 1979: 190; 1986). En el caso del presente ensayo, nos referiremos al *habitus* alimentario como la fuerza colectiva de una clase social que produce y reproduce un saber práctico en torno a la comida y los alimentos.

<sup>3</sup> Bebida de origen prehispánica, de aspecto lácteo viscoso, que se obtiene a partir de la fermentación del aguamiel extraído de la planta de maguey.

“embrutecedor”, “antihigiénico” y “causa de degeneración” de la clase trabajadora y la población indígena (Méndez Reyes, 2007). Los regímenes posrevolucionarios instauraron biopolíticas para rectificar la forma de comer de los pobres a partir del prejuicio institucionalizado de que su dieta era una de las causas de su forma de ser. El director del Instituto Nacional de Nutrición recalca:

“El sujeto mal alimentado es perezoso, flojo, incapaz de trabajo intenso y sostenido, apático, sin ambiciones, indiferente a lo que lo rodea, lleno de limitaciones físicas y mentales, con un horizonte estrecho, fácilmente sugestionable, y es víctima en las luchas por la existencia, en la paz y en la guerra. Es además un ser débil, fácilmente presa de los efectos del mal” (citado por Aguilar Rodríguez, 2008: 32).

En cuanto al Dr. Martínez, eminencia en la ciencia de la nutrición en México, llamaba al:

“‘hombre de maíz’ a aquel que consume más de la mitad de sus calorías de este cereal y que por consecuencia sufre de muchas enfermedades, tiene alta mortalidad, su rendimiento en el trabajo es bajo y prácticamente no consume otros bienes y servicios. A esta categoría de persona pertenece la mayoría de la población rural.” (Chávez, 1974 vol. 1: 334)

Los títulos universitarios y las funciones con responsabilidad desempeñadas en la administración pública acreditaban a quienes pronunciaban discursos semi-científicos<sup>4</sup> en donde los prejuicios clasistas se entremezclaban con datos comprobados. No eran pocos los intelectuales y empresarios que defendían la adopción de una dieta universal basada en trigo, carne, leche y productos lácteos, dieta idéntica a la de los países occidentales (Martínez, 2002). El propósito de este cambio de dieta era mejorar la raza, homogeneizar el padrón nacional de consumo e incrementar el volumen de transacciones de alimentos

<sup>4</sup> Llamamos «discursos semi-científicos» esas oraciones que se inscriben en un régimen de verdad en virtud de los títulos y la función ejercida por su orador, y en cuyo contenido coexisten elementos del saber científico con datos estadísticos y sesgos clasistas.

procesados al incorporar a las poblaciones de extracción rural en la economía nacional. En un estudio clásico, se comprobó que los indígenas otomíes del Valle del Mezquital, ubicado a 60 km. de la Ciudad de México, ingerían apenas el 70% del consumo recomendado de nutrimentos, pero no eran proclives a enfermarse y todos sus individuos tenían muy buena dentadura (Anderson, Serrano, Payne, 2009).

Las elites compartían el postulado de que el campesino mestizo e indígena debía cambiar radicalmente su alimentación porque ésta tenía el poder de frenar o acelerar su proceso de integración en la sociedad. Asimismo, las ciencias sociales nacionales construyeron un saber tópico sobre las prácticas alimenticias vernáculas que incluían la ingestión de bebidas embriagantes.<sup>5</sup> El registro sistemático de lo que comían los pueblos indígenas afianzó el papel de la antropología como ciencia al servicio del Estado y de la civilización. El conspicuo antropólogo mexicano Bonfil Batalla escribió:

“Con el fin de programar acciones que produzcan resultados, se sugieren las siguientes etapas de trabajo: En primer lugar, deben analizarse todos los hechos, la selección de las prácticas por desarraigar, la educación se enfocaría a formar hábitos mejores, opuestos al existente, para establecer una contradicción que al resolverse hiciera desaparecer a éste.” (Bonfil Batalla, 2006: 215)

Otra personalidad destacada fue Manuel Gamio quien, desde que ocupó el cargo de Director de consumo y poblaciones en la década de los treinta hasta fungir como director del Instituto Interamericano Indigenista, se esforzó por “liberar al pueblo de la esclavitud del maíz” (Gamio, 1935: 134). Se convirtió en ferviente defensor del consumo del frijol soya para las poblaciones rurales de México después de un viaje a Japón (Aguirre Beltrán, 1994: 240). Asimismo, durante más de cinco décadas el Estado promovió la soya por ser un alimento de bajo

<sup>5</sup> Un ejercicio pionero de sistematización de las prácticas sociales y desviaciones psicológicas de los pueblos indígenas se dio entre 1939 y 1946 en el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Los polémicos resultados de este censo, que incluía un apartado de comidas y bebidas autóctonas, fueron compilados en 1957 en un libro no publicado titulado *Etnografía de México*.

costo, rico en proteínas.<sup>6</sup> Se llegaron a vender tortillas de soya subsidiadas a los pobres y en los ochentas se regalaban bolsas de soya texturizada en las tiendas de la Conasupo<sup>7</sup>. A pesar de los continuos esfuerzos institucionales para integrar esta oleaginosa en la dieta de las clases bajas, nunca fue aceptada por su sabor y por estar asociada con la condición de pobre. Muchos son los intelectuales mexicanos como Julio Guerrero, Bonfil Batalla, Gamio y Martínez quienes apoyaron políticas para cambiar total o parcialmente la dieta de los sectores pobres de la población, en particular la de los grupos indígenas.

En los centros de atención infantil se promovieron fórmulas industriales de leche en polvo para sustituir la leche materna. Se legisló al respecto y el Estado financió varios programas para lograr esos objetivos como los centros asistenciales *Gota de leche* creados en 1929 para alimentar a los menores necesitados, y el *Programa de Abasto Social de Leche* inaugurado quince años más tarde (Viesca, 2008). Subsidiar y distribuir masivamente alimentos de primera necesidad, como la leche industrializada, permitió al Estado modificar paulatinamente el gusto de los pobres y arraigar la idea de que los alimentos industrializados eran buenos, higiénicos y saludables. Además, estos programas sociales afianzaron una relación dependiente y clientelista con la población más pobre. De 1972 a la fecha, Liconsa ofrece a las familias marginadas empadronadas una ración de leche proporcional al número y edad de los miembros de su familia. Pero, como lo subrayan investigadores, las condiciones de almacenamiento y distribución en las regiones marginadas del país son cuestionadas.

“Habría que reflexionar sobre el grado de beneficio que tiene el programa en zonas rurales, ya que en ellas la leche se distribuyó en polvo para disminuir el riesgo de contaminarse fácilmente durante su rehidratación, realizada por los consumidores, y su permanencia en recipientes sin

<sup>6</sup> Una situación similar ocurrió en Brasil (Bravo, 2005: 151-164).

<sup>7</sup> La Compañía Nacional de Subsistencias Populares (Conasupo) operó entre 1962 y 1999 para garantizar la compra y regulación de precios en productos de la canasta básica, particularmente el maíz.

refrigeración” (Barquera, Rivera Dommarco, Gasca García, 2001).

