



## **BOLIVIA**

:

### **EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD**

**¿REFLEJO SÓLO DEL EXCESO DE  
COMIDA O DE UN SISTEMA AGROALIMENTARIO  
EN CRISIS?**



**Julio Prudencio Böhr**

**La Paz, agosto 2018**

.

## **INDICE**

- I. PRESENTACIÓN**
  - II. ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN Y SITUACIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN BOLIVIA**
  - III. LOS GRUPOS POBLACIONALES ESTUDIADOS**
  - IV. EL CONSUMO DE ALIMENTOS**
  - V. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO**
    - I. las crecientes importaciones**
    - II. Los bajos precios**
    - III. Otros aspectos**
  - VI. BREVES CONCLUSIONES**
- BIBLIOGRAFÍA**

## **I. PRESENTACIÓN**

El presente estudio se elabora por encargo de la Fundación TIERRA en el marco del proyecto “Mejora de la gobernanza de la tierra en comunidades rurales e indígenas de Bolivia, Ecuador y Perú: promoviendo el derecho y acceso a la tierra-BOL 1052-SAM 1019” de Deutsche Welthungerhilfe, con el objetivo de analizar la evolución del sobrepeso y obesidad en los últimos 10 años en Bolivia, considerando las causas socioeconómicas que influyen en el tema.

Generalmente se sostiene que el sobrepeso y obesidad se genera por un exceso de comidas así como por la falta de ejercicios, que se traducen en un incremento de la grasa corporal, con una serie de efectos en la salud. También se sostiene que la obesidad es una enfermedad crónica y compleja que suele iniciarse en la infancia y adolescencia con un origen genético, socioambiental y conductual.

El sobrepeso y la obesidad cada vez se expanden más a nivel mundial, no sólo en los países en vías de desarrollo sino también en los países desarrollados, no sólo en los países de modelo económico neoliberal sino también en los países del socialismo del siglo XXI.

Pero el sobrepeso y la obesidad no se manifiesta sólo por comer más sino que también existen otros factores que inciden en ello, como por ejemplo, la mayor disponibilidad de ciertos alimentos, disponibilidad alentada por las crecientes importaciones y apertura del mercado internacional; por los bajos precios; por sistemas agroalimentarios que desplazan la producción de productos sanos y ricos en nutrientes por los productos de exportación (productos mercancía o commodities); y por la implementación de políticas gubernamentales erróneas o la carencia de políticas adecuadas para un consumo sano y nutritivo.

En Bolivia, hasta hace pocos años, el principal problema que había era la desnutrición en todas sus formas. En la actualidad, si bien ésta ha disminuido significativamente, paralelamente la tendencia al sobrepeso y obesidad se ha incrementado fuertemente. En el país conviven pues estos dos problemas.

El análisis intenta no sólo mostrar la evolución del sobrepeso y obesidad en el país en los 10 últimos años sino sobre todo analizar las causas que inciden en ello, enfatizando en la disponibilidad de ciertos alimentos, en su procedencia, en los precios y necesariamente en la producción interna, aspectos fundamentales en el sistema agroalimentario nacional.

## **II. ANALISIS DE LA EVOLUCIÓN Y SITUACIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN BOLIVIA**

Resulta importante mencionar que el país ha hecho esfuerzos en los últimos años por disminuir la pobreza y la desnutrición, con éxitos remarcables. Pero así como resulta claro que mientras la desnutrición y el hambre han disminuido en el país, las tasas de obesidad y sobrepeso están aumentando significativamente.

Según los datos de las Encuestas Nacionales de Salud realizadas el 2008 y el 2016, las personas con sobrepeso y obesidad han aumentado en los últimos 8 años del 49.7 % al 57.7%<sup>1</sup>, como

---

<sup>1</sup> Según la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud, en el año 1997, las personas con sobrepeso y obesidad conformaban el 21.1% del total de la población boliviana, en el 2016 representan el 57.7%, es decir que en 20 años se ha casi triplicado (2.73 veces más) la población con sobrepeso y obesidad.

muestran los datos del cuadro No.1

**Cuadro No. 1**  
**Clasificación de la población nacional según el IMC (2008-2016)**

Clasificación según el IMC	2008	2016
IMC Promedio	25.8	26.9
Delgada (IMC<18.5)	2.0	1.8
Normal (IMC 18.5-24.9)	48.3	40.6
Sobrepeso (IMC 25,0 – 29.9)	32.3	32.1
Obesidad (IMC>30)	17.4	25.6
Sobrepeso y obesidad (4+5)	49.7	57.7

Fuente.- Construido en base a datos del INE (ENDSA 2008 y EDSA 2016)

Entre el 2008 y el 2016, la población clasificada en el rango de delgada ha disminuido (0.2%) al igual que las personas con peso normal en casi un 8%, habiendo aumentado en el mismo porcentaje, las personas con obesidad, y manteniéndose en el mismo nivel, las personas con sobrepeso.

Estos porcentajes muestran en general que a medida que transcurren los años, hay en el país una tendencia al incremento de la obesidad. Según datos del Ministerio de Salud (Unidad de Epidemiología. Ministerio de Salud y Deportes) cada año se reportan más de 65.000 casos de obesidad y sobrepeso. En el año 2014 se reportaron 60.658; en el 2015 se reportaron 71.541 y en el 2016, 75.290 casos, la mayoría de ellos ubicados en la ciudad de Santa Cruz, y después en Cochabamba y La Paz.

### III. LOS GRUPOS POBLACIONALES ESTUDIADOS

Las diversas mediciones y estudios del Ministerio de Salud sobre nutrición se realizan sobre los grupos sociales de los niños menores y las mujeres en base a diferentes indicadores como las medidas antropométricas (peso/talla; peso/edad: edad/talla) y el Índice de Masa Corporal (IMC); definidos por el International Dietary Energy Consultative Group y recomendados por la OMS a nivel internacional. Esto significa que todos los países aplican la misma metodología en estas encuestas y mediciones.