Aunado a lo anteriormente citado, en las evaluaciones de 2004 y 2009 no se pudo comprobar la existencia de una correlación entre la ingesta de leche fortificada con hierro Liconsa y la reducción en la prevalencia de talla baja, peso bajo y anemia en niños de 12 a 30 meses y de 5 a 8 años (Coneval, 2011: 9). De hecho, las Encuestas Nacionales de Alimentación en el medio rural mexicano de 1979 y 1989, mostraron que la tasa de desnutrición en el medio rural prácticamente no había variado, a pesar de los esfuerzos gubernamentales de controlar la ingesta de leche en las poblaciones pobres. En estas encuestas se verificó que las madres de familia indígenas iniciaban más tempranamente la lactancia materna y que ésta se prolongaba demasiado, postergando asimismo la introducción de alimentos sólidos, concluyéndose que los obstáculos a vencer eran las inadecuadas prácticas de lactancia y alimentación complementaria en los niños (Coneval, 2009: 11-13). Por su parte, el Coordinador Nacional del Programa Especial de Seguridad Alimentaria (PESA) en México nos comentó recientemente en una entrevista que:

“Hay pésimos hábitos de alimentación. Hay que educar a las mujeres porque desgraciadamente nunca han tenido una formación de mamás, que sí requiere fundamentos y conocimientos para poder nutrir bien a los niños que vienen. El PESA entra para capacitarlas en nutrición, para que sepan que hay que alimentar bien y con qué a los niños, y eso provoca un ambiente propicio para la producción de alimentos. Hay que reeducarlas también en otros roles tan importantes como ver qué sigue en su comunidad...”<sup>8</sup>

Esta voluntad de transformar los hábitos alimentarios de la población rural e indígena –pero también la de las clases

<sup>8</sup> Entrevista directa con el Coordinador del PESA, Ciudad de México, 21/10/2011.

marginadas de la ciudad— nunca se condensó en una exclusiva y única política gubernamental. En efecto, empresarios y comerciantes se han caracterizado por esmerarse en aumentar el volumen de sus ventas convenciendo a los pobres de que podían y debían alimentarse diferentemente. Asimismo, se ofertó ingerir alimentos y bebidas preparados industrialmente con el argumento de que eran higiénicos, tenían virtudes profilácticas y curativas, se conservaban más tiempo y además su ingesta era un signo de civilización porque eran costumbres de mesa en los países occidentales (Pilcher, 2001). Esta revelación publicitada de una correspondencia entre la jerarquía de las clases sociales y una arbitraria jerarquía de los diferentes tipos de alimentos (importados/nacionales, industriales/naturales, de origen animal/vegetal, fresco/conservado, etc.) ha sido y sigue siendo una estrategia comercial global. Renovar sus hábitos e incrementar sus necesidades en cuanto al tipo y cantidad de alimentos ingeridos constituye un hecho de civilización. Las modas relativas al estilo de consumo vienen generalmente de arriba (clases altas) y de fuera (corporaciones transnacionales) y se disuelven en el crisol de los hábitos alimentarios heredados de los diferentes sectores de población<sup>9</sup>.

En materia de educación alimentaria de los más vulnerables, existen solamente modas. En efecto, los diferentes modelos de la «buena» alimentación son expresiones de esos discursos semi-científicos con pretensión de verdad y no solamente porque los conocimientos dietéticos y fisiológicos se van actualizando constantemente, sino porque el Estado y la ciencia pretenden siempre decir la verdad y promover lo correcto. Cada época trae consigo una forma particular de representar la buena alimentación y lo que deben de hacer los pobres para alcanzarla. Los modelos se van sucediendo y superponiendo en una dinámica permanente que no excluye contradicciones. Se dan a los más nuevos palimpsestos de la dieta correcta, virtudes tomadas de los anteriores modelos de orientación alimentaria. Es de soslayar

<sup>9</sup> Lejos de ser determinado por factores exógenos, el proceso dinámico de conformación de los hábitos alimentarios es sumamente complejo porque moviliza una serie variable de elementos tanto globales y coyunturales, como sociales, culturales e individuales (edad, sexo, estado de salud, actividades físicas, gustos, etc.)

que la consolidación de la ciencia de los alimentos, gracias a los avances de la bromatología, epidemiología, bioquímica y la tecnología de los alimentos, no ha tenido una repercusión directa en cuanto a la constitución de un paradigma intangible del buen comer. Existe una distancia significativa entre el saber científico universal y el uso de ese saber para modificar la conducta alimentaria de la población. Tanto las influencias académicas e institucionales foráneas, como el cabildeo de las corporaciones industriales y la ideología de los intelectuales burócratas, modifican incesantemente la dieta ideal. En México, desde la década de 1920 hasta 1974, los programas públicos se enfocaron en promover el consumo de la leche, carne y huevo, al unísono con los lineamientos internacionales del momento. Según las autoridades, estos productos de origen animal con alto contenido en proteínas eran de obligado consumo en los grupos vulnerables para que alcanzarán los estándares nacionales antropométricos y de salud. Luego, aparecieron diversas formas de reagrupar alimentos dando una importancia variable a los cereales, frutas y verduras, en un contexto de completa anarquía en cuanto a la orientación alimentaria (Casanueva, 1992; Casanueva et al., 2002).

“En 1987, la Comisión Nacional de Alimentación (Conal) convocó a las principales instituciones mexicanas que realizan actividades de orientación alimentaria, ya que con una notable carencia de unidad y de consistencia, cada organismo manejaba mensajes diferentes, a veces contradictorios, y los conceptos se cambiaban en plazos muy cortos, con seguridad debido más a la reflexión insuficiente al elaborarlos que a cambios importantes en el conocimiento científico. La falta de unidad y consistencia, aunada a la escasa intensidad de las campañas, representaba un verdadero llamado a la confusión.” (Bourges, 2004: 502-503)

El resultado de estos continuos cambios es que las madres de familia de bajos recursos en el medio rural opinan en la actualidad que la leche, la carne y el huevo son los alimentos más nutritivos, mientras que la fruta no es un alimento sino un postre (Pérez Gil, Vega García, Romero Juárez, 2007). Esta representación que el Estado contribuyó a difundir en las décadas anteriores es, en la época contemporánea, considerada como errónea y una muestra de los malos hábitos de los pobres. En otras palabras, las autoridades mexicanas difundieron ampliamente un modelo de alimentación que llegaron a transformar hasta el punto de contradecirlo, dando como resultado la inadecuación permanente de la forma de alimentarse de las poblaciones pobres. Este hábito alimentario ideal varía según los países y también según las épocas.

Prácticamente cada país tienen su propia guía alimentaria, la cual se va transformando en el transcurso del tiempo en función de las recomendaciones de los organismos internacionales y de expertos nacionales, y en función también, de la cultura alimentaria, de las costumbres de mesa y de los tipos de alimentos consumidos por la mayoría de la población. Estas guías buscan orientar prioritariamente la alimentación de la población más pobre con esquemas sencillos y oraciones fáciles de entender. En Guatemala se representa *La Cazuela del buen comer* con alimentos para la semana, una pirámide escalonada en la India, un arco iris en Canadá, una pirámide invertida en Japón, y un Círculo de la alimentación saludable en Costa Rica con 4 grupos de alimentos. En Brasil, la Promoción de Alimentación Saludable se basa una Guía Alimentar para la población Brasileña, la cual contiene siete directrices. Como lo muestran Kaufer Horwitz et al. (2003) en su estudio comparativo de siete guías de alimentos, no hay unanimidad en cuanto a la representación visual de las mismas, ni tampoco en la determinación de los grupos de alimentos, ni en la ubicación de la papa, leche, huevo, del azúcar y la grasa, etc. Según las guías, se habla de porciones al día, de

cantidad por semana, de la sustitución y combinación de unos alimentos por otros, así como de un consumo “adecuado”, “libre”, “suficiente”, “moderado”, “diario”, consumir “poco” o “mucho” de determinado alimento.