#### a. Los niños

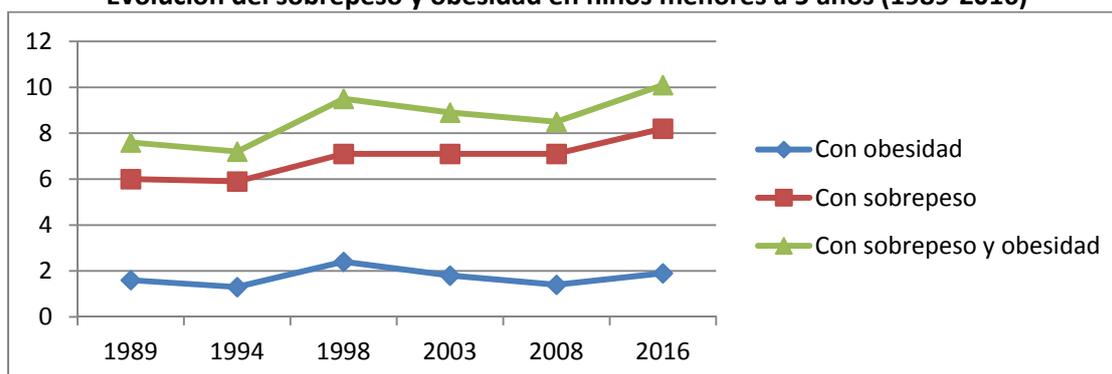
La situación de los niños en términos de sobrepeso y obesidad tiene una trayectoria variable según se aprecia en el gráfico No. 1, entre disminuciones e incrementos, sobre todo en los últimos años.

Si en el año 1989 los niños menores de 5 años con sobrepeso y obesidad representaban el 7.6% del total; en el 2016 llegan a representar el 10.1%, debido al sobrepeso (que paso del 6% al 8.2% en los años considerados)<sup>2</sup> y en menor medida por la obesidad (que tuvo un aumento, pero no tan significativo).

---

<sup>2</sup> Según la OMS/OPS, en el año 2016, la prevalencia del sobrepeso infantil alcanzó casi el 12% en África austral, el 11% en Asia central, el 10% en África septentrional, el 8% en América del Norte y el 7% en América del Sur y Asia sudoriental.

**Gráfico No.1**  
**Evolución del sobrepeso y obesidad en niños menores a 5 años (1989-2016)**



Fuente.- Construido en base a datos del Ministerio de Salud

Según los datos de la EDSA 2016, el sobrepeso y obesidad es el doble en niños menores de 1 año comparados con los otros grupos de edad de niños (clasificados entre 12-23 meses; 24-35 meses; 36-47 meses y 48-59 meses).

Los resultados del EDSA también indican varios aspectos a resaltar:

- Si se consideran los resultados **por departamento**, sobresale que en Tarija es donde más niños con sobrepeso hay (9.5%) seguidos por los niños de Santa Cruz (8.1%). Pero si consideramos la obesidad, la tendencia es al revés: hay más niños con obesidad en Santa Cruz (2.6%) y después en Tarija (2.1%)
- Considerando el análisis **por regiones**, en los Valles y Llanos hay más niños con sobrepeso (7.1%) y también con obesidad pues en el Altiplano, los niños con sobrepeso representan el 5.8% y con obesidad sólo 1.7% (es decir la mitad de los niños obesos que existen en los Valles y Llanos).
- **Por sexo**, son los niños los que mayor sobrepeso tienen (7.1%) respecto a las niñas (6.3%), y en términos de la obesidad, hay una ligera mayoría en los niños varones (1.9%) que en las niñas (1.8%).
- Por **educación de la madre**, los que tienen mayor sobrepeso y también mayor obesidad son los niños cuyas madres tienen un nivel superior de educación (7.3% y 1.9% respectivamente) mientras que los niños con menor sobrepeso (2.6%) y menor obesidad (1.4%) son los que tienen madres sin educación, lo cual llama ampliamente la atención sobre el nivel de educación e información que se pueda estar brindando a las madres.
- **Por edad de la madre**, los resultados muestran que mientras más joven es la madre (15-19 años de edad), los hijos con sobrepeso son menos (5.8%) pero hay más niños con obesidad (2.6%); mientras que a mayor edad de la madre (ya sea entre 20-24 años o entre 30-34 años), el índice de sobrepeso de los niños es el mismo (7.2%) y con ligeras variaciones en la obesidad (1.7% los niños de las madres más jóvenes y 1.4% de las madres mayores)

Respecto a niños de mayor edad como los escolares, la Encuesta Global de Salud Escolar (ESNUT 2012) señala que los estudiantes con sobrepeso (IMC>25) representan más de un cuarto de la población escolar, correspondiendo a las estudiantes mujeres la mayoría, como se aprecia en el cuadro siguiente.

**Cuadro No.2**  
**Estudiantes con sobrepeso (2012)**

Estudiantes	% con IMC >25
Estudiantes en general	27.1%
Estudiantes mujeres	25.3%
Estudiantes hombres	19.8%

Fuente.- ESNUT 2012

De igual manera, recientes estudios de la Unidad de Nutrición Escolar de la Alcaldía Municipal de La Paz señalan que el nivel de obesidad y sobrepeso de los estudiantes de las Unidades Educativas fiscales en el municipio de La Paz es muy elevado debido al consumo de fideos, salchipapas, refrescos entre otros, y también al excesivo consumo de harina de trigo (pastas) mezclado con fritos. Registraron que el 21% de los estudiantes tienen sobrepeso y el 9% obesidad, en las Unidades Educativas del Municipio (La Razón 03/20/2017).

### b. Las mujeres

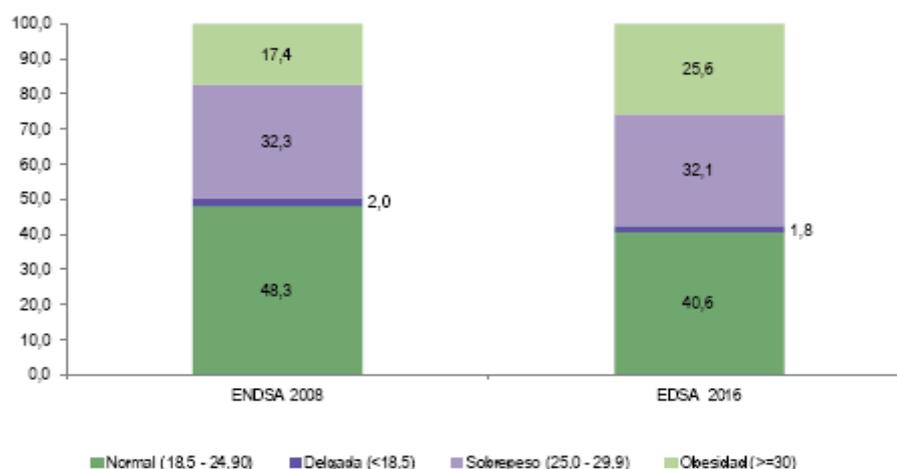
El otro grupo social considerado en las Encuestas para el análisis del sobrepeso y obesidad son las mujeres entre los 15 y los 49 años de edad.

Entre las mediciones realizadas el 2008 (ENDSA) y el 2016 (EDSA), el estado nutricional basado en el Índice de Masa Corporal (IMC)<sup>3</sup> se incrementó en 8.1% pues pasó del 49.7% al 57.8%, como muestra el gráfico siguiente.