Entre 1994 y 2003, el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) utilizó el modelo de la pirámide de alimentos diferenciando seis grupos de alimentos. En los últimos años, la USDA propuso una nueva clasificación de doce grupos de alimentos. Las autoridades de salud en México copiaron este modelo reduciendo a once el número de grupos de alimentos porque expertos nacionales incluyeron los tubérculos en la categoría de cereales pero, al mismo tiempo, siguieron utilizando el modelo del Plato del buen comer (Coneval, 2010: 28). En la actualidad, coexisten representaciones de las buenas prácticas alimentarias con la forma estadounidense de pirámide con 11 o 5 grupos de alimentos según la versión, el *Plato del buen comer* con 3 grupos de alimentos y la Lonchera escolar con 5 alimentos saludables. Es menester señalar que el *Plato del Buen Comer* fue representado primero con un tenedor al lado izquierdo de un plato extendido y un cuchillo y una cuchara del lado derecho (Casanueva et al., 2002), y luego pasó a ser un plato extendido con un tenedor y cuchillo ubicados al lado derecho. En la versión actual del *Plato del buen comer* desapareció la cuchara cuando la gran mayoría de la población rural indígena y también mestizos pobres de la ciudad utilizan únicamente un plato hondo y una cuchara, por lo que podemos inferir que las guías alimentarias no sólo divulgan un saber científico sobre los alimentos sino que difunden también cierta forma de comer.

Tres años después de la validación del modelo del Plato del buen comer en la Norma Oficial Mexicana, la SSA encomendó en 2008 a destacados nutriólogos la elaboración del modelo de *la Jarra del buen beber*. Este grupo de expertos independientes revisó la literatura norteamericana al respecto e integraron elementos relativos a los hábitos de la población nacional en

materia de bebidas. El resultado fue una *Jarra del buen beber* en la cual se recomienda tomar entre 750ml y 2 litros de agua potable por día y no tomar nada de refresco (Rivera et al., 2008). Pero la negociación de las autoridades federales con el Consejo Mexicano de la Industria de Productos de Consumo (CONMEXICO) dio por resultado final la no incorporación de la *Jarra del buen beber* para niños en educación básica, en el Acuerdo del 2010 para el expendio de alimentos y bebidas en las escuelas. Asimismo, la *Jarra del buen beber* quedó como una referencia no oficial que las autoridades de la Secretaría de Salud asociaron libremente al tercer paso de EPODE que es: Tomar agua<sup>10</sup>. La asimilación parcial de dicho programa para fomentar las buenas prácticas alimenticias y de salud en las capas de la población más afectadas por el sobrepeso y la diabetes, hizo que los responsables federales volvieran a hablar del consumo diario de cinco porciones de frutas y verduras.

Para resumir, hemos visto que el Estado mexicano se ha esmerado en registrar los malos hábitos de los grupos de población de bajos recursos para afianzar la dominación cultural de los mismos con el argumento de que su mala alimentación les perjudica a ellos y al sistema de salud pública. Este inventario de prácticas inadecuadas se redobla con los censos del Estado de salud y de nutrición. En el documento “Acuerdo para el expendio o distribución de alimentos en las escuelas”, se habla al respecto de una “nueva cultura de la alimentación” para “fomentar el alfabetismo en nutrición y salud<sup>11</sup>.” La actualización de este saber semi-científico que asocia prejuicios y valores algebricos, permite a las autoridades diseñar programas para cambiar los hábitos alimentarios de los grupos vulnerables e imponer dietas a los “enfermos”, en el entendido de que los consumidores disponen de una amplio margen de maniobra para acatar o no estas directrices.

<sup>10</sup> El programa europeo EPODE nació de una intervención de largo plazo del Estudio Fleurbaix Laventie Ville Santé (FLVS) que se llevó cabo en dos ciudades de Francia entre 1992 y 2004. Luego, se adoptó esta metodología innovadora para cambiar los hábitos alimentarios en otras ciudades de Francia, Bélgica y a partir de 2007 en los demás países de la Unión Europea. Para mayor información consultar <http://www.epode-european-network.com>

<sup>11</sup> Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (2010), disponible en línea: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas/programas/Acuerdo%20Original%20con%20creditos%2015%20feb%2010.pdf>

## REGISTRAR, MEDIR Y NORMAR

En nombre del Derecho, el Estado se abrogó la facultad de determinar el umbral jurídico-moral de lo sano, lo normal y de la morfología ideal. La facultad exclusiva de decir lo verdadero y hacer lo correcto otorga al gobierno un incomparable poder para regular la vida de los sujetos (Bourdieu, 2002: 123-126). La intervención técnica del Estado en materia de educación, alimentación y salud parte de la premisa de que las clases desfavorecidas “están mal”. De ahí, la importancia de cuantificar la distancia que las separa de lo ideal deseable en materia de alimentación, ritmo dietético y medidas antropométricas. Indudablemente, la invención e imposición de valores de referencia es una manifestación del proceso histórico de medicalización de la alimentación (Gracia Arnaiz, 2007). En otros términos, la no-correspondencia entre los datos estadísticos y las normas oficiales se vuelve significativa a partir del momento en que sirve para comprobar científicamente las inaptitudes de los pobres. Medir, normar y rectificar lo que la gente come son operaciones efectuadas con el sello de la predictibilidad. Esta legitimación de los prejuicios clasistas por la ciencia médica otorga un carácter eugenésico a las políticas epidemiológicas y demográficas.

En 1936, la Oficina General de Higiene de la Alimentación y la Comisión Nacional de Alimentación aplicaron las primeras encuestas para conocer los hábitos alimenticios de los mexicanos pobres. Buscaban comprobar lo incorrecto de su dieta. Apoyados por la Fundación Rockefeller a partir de la década de los 40, los médicos empezaron a medir el valor nutricional de todos y cada uno de los alimentos de la ingesta del pobre, dejando de lado la función cultural de los mismos, ya que en ese entonces la aculturación era la vía oficial de acceso al progreso y la modernidad. La bromatología se erigió como la disciplina científica que pudo establecer rigurosas jerarquías de alimentos en función de sus micronutrientes.

Se construyeron tablas y se determinó el ideal del consumo diario para permitir la reproducción de la fuerza de trabajo, prevenir enfermedades y mejorar la raza. A pesar de que se desconocía todavía la desnutrición proteico-energética como patología,<sup>12</sup> los médicos-funcionarios instauraron una “dictadura de las calorías”. Asesorados por fundaciones americanas y organismos internacionales, los profesionales de la salud aplicaron en México lo que dictaban las modas epidemiológicas de los países occidentales. Asimismo, la nutrición se erigió como un arma científica para comprobar las desigualdades sociales y demostrar las costumbres nocivas de los pobres. Progresivamente, se consolidó el puente entre la bromatología y la orientación nutricional, mediante la construcción de la dieta ideal de las clases bajas. El uso administrativo de las estadísticas enmarcó el diseño de la biopolítica alimentaria.

Al respecto, el Sistema Alimentario Mexicano (SAM)<sup>13</sup> ilustra el uso sesgado de valores estándar en encuestas nacionales. En este documento se reconocía que: a) el consumo idóneo diario por adulto era de 2750 Kcal; b) entre 1959 y 1979 el consumo de calorías decayó en todas las regiones del país excepto en la zona Norte en la cual sin embargo no llegaba al mínimo recomendable; c) en este mismo periodo el consumo de harinas industrializadas y bebidas gaseosas se había incrementado de 10 a 30%, y d) en 1979, 90% de la población rural padecía sub-consumo calórico y proteico. Quienes elaboraron el documento del SAM no vieron el empeoramiento del estado nutricional de los pobres como consecuencia de las biopolíticas en materia de producción y consumo, sino que, asociando todos los grados de sub-consumo nutricional a la pobreza económica y la desnutrición, elaboraron una Canasta de Consumo Actual con 38 productos, que contrapusieron a la *Canasta Básica Recomendable* que incluía trigo, arroz y maíz en las tres grandes regiones del país, respectivamente. Esta determinación institucional de los “gustos de necesidad”

<sup>12</sup> De hecho, en 1951, la OMS-FAO comisionaron a dos expertos para comprobar si el kwashiorkor –que se conocía como marasmo– existía también en México y Centroamérica, hecho indispensable para poder medir la desnutrición (Vega Franco, 1999).

<sup>13</sup> Sistema Alimentario Mexicano (1980), disponible en línea: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=15901711>

pretendía satisfacer los requisitos biológicos de los desnutridos y promover la seguridad alimentaria. Era también imponer un nuevo modelo de consumo alimentario para cada hogar pobre a partir de una predeterminación científica de las necesidades del organismo humano. El SAM permitió la formación institucional del destino alimentario de la población pobre; destino de clase que anunciaba enfermedades y pronosticaba el umbral de vida. En menos de tres años ese programa ejemplar fue liquidado (Spalding, 1985). Lo siguieron otros programas cuya corta longevidad estuvo determinada por los cambios de regímenes políticos y la reducción constante del gasto social. Pueden nombrarse el Programa Nacional de Alimentación (PRONAL), Programa de Apoyo Alimentario (PAL), Programa de Abasto Rural (PAR) y el Programa Especial de Seguridad Alimentaria (PESA) para citar solamente algunos.<sup>14</sup> En el diseño de esos programas se tomó en cuenta tanto las normas nutricionales que predominaban en los Estados Unidos de Norteamérica y a nivel internacional, como las tablas nutricionales adaptadas para México. En la actualidad, las “Recomendaciones de energía y nutrimentos para la población mexicana” son las normas oficiales que diferencian el consumo energético óptimo según la edad, sexo y actividad física liviana, moderada o fuerte.<sup>15</sup> Ese grado de precisión extremo se debe no solamente a la experiencia nacional y foránea acumulada así como a los avances de la bromatología, sino que responde también al imperativo civilizacional de buscar establecer, para cada individuo, los valores ideales en materia de nutrición. El proceso histórico de normalización de los individuos se manifestó primeramente en la masificación de las dietas de referencia, para después agregar una individualización de los estándares nutricionales.

A la par con esta voluntad científico-institucional para calificar la buena alimentación y descalificar la mala alimentación (por su baja calidad y/o por su cantidad excesiva o insuficiente), el Estado posrevolucionario se empeñó también

<sup>14</sup> Para una descripción detallada de los programas alimentarios leer: (Coneval, 2009).

<sup>15</sup> Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica”, 23/08/2010, disponible en línea: [http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/salud\\_alimentaria/lineamientos-generales.pdf](http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/salud_alimentaria/lineamientos-generales.pdf).

en construir antropométricamente al mexicano ideal. Las diferentes combinaciones entre las variables de edad, peso, talla y sexo indicaban supuestamente las proporciones correctas de masa muscular. Para interpretar las primeras encuestas nutricionales entre 1958 y 1962 se emplearon tres fuentes principales: las Tablas de composición de alimentos mexicanos de los doctores Cravioto, Massieu, Guzmán y Calvo de la Torre publicadas en 1951, las Tablas de composición de alimentos para uso de América Latina del INCAP de 1961, así como los requerimientos nutricionales del National Research Council de los Estados Unidos de América de 1958 basados en la dieta de niños de raza blanca, sanos y bien alimentados (Chávez, 1974 vol.1: 4). Luego, las tablas estadounidenses del National Center of Health Statistics de 1977 sirvieron de modelo durante más de veinte años para construir el ideal de crecimiento de los mexicanos según las normas de la Secretaría de Salud<sup>16</sup>.

Para poder monitorear y rectificar tanto la desnutrición como la obesidad, se han establecido indicadores que han cambiado según las modas dominantes<sup>17</sup> en materia de nutrición y cálculo de valores de referencia. En la NOM-008-SSA-1993, la obesidad corresponde a una desviación estándar de +2 a +3 con respecto a los indicadores Peso/Talla, y Talla<sup>18</sup> Cinco años más tarde, otra norma oficial establece que la estatura baja para mujeres y hombres es menor de 1.50 m y 1.60 m respectivamente. En ese documento, se afirma también que hay obesidad cuando el índice de masa corporal (IMC) es mayor de 25 en un mexicano de talla baja, y mayor de 27 en un sujeto normal.<sup>19</sup> Estos arbitrarios umbrales antropométricos describen implícitamente individuos de raza indígena del centro y sur del país quienes, además del estigma de su baja altura, suman una alta probabilidad para combinar los factores de desnutrición y sobrepeso. Unos años más tarde, cuando las autoridades sanitarias federales no podían ocultar más la epidemia de sobrepeso y obesidad, se promulgó una nueva normatividad en la cual aparecen el nivel de Obesidad

<sup>16</sup> Como es el caso de la NOM-031-SSA2-1999 "Para la atención a la salud del niño", Disponible en línea: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>.

<sup>17</sup> Por «modas dominantes» nos referimos a las condiciones socialmente determinadas y determinantes del uso normativo de un conjunto determinados de valores biomédicos y bromatológicos.

<sup>18</sup> NOM-008-SSA-1993 "Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio", disponible en línea: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/008ssa23.html>.

<sup>19</sup> NOM-174-SSA1-1998 "Para el manejo integral de la obesidad", disponible en línea: <http://www.facmed.unam.mx/sss/nom/normas%20oficiales.htm>.

1:  $34.9 \geq \text{IMC} \geq 30$ ; Obesidad 2:  $39.9 \geq \text{IMC} \geq 35$ ; Obesidad 3:  $\text{IMC} \geq 40$ .<sup>20</sup> En ese documento oficial se precisa que esos tres niveles tienen un impacto diferente según la talla pero, de nueva cuenta, estos valores fueron copiados de una publicación internacional editada una década atrás.<sup>21</sup> En un análisis de la pertinencia de las normas de alimentación y nutrición, expertos concluyeron que éstas se enfocan más en la desnutrición que en la obesidad, cuando en la actualidad México se sitúa en transición epidemiológica; y sobretodo hacen hincapié en el hecho de que estas normas están desactualizadas ya que se basan en tablas de referencia y estadísticas caducas (Coneval, 2010: 98-100). En el año de 2005, la empresa multinacional Danone, a través de su fundación, financió la publicación de dos tomos sobre las Recomendaciones de ingestión de nutrimentos para la población mexicana. En el prefacio de esta lujosa edición, el entonces Secretario de Salud escribió que:

“Los Valores Nutrimientales de Referencia (VNR), mismos que incluyen, entre otros aspectos, las ingestiones diarias recomendadas (IDR), las cuales pueden ser utilizadas tanto para evaluar los patrones de alimentación de los diferentes segmentos de la población como para definir las políticas de orientación alimentaria, brindar pautas para el manejo clínico o sentar las bases para que la industria de alimentos diseñe nuevos productos o, en su caso, reformule los ya existentes.” (Bourges, Casanueva, Rosado, 2005: xvii).