Esto significa que por año transcurrido, se incrementa en más del 1% el sobrepeso y la obesidad, lo cual representa un índice de crecimiento anual bastante elevado.

**Gráfico No. 2**

**BOLIVIA: ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, BASADO EN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC), ENSA 2008 Y EDSA 2016**  
(En porcentaje)



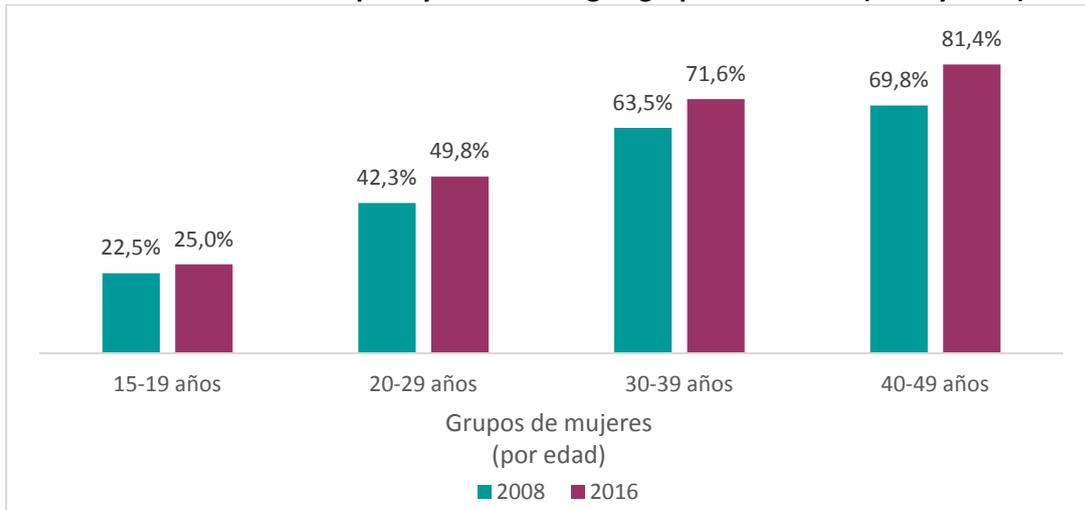
Fuente: Instituto Nacional de Estadística - EDSA 2016

Ese indicador del sobrepeso y obesidad (57.8%) es más elevado que el vigente en varios países de Centro América como Belice, El Salvador, Honduras y Nicaragua que apenas superan el 50% (Informe del Programa Regional de Estado de Guatemala, La Nación 5/II/2017).

Desde el punto de vista por grupos de edad, el gráfico No.3 muestra que el sobrepeso y la obesidad aumentaron entre el 2008 y el 2016 *en todos los grupos de edad*, sobre todo entre los 40-49 años (aumentó 11.6%) y en menor proporción entre los 15-19 años (aumentó 2.2%).

<sup>3</sup> Los valores límite definidos por el International Dietary Energy Consultative Group y recomendados por la OMS, son entre 25 - 29,9 = sobrepeso; y más de 30 (>30) = obesidad.

**Gráfico No. 3**  
**Evolución del sobrepeso y obesidad según grupos de edades (2008 y 2016)**

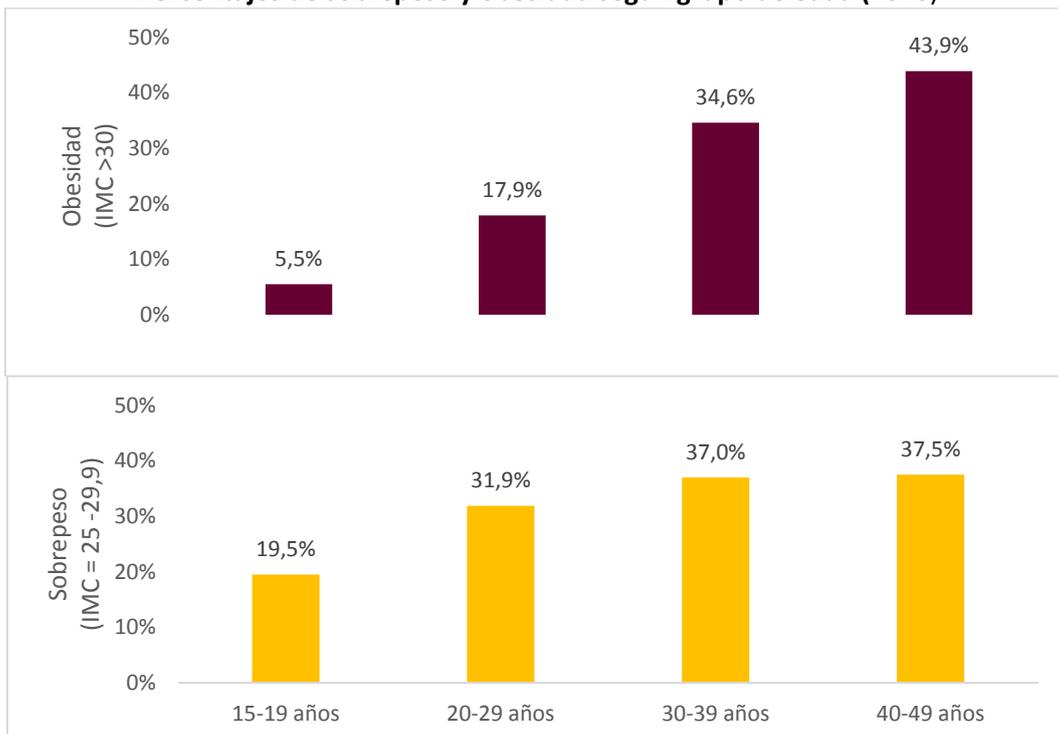


Fuente: Construido en base a datos de EDSA 2016.

Analizando con más detalle el indicador del año 2016, resalta que a partir de los 20-29 años, el sobrepeso y la obesidad aumentan de manera muy acentuada respecto al tramo anterior (15-19 años), sobre todo en términos del sobrepeso.

En cambio en los tramos de 40-49, el principal incremento se debe a la obesidad (43.9%) que supera al sobrepeso (37.5%), lo que no sucede en los otros tramos de edad; reafirmando la hipótesis de que a mayor edad, mayor sobrepeso/obesidad, como muestra el gráfico siguiente.

**Gráfico No. 4**  
**Porcentajes de sobrepeso y obesidad según grupo de edad (2016)**



Fuente: Construido en base a datos de EDSA 2016.

### c. Otras características

¿Y qué otros aspectos caracterizan a la población con sobrepeso/obesidad?