Precisamente, con respecto al último punto, la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud pretendieron controlar la venta de alimentos en las escuelas por lo que publicaron, en agosto del 2010, un documento declarativo en el cual se afirma que “no hay indicaciones con respecto a la obesidad en menores porque en el caso de la población infantil el punto de corte varía según la edad”.<sup>22</sup> La notoria ausencia de valores de referencia con respecto al sobrepeso y obesidad de los

<sup>20</sup> NOM-043-SSA2-2005 "Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria", disponible en línea: <http://www.nutrinfo.com/pagina/info/nom.pdf>.

<sup>21</sup> Preventing and managing the global epidemic of obesity. Report of the World Health Organization Consultation of Obesity. Geneva: WHO, 1997.

<sup>22</sup> Título 1 Cap.22 del "Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica", 23/08/2010, disponible en línea: [http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/salud\\_alimentaria/lineamientosgenerales.pdf](http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/salud_alimentaria/lineamientosgenerales.pdf).

menores en un documento que pretende hacer recomendaciones para combatir esta epidemia puede entenderse solamente a la luz de los intereses cruzados entre los altos funcionarios públicos y las agroindustrias.

La siempre tardía asimilación de tablas antropométricas norteamericanas e internacionales se da sin otros criterios de científicidad que el prestigio del organismo que las publicaba, y de los intereses económicos. Asimismo, el pasar de un IMC de 25 a 30 para marcar la frontera entre el sobrepeso y la obesidad tiene consecuencias trascendentales tanto para calcular el número de personas “anormales”, como para diseñar políticas públicas preventivas y profilácticas.<sup>23</sup> Lo mismo pasa con la ausencia de valores estándar para la obesidad infantil en el Acuerdo para la venta de alimentos en las escuelas, documento en el cual se presentan únicamente los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, donde 12.7% de los menores de 5 años tienen desnutrición crónica, y 26% de los niños y niñas de 5 a 11 años padecen una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad. Con esas decisiones arbitrarias pero siempre oportunas para los intereses de la elite, el Estado mexicano decidió seguir minimizando la dimensión de esta epidemia –en particular en las poblaciones rurales donde se encuentran proporcionalmente más individuos con bajo peso y sobrepeso.<sup>24</sup> La manipulación intencional de las estadísticas y valores de referencia forma parte por completo de una biopolítica gubernamental que apunta: 1) atender menos pacientes en los centros de salud con el objetivo de reducir costos; 2) responsabilizar al enfermo de sus padecimientos y hacerle cargo de su tratamiento; 3) renovar la estigmatización social de los más pobres mediante su inclusión en una categoría de anormalidad biofísica.

<sup>23</sup> Leer al respecto el interesante estudio en un Centro de Salud familiar en Chile, en el cual investigadores utilizaron las tablas de crecimiento de la NCHS y de la OMS, comprobando la significancia de los diferentes resultados encontrados (González, Pino, 2010).

<sup>24</sup> En la Encuesta Nacional de Nutrición 1999, 44.4 % de los niños y niñas del medio rural tenían un IMC  $\geq$  25 (FAO, 2003: 27). Los resultados de ENSANUT 2006 arrojaron que, en el medio rural, la prevalencia de anemia en poblaciones de 12 a 23 meses es de 41.2%, mientras que 58.9% de los hombres mayores de 20 años y el 67.7% de mujeres padecen problemas de sobrepeso y obesidad (Coneval, 2010: 48; 58).

## CONTROLAR EL TIEMPO

Esta voluntad omnipotente para vigilar y controlar a los pobres, se manifiesta, también, con respecto a su tiempo. En efecto, el ocio de las clases bajas ha sido hasta el día de hoy el blanco de la intervención institucional. El Estado entendió que para cambiar la dieta de los pobres y sus costumbres de mesa es necesario reorganizar su planing semanal. De hecho, ocupar sanamente a los desempleados y subempleados ha sido un objetivo civilizatorio constante de las políticas públicas; la revisión estadística de la agenda ocupacional de las clases bajas se dio en 1996, 1998, 2002 y 2009 con las Encuestas Nacionales sobre Uso del Tiempo (ENUT). Con respecto al tiempo de las mujeres mayores de 12 años, dedicado a la preparación de los alimentos en su hogar, las que tienen el menor nivel de instrucción pasan mucho más tiempo cocinando (18.7 horas semanales) que las que tienen una educación media superior (12.5 h/s). Las mujeres rurales y las ciudadinas guizan respectivamente 19 y 13.9 horas semanales. Por otro lado, las mujeres indígenas pasan, en promedio, 19.7 horas preparando alimentos—sin tomar en cuenta el tiempo dedicado a la adquisición de los ingredientes—en contraste con las no-indígenas (14.6 h/s).<sup>25</sup> En suma, los factores de ruralidad, bajo nivel de educación y pertenencia a un grupo étnico aumentan de manera significativa la probabilidad de que la mujer pase más tiempo en la cocina. Al respecto, la compra de alimentos preparados disminuye la carga de trabajo de la ama de casa. En su estudio de dos comunidades mayas de Yucatán, investigadores del Instituto Nacional de Nutrición concluyeron que los apoyos gubernamentales otorgados a las madres de familia en condición de pobreza son empleados, en parte, para comprar alimentos industrializados modernos ya que éstos constituyen una fuente de prestigio y los acercan a los patrones modernos de la civilización occidental urbana (Pérez Izquierdo et al., 2012).

<sup>25</sup> INEGI (2009), Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo. Disponible en línea: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/microdatos2/encuestas.aspx?c=12826&s=est> (fecha de consulta 15/03/2013).

El programa Oportunidades es particularmente ilustrativo al respecto por el número de beneficiarios (5 millones de familias), y por la ingeniería institucional de control del tiempo de los pobres a quienes se entrega dinero a cambio de su disciplinamiento y obediencia. En dicho programa, se sancionan tanto los retardos y la inasistencia de los becados a la escuela, como la impuntualidad de las madres beneficiarias en las reuniones de Oportunidades y su ausencia en las citas en la clínica de salud. Maestros, médicos y la vocal del programa constituyen los tres pilares locales de la vigilancia panóptica de las beneficiarias, cada uno de ellos gozando de un margen de maniobras para hacer cumplir sus directivas (León Corona, 2011). El Estado postula que la corresponsabilidad de las usuarias de la administración pública es dar de su tiempo para asistir a las pláticas sobre la economía doméstica, la alimentación saludable y la higiene; para contestar largos interrogatorios; ir a las visitas obligadas al doctor; para el trabajo colectivo gratuito en pro de la clínica y de la comunidad. A esas actividades demandantes de tiempo, se agregan la atención de la vocal o del médico en sus visitas sorpresas a domicilio para averiguar si se está cumpliendo debidamente con las recomendaciones. En una evaluación antropológica del programa Oportunidades, se destaca que:

“Las mujeres titulares de estas comunidades tienen que realizar todo un conjunto de actividades incompatibles entre sí: son proveedoras o co-proveedoras imprescindibles, deben cumplir con las corresponsabilidades, con obligaciones comunitarias y son, en ocasiones, migrantes laborales que dejan a sus hijos al cuidado de sus maridos o, la mayor parte de las veces, con sus propias madres. Hay casos en los que la incompatibilidad entre tantas *presiones cruzadas* lleva al incumplimiento de las corresponsabilidades, lo que en algunos casos ha derivado en la baja del Programa.” (las itálicas son de la autora) (González de la Rocha, 2006: 145)

De alguna manera, las madres beneficiarias del programa Oportunidades son rehenes de una administración que se empeña en corregir sus modales, empleando para ese fin artilugios cronófagos. El control de las personas enlistadas se resume en quitarles parte de su tiempo –supuestamente de su tiempo sobrante– para inducir en ellas las nociones de obediencia, disciplina y responsabilidad. Esta forma de condicionar las transferencias monetarias coadyuva en la erradicación de los saberes autóctonos sobre salud y alimentación para sustituirlos por “saberes certificados” ya sea por la ciencia o por el Estado (cf. *Infra*).

“Se debe avanzar en la superación de la dependencia de los beneficiarios a las instituciones, estableciendo cuota de recuperación o contraprestación por la ayuda alimentaria recibida...”, anunciaba la Norma Oficial Mexicana NOM-169-SSA1-1998, conforme a los planteamientos del momento del Banco Mundial. El tiempo de los asistidos ha sido la contraprestación más valorada por el Estado. Los programas de combate a la pobreza, que incluyen la pobreza alimentaria, quitan tiempo a las beneficiarias pobres, quienes precisamente son pobres de tiempo debido a su doble o triple jornada de trabajo.<sup>26</sup> El Estado neoliberal ha construido un modelo de intervención basado en el movimiento perpetuo porque quita sistemáticamente en horas adulto lo que da en transferencias económicas. Este trueque exigido en nombre de la corresponsabilidad social compromete negativamente el destino de los pobres al mantener un desequilibrio permanente. Lo que los objetivos de los programas públicos pretenden es lo que menos alcanzan, porque privilegian la reproducción de la dependencia de los pobres sobre su emancipación: la corresponsabilidad es un ciclo de prestaciones/contraprestaciones que se establece necesariamente en un tiempo de mediana duración ya que los pagos son bimestrales, las visitas al doctor son semestrales y las becas escolares son otorgadas desde que las hijas e hijos ingresen

<sup>26</sup> La demógrafa Araceli Damian (2005) calculó que en el año 2000, 48.3% de la población mexicana era pobre de tiempo.

a la Primaria hasta que salgan de la Preparatoria, es decir, un máximo de doce años. Por lo general, una familia con bajos recursos económicos dispone de menos tiempo libre que una familia de clase media o alta, y sobretodo no emplea ese tiempo de descanso de la misma forma (Bourdieu, 1980: 167-189). El ser beneficiario de los programas públicos frena su ascenso en la pirámide social ya que una característica de las clases superiores es precisamente su ritmo de vida y su uso exclusivo del tiempo libre (recesos en la escuela y el trabajo, descansos en el hogar, fines de semana y vacaciones). Quitar tiempo al pobre es quitarle la posibilidad de ser autónomo en sus decisiones como en su vida y es reducir su posibilidad de ascender en la pirámide social. Más precisamente, ocupar su tiempo según ritmos institucionales es transformarlo en un agente administrado mediante su número de beneficiario, es abrirle también un expediente (con la Cartilla Nacional de Salud, por ejemplo) que el tiempo permite nutrir con reportes técnicos de médicos y maestros que el Estado ha convertido en celadores de los más vulnerables. La centralización de la información personal y familiar de los beneficiarios de Oportunidades está conformando un nuevo saber administrativo sobre los subalternos: sus taras y patologías, sus gustos y gastos, su sexualidad y alimentación. Desde el inicio de este programa de combate a la pobreza, en 1997, el Estado mexicano produce información estadística corroborada parcial o totalmente por las evaluaciones externas: el uso institucional de la pobreza consiste en combatir racionalmente el mal uso del tiempo por los pobres.

Asimismo, el registro interinstitucional del tiempo de los beneficiarios del programa Oportunidades mediante el pase de listas de asistencia y visitas pre-programadas al doctor con fines profilácticos convierten este combate a la pobreza en una guerra en contra del ocio y de los días no trabajados. En efecto, el Estado se esmera en reducir el tiempo libre de los beneficiarios para aumentar su tiempo productivo. En sus estudios, Skoufias et al. (2000) y Gutiérrez et al. (2005) concuerdan en que participar en el programa Oportunidades ha reducido en promedio de

20% a 25% los días de incapacidad laboral, y disminuyó en alrededor de 20% los días en cama. Siendo menos enfermos, los pobres son asimilados ipso facto en alumnos y trabajadores “normales”, quienes ingresan en la “media” e integran la cohorte de los individuos sanos y ocupados. Esta optimización del tiempo trabajado merced una medicalización de la alimentación y de los hábitos de vida de los pobres es la expresión manifiesta de una metrología institucional que impone frecuencias y ritmos a las clases desfavorecidas. Asimismo, la programación centralizada de determinadas actividades semanales de las beneficiarias tiene un impacto directo sobre su uso del tiempo, por un lado, y el tiempo de uso de los outputs gubernamentales, por el otro. Una situación similar pasa con los educandos de los poblados marginados. El Estado se empeña, con resultados variables, en intensificar el control del tiempo de los menores:

“Se establecerán escuelas de tiempo completo con jornadas de entre 6 y 8 horas diarias, con el firme mandato de aprovechar mejor el tiempo disponible para el desarrollo académico. En aquellas escuelas que más lo necesiten, se impulsarán esquemas eficientes para el suministro de alimentos nutritivos...”<sup>27</sup>

Como puede leerse en la citación anterior, el Estado mexicano contemporáneo asocia el control del tiempo de los alumnos en las escuelas públicas y de los albergues indígenas, con la vigilancia de su alimentación. De manera general, las políticas públicas están diseñadas a partir de un modelo de bienestar que postula un uso útil del tiempo (estudioso o productivo) de los necesitados. Esta voluntad de optimizar las actividades de la población pobre encuentra en los comedores escolares su máxima expresión en el sentido de que una buena alimentación permitirá a los jóvenes de la ciudad y del campo optimizar su rendimiento físico e intelectual.

<sup>27</sup> Compromiso 10 del Programa del presidente Peña Nieto (2012-2018). Disponible en: <http://pactopormexico.org/acuerdos/#sociedaddederechos> (Fecha de consulta 08/03/2013).

En suma, podemos afirmar que las biopolíticas del Estado en el siglo XX se enfocaron en una normalización de la conducta alimentaria, sobretodo, de los pobres del campo, mediante el uso de valores estándares y referencias normativas nacionales y extranjeras. Esta cuantificación de lo que hay que ingerir y beber expulsaba inicialmente la mayoría de los campesinos indígenas en los déciles inferiores del subconsumo; hoy en día se los señala por su excesivo sobreconsumo. Las estadísticas antropométricas actuales siguen mostrando que los pobres se alimentan mal y por ende son quienes más se alejan del ideal biomédico y físico. Al respecto, el Estado neoliberal inauguró una política asistencialista basada en la ocupación del tiempo de los beneficiarios que se verifica con la reciente “Cruzada nacional en contra del hambre”. Indudablemente, la medición de la normalidad en todos los dominios de la vida es un hecho de civilización.

## CONCLUSIONES

En este ensayo sobre la intervención del Estado mexicano en la alimentación de las poblaciones rurales de bajos recursos, lo que hemos mostrado no caracteriza una situación tópica de carácter nacional, sino que otros países de América Latina, como Brasil, han experimentado biopolíticas similares debido a la constante importación/asimilación de modelos internacionales de referencia, y también debido a la fuerza estructurante de las relaciones de clases. De modo general, cambiar la manera de comer de la gente pobre parte necesariamente de la idea de corregir sus malos hábitos por el bien de la raza y de la civilización. “La historia culinaria tiene que ver con el éxito y fracaso de nuevas aplicaciones de poder en la esfera de la comida” escribió acertadamente Mintz (2003: 40). Asimismo, el pretexto altruista para combatir la desnutrición y el sobrepeso-obesidad con el fin de mejorar el estado de salud de los más vulnerables justifica una intervención continua en su vida.<sup>28</sup> Adicionalmente, el Estado

<sup>28</sup> En el Art.20.1 del Programa Nacional de Desarrollo 2007-2012, se asevera que “Los programas alimentarios generan beneficios sostenibles para la sociedad.”

necesita considerar a los pobres como anormales (Foucault, 1994: 822-828) para poder aplicarles terapias preventivas y curativas. En suma, la virtud política de la pobreza es garantizar la continuidad de la acción soteriológica del Estado.