En la población en general, hay varias creencias o mitos respecto a los alimentos. Generalmente se cree que los alimentos procesados y “nuevos”<sup>4</sup>, son adecuados para la alimentación, y que al estar disponibles en los mercados nacionales, Bolivia se ha modernizado y es parte de la globalización mundial, pues consumimos lo mismo que en otras grandes ciudades.

Por otra parte, se piensa que el consumo de productos inapropiados es realizada por poblaciones con menor instrucción escolar, por carencia de información e instrucción; o por poblaciones jóvenes solamente; o poblaciones que viven en áreas rurales o en municipios aislados y pobres.

Los resultados de la encuesta de salud (2016) muestran que la alimentación inadecuada está presente en todas las poblaciones, independiente de la situación socioeconómica, localidad, edad o capacitación, entre otros.

Según la EDSA 2016, las mujeres sin ningún nivel de escolaridad representan el 34.1% de las mujeres con sobrepeso, pero el 31.4% de las mujeres con educación superior también tienen sobrepeso.

Desde el punto de vista rural-urbano, hay mayor sobrepeso en los habitantes del sector rural y ligera superioridad de obesidad en el sector urbano. Sin embargo, desde el punto de vista de las regiones, es claro que en la región de los Llanos la obesidad es bastante superior que en el resto de las regiones, mientras que en el altiplano hay mayor sobrepeso, como muestra el cuadro siguiente.

**Cuadro No. 3**  
**Mujeres con sobrepeso/Obesidad a nivel nacional (2016)(en %)**

Mujeres 15-49 años según	Sobre peso (25.0 - 29.9)	Obesidad (= /> 30)	Total (Sobrepeso + obesidad)
<b>Nivel de educación</b>			
Ninguno	34.1	30.3	64.4
Primario	35.7	39.8	75.6
Secundario	30.6	21.8	52.4
Superior	31.4	20.3	51.7
<b>Residencia</b>			
Urbano	31.7	25.8	57.5
Rural	33.1	25.1	58.2
<b>Región</b>			
Altiplano	33.3	21.0	54.3
Valles	32.0	23.9	55.9
Llanos	30.8	31.9	62.7
<b>Grado de pobreza del municipio donde viven</b>			
Pobreza alta	32.2	17.4	49.6
Pobreza media	34.7	27.8	62.5
Pobreza baja	32.3	29.3	61.6

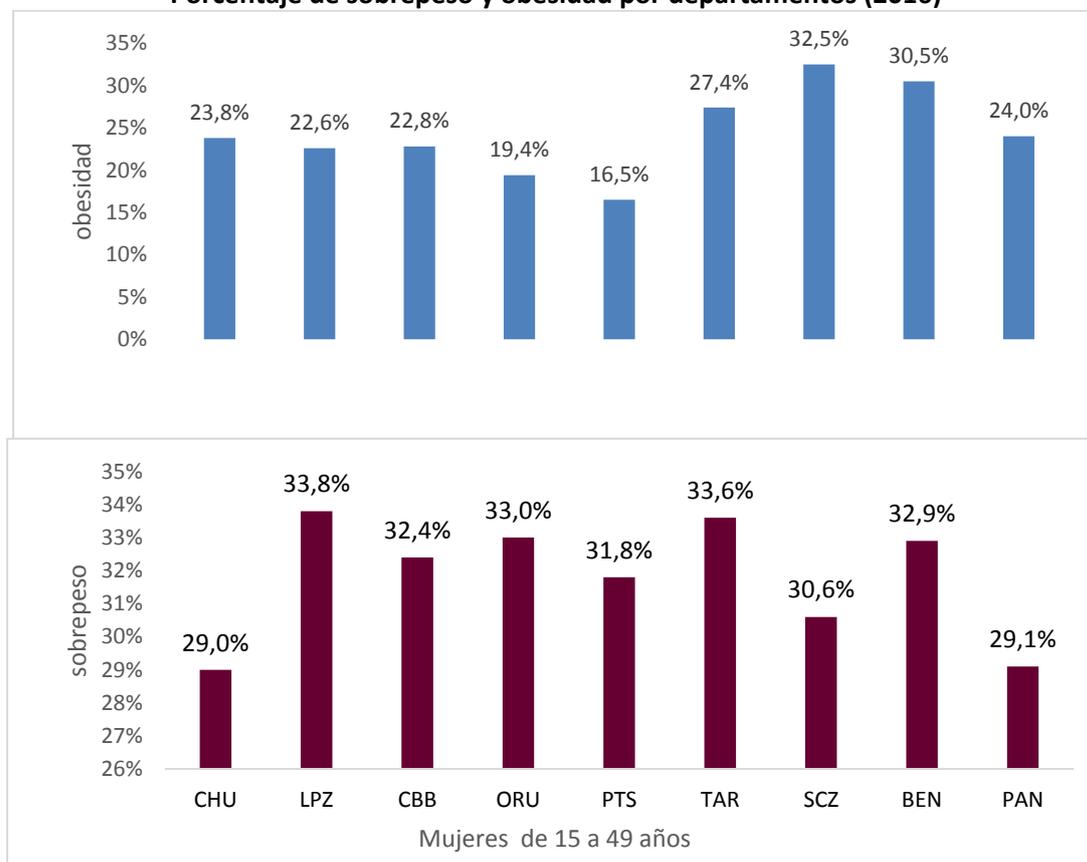
Fuente.- EDSA 2016

Respecto a la situación según el grado de pobreza de los municipios, en los municipios de pobreza media hay mayor cantidad de personas con sobrepeso mientras que en los municipios de pobreza baja hay mayor obesidad. Complementa la información el conocer que en La Paz y

<sup>4</sup> En el sentido de estar presentes en los mercados, con algún proceso de transformación, de no ser habitualmente producidos internamente, con sofisticados envases, generalmente de origen externo y componentes de una dieta ya universalizada.

Tarija hay mayor porcentaje de mujeres con sobrepeso y que en Santa Cruz hay mayor porcentaje de mujeres con obesidad, resaltando también que Santa Cruz es el único departamento donde la obesidad supera incluso al sobrepeso.

**Gráfico No.5**  
**Porcentaje de sobrepeso y obesidad por departamentos (2016)**



Fuente.- Construido en base a datos EDSA 2016

Finalmente, resulta importante determinar qué factores o características de las madres con sobrepeso/obesidad inciden para que los niños presenten esa misma situación de sobrepeso y obesidad? Hay una relación directa entre el estado de situación de la madre respecto al estado de situación de los niños?

El primer cuestionamiento que surge al respecto es: ¿los niños sobrealimentados son así porque sus madres también son sobrealimentadas?<sup>5</sup>

Lamentablemente la EDSA no ofrece esos datos<sup>6</sup> por lo que en este informe se recurre a relaciones entre una variable y otra de los datos anteriormente expuestos.

La única relación directa encontrada entre un sector y otro es el vivir en los Llanos ya que la mayoría de las madres sobrealimentadas de las 3 regiones se ubican en los llanos, donde también viven la mayoría de los niños sobrealimentados.

En el resto de las relaciones no hay una vinculación directa, porque:

<sup>5</sup> Se plantea también la misma pregunta con los otros indicadores como por ejemplo: ¿En cuántos hogares se presentan niños desnutridos con madres con sobrepeso y obesidad?

<sup>6</sup> Seguramente porque la encuesta fue aplicada a personas y no a familias.

. La mayoría de los niños sobrealimentados se ubican en el sector urbano mientras que la mayoría de las madres sobrealimentadas en el sector rural.

. La mayoría de los niños sobrealimentados están en Tarija mientras que la mayoría de las madres sobrealimentadas en Santa Cruz

. La mayoría de los niños sobrealimentados viven en municipios capitales de departamento mientras que las madres sobrealimentadas en municipios de pobreza media.

#### **IV. EL CONSUMO DE ALIMENTOS**

Como ya es sabido, la prevalencia del sobrepeso y obesidad se genera principalmente por la mala alimentación y la falta de ejercicio o actividad física que permita gastar las calorías acumuladas en el consumo de los alimentos.

Pero cuales son los alimentos que más influyen en el sobrepeso y obesidad? Al respecto, sobresalen los azúcares, harina de trigo, gaseosas/refrescos, fritos (papas fritas, hamburguesas pollos broaster entre otros), grasas y aceites (usados y reusados una y otra vez al freír en los puestos ambulantes de comida) y los alimentos importados ultra procesados llamados chatarra (sopas en cajas, papas endulzadas, etc).

Según datos de las encuestas de salud, las madres en todos los pisos ecológicos y según niveles de ingreso; sector rural-urbano; y por departamentos, tienen un consumo de grasas y aceites que sobrepasa lo recomendado en 3.15 veces más; y en azúcares sobrepasa el consumo en 20.1% (ENDSA 2008). Contrariamente, su consumo de legumbres es muy bajo (39.1%), al igual que el de la leche (28.2%), y del queso y yogurt (38.4%).

En los niños menores de 3 años, influye también la alimentación<sup>7</sup>, sobre todo la lactancia materna que es el alimento más adecuado para los niños de escasa edad. En términos generales, la lactancia materna entre el 2008 (ENDSA) y el 2016 (EDSA) ha disminuido del 60.4% al 58.3%. Mientras a nivel urbano disminuyó del 53.7% al 52.4%; en el sector rural aumentó del 69% al 70.9% (EDSA 2016).

Entonces se puede concluir que mientras disminuye la lactancia materna en términos generales, aumenta el consumo de grasas y azúcares en las madres gestantes.

#### **V. FACTORES QUE INFLUYEN PARA EL CONSUMO**

Resulta importante identificar los factores determinantes y las causas básicas y directas que influyen para que la población demande ciertos productos que inciden en la prevalencia del sobrepeso y obesidad, no solo con el propósito de informar a la población, sino para replantear la disponibilidad de alimentos (producción, importaciones, precios) con los aspectos sociales y otros como se analizará más adelante.

##### **i. Las crecientes importaciones**

Las crecientes importaciones de alimentos y materias primas para la elaboración de alimentos son una de las causas importantes en el incremento de la obesidad y sobrepeso, por que generan una amplia disponibilidad en todas las regiones del país.

---

<sup>7</sup> Según la ENDSA (2008), en los bebés de 6-8 meses de edad, el 60% consumía diariamente alimentos con grasa y azúcares. En los niños de 18-23 meses de edad, el 88% consumía diariamente grasas y azúcares. Lamentablemente la EDSA 2016 no presenta al respecto, datos más actualizados.

Los datos del INE sobre las importaciones muestran que entre los años 2005 a 2015 las importaciones de alimentos aumentaron 3,3 veces en valor y 1.3 veces en cantidad ya que pasaron de 242.970.000 \$us a 803.694.000 \$us y de 835.904 Tm a 1.087.760 Tm, es decir que hay un incremento permanente en las importaciones de alimentos y en su diversificación; y por otro lado, un absoluto descontrol pues no están sujetas a ninguna regulación en términos del valor nutricional.

Durante décadas, el trigo/harina de trigo y derivados han sido de lejos, el primer producto importado<sup>8</sup>, pero hace unos 15 años que surge otro grupo de alimentos importados, los “productos preparados”, que cada año cobran mayor vigencia.

Según un reciente estudio detallado sobre la situación alimentaria en el país<sup>9</sup>, en el año 2005, el trigo y harina de trigo representaban el 20% (49.9 millones \$us) del total del valor de las importaciones, y los Productos Preparados representaban el 16.45% (40 millones \$us). Al 2015, el trigo/harina trigo representan el 18% (143.9 millones \$us) mientras que los productos preparados representan el 21.59% (173.5 millones \$us)<sup>10</sup>.

Los dos grupos de alimentos - que tienen una fuerte incidencia en el sobrepeso y obesidad - representan pues casi el 40% del total importado por el país, y aumentan la disponibilidad<sup>11</sup> de alimentos para la población en general.

La harina de trigo aumentó su disponibilidad<sup>12</sup> de 41,6 kgs/pers/año/promedio (2005) a 44.5 kgs/pers/año (2015). Esta disponibilidad, que representa 124 grs/pers/día es muy elevada para el consumo de la población y contribuye a una alimentación inadecuada por el excesivo consumo de pan, fideos y demás pastas- elaboradas con ese producto- por lo tanto, excesiva cantidad de carbohidratos consumidos.

La disponibilidad de los productos preparados también llamados alimentos ultraprocesados<sup>13</sup>, aumentó de 6,7 grs/pers/día a 12 grs/pers/día/promedio en los mismos años, es decir que tuvo un aumento del 179%. Este es un fenómeno ligado en parte a la expansión mundial de los productos procesados –sobre todo de procedencia china- como también a la expansión de los supermercados en la última década.

---

<sup>8</sup> Con precios subvencionados para tener un pan barato, llegando éste a constituir el primer alimento de la población ya que permite “llenar el estómago dando una sensación de satisfacción”. Esto, a su vez, es utilizado políticamente para mantener los sueldos y salarios bajos.

<sup>9</sup> Prudencio J. 2017 “El sistema agroalimentario en Bolivia y su impacto...” del cual se extraen los siguientes análisis.

<sup>10</sup> Su valor se multiplicó por 4,3 veces en esos años, lo que por otro lado demuestra lo incipiente que es la industria manufacturera alimenticia nacional, y la universalización de un consumo de alimentos ajenos a nuestros hábitos alimenticios.