Se infiere que la condición social inferior de un individuo está relacionada con su mala alimentación. En su versión más reciente, la biopolítica busca incidir sobre la ingesta de los pobres desde la etapa fetal hasta el periodo de adulto mayor. Todavía según este principio, el pobre es un enfermo (diagnosticado o no) a causa de las malas decisiones de sus progenitores, de sus parientes y de las suyas propias. En la actualidad, se considera que el origen de sus trastornos alimenticios y padecimientos biofísicos reside en conductas mal orientadas: la anormalidad es un constructor social. La forma en que come el campesino y los alimentos que ingiere constituyen el blanco sistemático de la acción civilizatoria de un Estado normalizador que pretende corregir estas conductas defectuosas mediante técnicas de convencimiento que van del condicionamiento a la coacción. De hecho, los programas de apoyo alimentario acarrear un profundo sesgo clasista, además de fuertes intereses económicos. En efecto, la introducción de alimentos industrializados con más micronutrientes en la dieta de la población, con el fin de combatir la desnutrición, ha sido opacada por el consumo masivo de productos ricos en grasa, sal y azúcar. La normatividad actualmente en vigor promueve el autocuidado y la autorresponsabilidad de los consumidores, pero ¿qué pueden hacer niños de primaria cuando, al ver la televisión durante dos horas diarias, absorben más de 12,400 anuncios de comida chatarra al año? (García Calderón, 2011). Consumir mal produce enfermos quienes requieren la atención renovada del Estado junto con los productos industrializados especializados (para adelgazar, para diabéticos y para hipertensos). Indudablemente, estamos ante una “civilización del apetito” (Mennell, 1987) en la cual el consumo de alimentos-patógenos nos enferma

primero, para luego aliviarnos cuando son alimentos-medicinas. La epidemia de la obesidad es un gran negocio tanto para la industria alimentaria como para la industria farmacéutica, y muy poco pueden (y quieren) hacer las campañas de promoción de la salud para revertir este fenómeno mundial. Las modas nutricionales cambian, coexisten y hasta se contradicen dejando perplejos a los receptores de esos mensajes.

A pesar de los avances de la bioquímica, de la bromatología y de la ciencia de los alimentos, no existe un consenso definitivo sobre cómo presentar y reagrupar los diferentes alimentos, ni tampoco hay unanimidad en cuanto a los valores nutricionales de referencia. A pesar de que organizaciones como la OMS y la NCHS de Norteamérica gocen de más prestigio, nunca se ha dejado de buscar una adaptación a la realidad nacional de lo que se instituye afuera en materia de nutrición y antropometría. La manera de calcular la gordura y la determinación oficial de los diferentes niveles de obesidad en México –que afecta gran parte de la población rural actual– ejemplifica el condicionamiento de los valores de referencia en función de los intereses de la industria de alimentos y de la clase política. Aunado a esto, la generación de datos estadísticos sobre los pobres, merced el condicionamiento de su tiempo, permite al Estado generar un nuevo saber sobre la alimentación, la salud y el cuerpo de los beneficiarios de los programas públicos. Incluso si los beneficiarios desarrollan una batería de tácticas de resistencia oculta, no dejan de ser rehenes de los programas gubernamentales de combate a la pobreza. La vigilancia panóptica de la vida de las familias de bajos ingresos, en particular de su salud y alimentación, posibilita la formación de sujetos disciplinados y sanos, en provecho del sector privado.

Finalmente, la civilización del campesino pobre es una tarea a la cual el Estado neoliberal no ha renunciado sino que, por el contrario, enmarca su biopolítica con el fin de colonizar la alimentación autóctona para incrementar su dependencia del mercado y de los programas públicos.

**BIBLIOGRAFÍA**

- AGUILAR RODRÍGUEZ, Sandra. Alimentando a la nación: género y nutrición en México (1940-1960). *Revista de Estudios Sociales*, núm. 29, pp. 28-41, 2008.
- AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo. *Obra antropológica*. Vol. XIII. *Antropología médica*. México: FCE - UNAM, 1994.
- ANDERSON, Richmond, SERRANO, Gloria, PAYNE George. Estudio del estado de nutrición y los hábitos alimentarios de comunidades otomíes en el Valle del Mezquital de México. *Salud Pública de México*, vol. 51, núm. 4, pp. 657-674, [1946], 2009.
- BHABHA, Homi. Unsatisfied: notes on vernacular cosmopolitanism. In Laura Garcia Moreno, Peter Pfeiffer (Eds), *Text and Nation: Cross-Disciplinary Essays on Cultural and National Identities*. Columbia: Camden House, pp. 191-207, 1996.
- BARQUERA Simón, RIVERA DOMMARCO Juan, GASCA GARCÍA Alejandra. Políticas y programas de alimentación y nutrición en México. *Salud Pública de México*, vol. 43, núm. 5, pp. 464-477, 2001.
- BONFIL BATALLA, Guillermo. *Diagnóstico sobre el hambre en Sudzal, Yucatán. Un ensayo de antropología aplicada*. México: UAM-UIA-CIESAS, 2006.
- BOURDIEU, Pierre. *La distinción. Critique sociale du jugement*. Paris: Ed. de Minuit, 1979.
- \_\_\_\_\_. *Le sens pratique*. Paris: Ed. De Minuit, 1980.
- \_\_\_\_\_. *Habitus, code et codification*. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, núm. 64, pp. 40-44, 1986.
- \_\_\_\_\_. *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama, 2002.
- BOURGES, Héctor. Los alimentos, la dieta y la alimentación. En, CASANUEVA, Esther, KAUFER-HORWITZ, Martha, PÉREZ, Ana Bertha, ARROYO, Pedro (Eds.), *Nutriología médica*, México: FUNSALUD-Ed. Médica Panamericana, pp. 470-513, 2004.

BOURGÉS, Héctor, CASANUEVA, Esther, ROSADO, Jorge. (Comp.) Recomendaciones de ingestión de nutrimentos para la población mexicana, 2T. México: Instituto Danone México – Ed. Panamericana, 2005.

BRAVO, Elizabeth. Soya. Instrumento de control de la agricultura y la alimentación. Quito: Red por una América Libre de Transgénicos, 2005.

CASANUEVA, Esther. Grupos de alimentos. El caso de México. En Cuadernos de nutrición, vol. 15, núm. 5, pp. 37-41, 1992.

CASANUEVA, Esther, DURÁN, Elba, KAUFER, Martha, PLAZAS, Maite, et al. Fundamentos de El Plato del Bien Comer. En Cuadernos de nutrición, vol. 25, núm. 1, pp. 21-28, 2002.

CHÁVEZ, Adolfo. Encuestas nutricionales en México. Vol. 1. Estudios de 1958 a 1962. México: Instituto Nacional de Nutrición, 1974.

CONEVAL. Informe de evolución histórica de la situación nutricional de la población y los programas de alimentación, nutrición y abasto en México. México: CONEVAL, 2009.