<sup>11</sup> La disponibilidad es calculada en base a la producción(+) las importaciones (-) las exportaciones.

<sup>12</sup> Por las importaciones pero también por el aumento de la producción nacional de trigo cuya comercialización es subvencionada por EMAPA (al respecto ver Prudencio J. 2017).

<sup>13</sup> “Los alimentos ultraprocesados son problemáticos para la salud humana por distintas razones: tienen una calidad nutricional muy mala y, por lo común, son extremadamente sabrosos, a veces hasta casi adictivos; imitan los alimentos y se los ve erróneamente como saludables; fomentan el consumo de snacks; se anuncian y comercializan de manera agresiva; y son cultural, social, económica y ambientalmente destructivos. La penetración en el mercado de varios de los principales productos ultraprocesados es oligopolística y está generalmente dominada por las empresas multinacionales. La creciente concentración y dominación de la economía mundial por parte de las grandes empresas alimentarias genera graves preocupaciones por su poder mercadotécnico y su influencia en los consumidores, así como por su poder político ante los Estados-Nación y la consiguiente capacidad de influir en las políticas que afectan el suministro de alimentos y el consumo de productos alimentarios” (FAO 2016. “Mapa del hambre 2015”).

Si a esos productos añadimos la disponibilidad de otros productos que inciden en el sobrepeso y obesidad como el azúcar por ejemplo, el problema se agrava.

El azúcar tiene un incremento en su disponibilidad pues pasó de 37.3 Kgs/pers/ promedio el 2005 a 41 kgs/pers/año el 2015 (o lo que es lo mismo de 104 grs/pers/día a 113 grs/pers/día). La OMS acaba de recomendar que el consumo adecuado de azúcares sea tan solo de 25 grs/pers/día ya que gran parte de los azúcares están “escondidos” en otros alimentos no considerados dulces, en el ketchup o salsa de tomate por ejemplo. (citado por Prudencio J. 2017).



Mientras los productos mencionados aumentan su disponibilidad por persona/día, los productos esenciales en la alimentación como las leguminosas y las frutas presentan situaciones contrarias.

En los mismos años considerados, las leguminosas disminuyeron su disponibilidad de 34 a 31.5 kgs/pers/año a pesar de ser recomendados por la OMS/OPS como productos fundamentales en la alimentación y salud de la población por sus propiedades nutritivas (poseen Vitamina B, minerales como hierro y calcio, fibras, ayudan a prevenir la diabetes, obesidad, protegen el corazón y otras propiedades más).

Las frutas también disminuyeron en su disponibilidad de 87 a 84 kgs/pers/año/promedio, es decir, de 243 grs/pers/día a 233 grs/pers/día siendo que el consumo recomendado por la OMS para las frutas es de 400 grs/pers/día<sup>14</sup> como mínimo, alimentos que sirven también para

<sup>14</sup> Según el estudio citado, los 400 grs/día recomendados comprenden también a las hortalizas y frutas. Sin embargo, si consideramos la disponibilidad de ambos productos en el año 2015, solo alcanzaría un total de 315 grs/día/pers. (85 grs de hortalizas y 230 grs de frutas, es decir el 79% de lo recomendado para ambos productos). Este consumo es superior al consumo promedio de países como Nicaragua y Haití, pero inferior al consumo promedio de países del área andina como Perú, Ecuador e inclusive México (OMS/OPS/FAO 2017)

prevenir la diabetes y la obesidad. Resalta que ésta disminución de la oferta interna de frutas nacionales está inversamente relacionada al aumento en la producción de coca, tanto en la zona de los Yungas de La Paz como en el Chapare de Cochabamba.

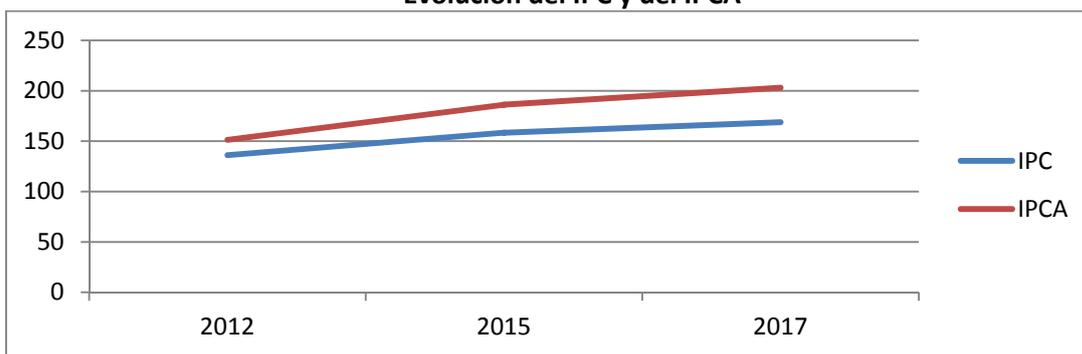
La disponibilidad de los tomates, otro producto fundamental en el consumo adecuado nutricional de la población, se mantuvo estancada en 6.2 kgs/pers/año/promedio entre el 2005 y 2015. Este estancamiento se alivió por las crecientes importaciones y contrabando de este producto en los últimos años, pues la producción nacional disminuyó fuertemente por la sustitución de la superficie cultivada del tomate por otros cultivos más rentables y de exportación (al respecto ver Prudencio J.2015) , sobre todo en los valles del departamento de Santa Cruz (Comarapa, Samaipata, Vallegrande entre otros).

## ii. Los bajos precios

El factor de los precios es otro elemento importante que incide drásticamente en el consumo de los alimentos, en las cantidades consumidas, frecuencias y sobre todo en el tipo de productos consumidos. Y en ello influyen varios aspectos.

En primer lugar hay que resaltar que dentro de la canasta general del consumo, los precios del rubro de alimentos es el que más aumenta respecto a los demás rubros, y a un ritmo cada vez mayor, como muestra el gráfico siguiente.