\_\_\_\_\_. Dimensiones de la seguridad alimentaria: evaluación estratégica de nutrición y abasto. México: Coneval, 2010.

\_\_\_\_\_. Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2009-2010 del Programa de Abasto Social de Leche de LICONSA, S. A. de C. V. México: Coneval, 2011.

CONTRERAS, Jesús, GRACIA ARNAÍZ, Mabel. Del dicho al hecho: las diferencias entre las normas y las prácticas alimentarias. En BERTRÁN, Miriam, ARROYO, Pedro. (Eds), Antropología y nutrición. México: FUNSALUD, pp. 75-115, 2006.

DAMIAN, Araceli. La pobreza de tiempo. El caso de México. Estudios Sociológicos, vol. XXIII, núm. 3, pp. 807-843, 2005.

ELIAS, Norbert. El proceso de civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas. México: FCE, 2009.

FAO. Perfiles nutricionales por países. México. Roma: FAO, 2003.

FISCHLER, Claude, MASSON, Estelle. Manger, Français,

Européens et Américains face à l'alimentation. Paris: Odile Jacob, 2008.

FOUCAULT, Michel. Dits et écrits. Vol.II. Paris: Gallimard, 1994.

\_\_\_\_\_. Defender la sociedad. México: FCE, 2000.

GAMIO, Manuel. Hacia un México nuevo. México: INI, 1935.

GARCÍA CALDERÓN, Carola. Los alimentos chatarra en México, regulación publicitaria y autorregulación. Derecho a comunicar, núm. 2, mayo-agosto, pp. 170-195, 2011.

GONZÁLEZ, María Angélica, PINO José Luis. Estudio comparativo de las curvas de crecimiento NCHS/OMS: evaluación del estado nutricional e implicancias en un centro de salud familiar. Revista Chilena de Nutrición, vol. 37, núm. 2, pp. 169-177, 2010.

GONZÁLEZ DE LA ROCHA, Mercedes. Los hogares en las evaluaciones cualitativas: cinco años de investigación. En GONZÁLEZ DE LA ROCHA M. (coord.), Procesos domésticos y vulnerabilidad. Perspectivas antropológicas de los hogares con Oportunidades. México: Ciesas, pp. 87-170, 2006.

GRACIA ARNAIZ, Mabel. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. Salud Pública de México, vol. 49, núm. 3, pp. 236-242, 2007.

GUERRERO, Julio. La génesis del crimen en México: estudio de psiquiatría social. México: Porrúa, [1901], 1977.

GUTIÉRREZ Juan Pablo, GERTLER Paul, HERNÁNDEZ ÁVILA Mauricio, BERTOZZI Steffano. Impacto de Oportunidades en la morbilidad y el estado de salud de la población beneficiaria y en la utilización de los servicios de salud. Resultados de corto plazo en zonas urbanas y de mediano plazo en zonas rurales. Evaluación externa de impacto del PrOp 2004. Cuernavaca: INSP, 2005.

ILLICH, Iván. Némesis médicale. L'expropriation de la santé. Paris: Seuil, 1975.

KAUFER HORWITZ, Martha, VALDES RAMOS, Roxana, WILLET, Walter, ANDERSON, Annie, et al. Análisis comparativo de los mensajes de las representaciones visuales de siete guías

alimentarias nacionales. En Cuadernos de nutrición, vol. 26, núm.6, pp. 261-268, 2003.

LEÓN CORONA, Benito. ¿Redención o conducción? Los efectos del Programa Oportunidades en los pobres. Política y cultura, núm. 35, pp. 131-160, 2011.

MACIEL, Amría Eunice. Apuntes acerca de la cultura alimentaria en Brasil. En BERTRÁN, Miriam, ARROYO, Pedro. (Eds), Antropología y nutrición. México: FUNSALUD, pp. 117-135, 2006.

MARTÍNEZ, Juan Pío. Higiene y hegemonía en el siglo XIX: ideas sobre alimentación en Europa, México y Guadalajara. Espiral, estudios sobre Estado y sociedad, vol. VIII, núm. 23. pp. 157-177, 2002.

MÉNDEZ REYES, Jesús. De crudas y moralidad: campañas antialcohólicas en los gobiernos de la posrevolución (1916-1931). En SÁNCHEZ SANTIRRO Ernesto (coord.) Cruda realidad. Producción. Consumo y fiscalidad de las bebidas alcohólicas en México y América Latina, siglos XVII-XX. México: Instituto de Investigaciones José María Luis Mora , pp. 243-269, 2007.

MENNEL, Stephen. On the Civilizing of Appetite. Theory, Culture & Society, vol. 4, pp. 373-403, 1987.

MINTZ, Sydney. Sabor a comida, sabor a libertad. Incursiones en la comida, la cultura y el pasado. México: CIESAS-CONACULTA-Eds. de la Reina Roja, 2003.

PÉREZ SALGADO, Diana, RIVERA MÁRQUEZ José Alberto, ORTIZ HERNÁNDEZ, Luis. Publicidad de alimentos en la programación de la televisión mexicana: ¿los niños están más expuestos? Salud Pública de México, vol. 52, núm. 2, pp. 119-126, 2010.

PÉREZ GIL, Sara Elena, VEGA GARCÍA, Luz Amaranta, ROMERO JUÁREZ, Gabriela. Prácticas alimentarias de mujeres rurales: ¿una nueva percepción del cuerpo? Salud Pública de México, vol. 49, núm. 1, pp. 52-62, 2007.

PÉREZ IZQUIERDO, Odette et al. Frecuencia del consumo de alimentos industrializados modernos en la dieta habitual de comunidades mayas de Yucatán, *Estudios Sociales*, vol. 20, núm.39, pp. 156-184, 2012.

PILCHER, Jeffrey. Tamales or Timbales: Cuisine and the Formation of Mexican national Identity, 1821-1911. *The Americas*, vol. 53, núm. 2, pp. 193-216, 1996.

\_\_\_\_\_. ¡Vivan los tamales!, la comida y la construcción de la identidad mexicana. México: CIESAS-CONACULTA, 2001.

RIVERA, Juan, MUÑOZ HERNÁNDEZ, Onofre, ROSAS PERALTA, Martín, AGUILAR SALINAS Carlos, et al. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Salud Pública de México*, vol. 50, núm. 3, pp. 173-195, 2008.

SKOUFIAS, Emmanuel, BEHRMAN, Jere, GERTLER, Paul, SCHULTZ, Paul. ¿Está dando buenos resultados PROGRESA? Síntesis de la evaluación de impacto. México: SEDESOL - IFPRI, 2000. Disponible en línea: [http://www.ifpri.org/sites/default/files/publications/skoufias\\_resulta.pdf](http://www.ifpri.org/sites/default/files/publications/skoufias_resulta.pdf)

SPALDING, Rose. El Sistema Alimentario Mexicano (SAM): ascenso y decadencia, *Estudios Sociológicos*, vol. III, núm. 8, pp. 315-349, 1985.

VEGA FRANCO, Leopoldo. Hitos conceptuales en la historia de la desnutrición proteico-energética. *Salud Pública de México*, Vol. 41, núm. 4, pp. 328-333, 1999.

VIESCA, Carlos. La Gota de Leche. De la mirada médica a la atención médico-social en el México posrevolucionario. En AGOSTINI, Claudia (Coord.) Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX. México: IIH-UNAM – UAP, pp. 195-217, 2008.

---

BRUNO LUTZ – Departamento de Relaciones Sociales de la Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco. E-mail: brunolutz01@yahoo.com.mx.