**Gráfico No. 6**  
**Evolución del IPC y del IPCA**



Nota.- IPC= Índice de Precios al consumidor/ IPCA= Índice de precios al consumo de alimentos  
Fuente.- Elaborado en base a datos del INE

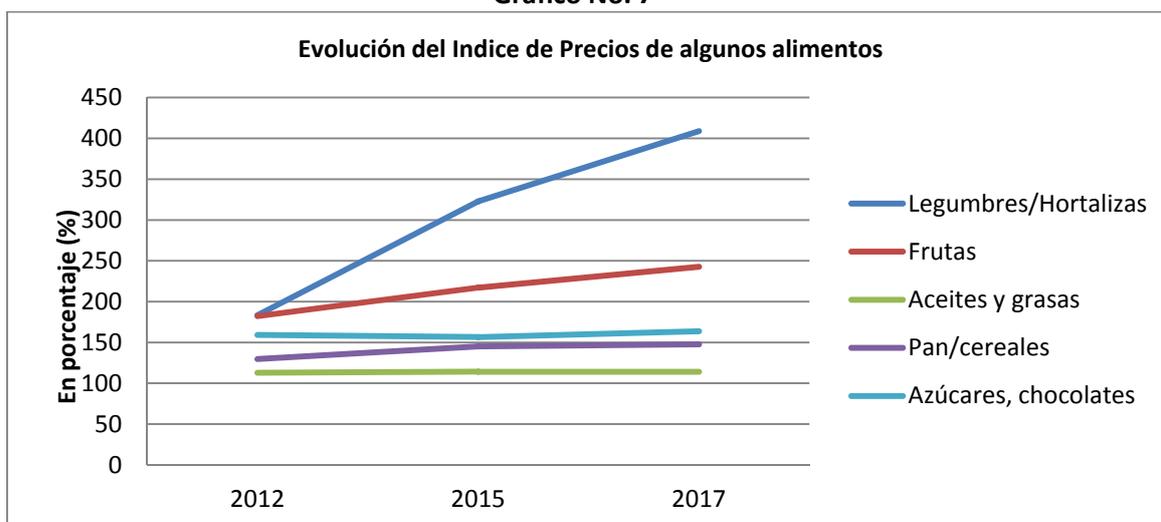
En segundo lugar, resalta que dentro del IPC Alimentos, los precios de los alimentos más sanos aumentan más que los precios de los alimentos con calorías malas (como las grasas saturadas, los azúcares o los productos superprocesados).

Así, mientras en el periodo 2007-2012 el promedio de precios de los aceites y grasas había subido en 112.68%; los panes/fideos (en base a la harina de trigo) en 129.62%; los azúcares/pastelería en 159.09%; los productos más ricos nutritivamente como legumbres/hortalizas en 183.40% y las frutas en 182.11%.

Esa tendencia continúa en los años posteriores. Hacia el 2017, los aceites y grasas aumentaron en 114% y los azúcares en 163.75%; mientras que las legumbres/hortalizas en 408.85% y las frutas en 242.64%.<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Un estudio detallado sobre la evolución de los precios de alimentos (Juan A. Morales en el capítulo sobre Los determinantes de los precios internos de alimentos, en el informe "Revisión estratégica de la Seguridad Alimentaria en Bolivia" UCB 2017) señala que entre el 2008 y el 2015 el precio promedio nacional de productos ricos en grasas

Gráfico No. 7



Fuente.- Construido en base a datos del INE

Y no es que este incremento de precios beneficie al agricultor campesino -quién continúa dejando el campo porque sus rendimientos productivos son los más bajos de América Latina y la agricultura no le ofrece ingresos suficientes para subsistir - sino que beneficia sobretudo a la extensa red de intermediarios comerciantes y a las tiendas/supermercados que ahora proliferan a nivel urbano/suburbano.

Acompaña a la tendencia anterior, la estructura de gastos realizados por los hogares urbanos. Se incrementan más los gastos en productos comprados para el consumo dentro del hogar (legumbres, hortalizas, tubérculos, lácteos, carnes, frutas) mientras disminuyen los gastos en alimentos fuera del hogar (en restaurantes, pensiones, quioscos en la calle) consumiendo sobretudo los fritos, pollos con papas fritas, hamburguesas, salchipapas, etc<sup>16</sup>.

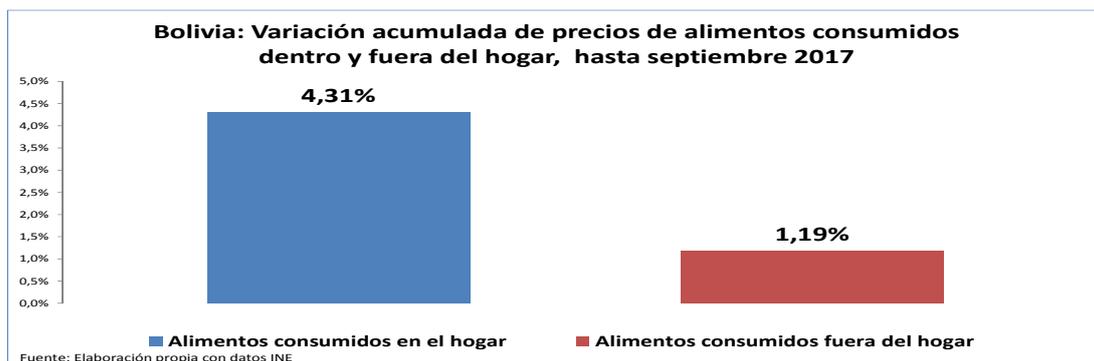
Esa tendencia viene efectivizándose hace tiempo. Un ejemplo es la situación del año 2017. Según el INE, durante la gestión del año 2017, el precio de los alimentos consumidos en el hogar se incrementó en 4.31% mientras que el precio de los alimentos consumidos fuera del hogar se incrementó en 1.19%.

---

saturadas como el aceite había aumentado en 14%; la harina de trigo en 4.5%, siendo esos los productos más consumidos por los hogares que están por debajo de la línea de pobreza extrema. Contrariamente, en el mismo periodo, el precio promedio nacional de la lechuga aumentó más del doble y la cebolla aumentó en 79.4%.

<sup>16</sup> Este situación también se manifiesta en algunas grandes localidades rurales como lo detectan algunas investigaciones (al respecto ver “Comer de nuestra tierra?”, Fundación Tierra 2015).

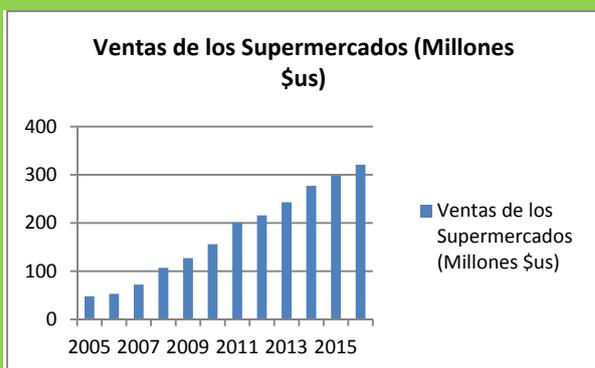
Gráfico No. 8



Fuente.- INE

Las autoridades gubernamentales consideran como gran éxito del modelo económico que la gente salga a comer fuera de la casa con más frecuencia, que se haya incrementado el valor de las ventas de los supermercados y que la gente consuma más pollos (alimentados con hormonas y preparados de manera insana-fritos).

...”...la familia no iría los domingos a comer fuera y no iría a los supermercados sino hubiera mejorado la economía.....iría a los mercados abiertos donde es más barato”  
Luis Arce Catacora ex Ministro de Finanzas”(La Razón 15/06/2014).



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas. “Situación Económica en Bolivia 2016”. La Paz

”.....hay un incremento en el consumo de la carne de pollo, de 17 Kgs/persona/año el 2005 a 25,8 Kg/pers/año el 2013”  
(Informe de la Gestión 2013 del presidente Evo Morales al Pueblo Boliviano) (La Razón 22/01/2014).

“En el año 2014, el consumo de pollo por persona en Bolivia es de 35,57 kgs....en la ciudad de La Paz alcanzó a 62.4 Kgs/persona/año”  
(Observatorio Agro Productivo (OAP) del MDRyT - La Razón 07/15/2015).

“En Bolivia el consumo de pollos a nivel nacional subió el 2017 a 42,59 Kgs/Pers/año/promedio” (OAP/MDRyT La Razón 04/17/2017) lo cual significa que Bolivia es el segundo país en ALT en consumir pollos después de Brasil (45 Kgs/pers/año) y por encima de Venezuela (41 Kgs/pers/año), Argentina (40.5 Kgs/pers/año), y Perú (39 Kgs/pers/año), según la Asociación Latino Americana de Avicultores (La Razón 04/17/2017).

Mientras tanto:

	<u>Consumo pollo promedio</u>	<u>casos obesidad</u>
2005	17,00 Kgs/persona/año	
2013	25,80 Kgs/persona/año	
2014	35,57 Kgs/persona/año	60.658
2015	n.d.	71.541
2016	42,59 Kgs/persona/año	75.290

Fte. OAP (MDRyT) y MSD

“El incremento anual en la disponibilidad de 1 kilo de pollo persona/día implica también -entre otros productos- que se reporten 2.090 nuevos casos de obesidad y sobrepeso por año, entre el 2014 y 2016”.

A. Zárate/UE-MSD

“....el consumo con alto contenido de grasas, azúcar, sal y además frituras y gaseosas principalmente, son las causas para el incremento del peso y la obesidad....una presa de pollo representa 300 c; una hamburguesa 350 c; una porción de papas fritas 300 c. y una soda 150 c”

Adolfo Zárate

Responsable Nacional de la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud y Deportes  
(La Razón, 09/18/2017)

### iii. Otros aspectos

El sobrepeso y obesidad que está caracterizando al país, ¿es reflejo o resultado solamente de la gran cantidad de comida chatarra disponible en los mercados/tiendas (puestos de venta de comida); de la gran cantidad y variedad de alimentos importados descontroladamente; de la expansión de los supermercados en todos los barrios de las ciudades y de los bajos precios de los productos insanos, o además hay otros factores que no se perciben?

Ciertamente que hay otros factores adicionales que inciden en la temática y que deben ser analizados con detenimiento, como por ejemplo el *acelerado proceso de migración y urbanización* que vive el país, y que obliga a los pobladores a salir desde tempranas horas del hogar (a trabajar o buscar trabajo) y por la distancia y lejanía, retornan a sus casas recién en la noche, lo que los obliga a comer en la calle cualquier comida que esté al paso, generalmente pollos y fritos. Al retorno en la noche a la casa, fatigados, ya no hay tiempo para preparar una comida típica por lo que sólo calientan alguna comida precocida.

Si a eso se suma *la propaganda comercial* por los diversos medios de comunicación respecto a las ofertas de los supermercados<sup>17</sup> y el prestigio que da acudir a esos centros (“patios de comida”) a comprar; más *los incentivos gubernamentales* porque se consuma más pollos y fritos, y las familias salgan más a consumir a la calle y a los supermercados como signo de bienestar y progreso; en Bolivia tenemos un espectro amplio de motivos por consumir más comida insana.

---

<sup>17</sup> Por ejemplo, es hasta ridícula la competencia persuasiva entre los supermercados Ketal e Hipermaxi en la TV nacional, cada una de ellas sofisticando más y más su propaganda de venta de alimentos.



Finalmente, hay un último aspecto que influye en el exceso de comidas y que no se debe dejar de indagar y mencionar: ¿El sobrepeso y obesidad de las personas mayores, no será también resultado de una *mayor ansiedad* que se está apoderando de la población de ingresos medios (y bajos)<sup>18</sup> que quiere tener lo que tiene la población de ingresos elevados, y que quiere hacer lo que hacen las familias de ingresos elevados, y como no pueden hacerlo, se refugian en esa ansiedad de consumir?

Es muy cierto que en los últimos años, en el país hay una disminución de la pobreza y un aumento de la población que ingresó a la clase media debido a la serie de incrementos anuales en los sueldos y salarios, en las prestaciones sociales, entre otros factores. Hay por lo tanto mayor posibilidad de aumentar el consumo de bienes, entre ellos la comida. Sin embargo hay un aspecto escasamente señalado y analizado y es el relativo a la creciente desigualdad que se ha creado (y se está profundizando) entre un sector social que ya tenía ingresos muy elevados y que sigue aumentado debido a las actuales políticas económicas (sector financiero, minero, agroindustrial, los vinculados a las empresas transnacionales, entre otros) y el sector de clase media y baja.

Según los especialistas, la mayor desigualdad tiene un costo psicológico o mental. Al haber mayor desigualdad hay mayor competencia social y también mayores divisiones; por lo tanto hay una mayor ansiedad social, hay un mayor stress, hay mayor incidencia en enfermedades

---

<sup>18</sup> El mismo cuestionamiento para las familias de ingresos elevados que quieren imitar los modos de vida (y consumo) de las familias de los países desarrollados, y al no poder hacerlo en su plenitud, empiezan a consumir lo que plantea ese mercado (manejado por las transnacionales sobre todo).

mentales (pues hay mayor insatisfacción y mayores resentimientos). Esto a su vez puede generar mayor consumo de drogas...o diversas conductas adictivas (¿más compras en los supermercados...?...más consumo de alimentos que ofrece el mercado globalizado...?...más consumo de alimentos que den sensación de bienestar?...más bebidas azucaradas y gaseosas...?).

## VI. BREVES CONCLUSIONES

- El sobrepeso y la obesidad se deben sobre todo a que cada vez en Bolivia se produce menos (relativamente) productos básicos, a que se está perdiendo la diversidad de cultivos, por enfatizar en producir solamente productos mercancía (commodities) de exportación, a que no hay ningún apoyo estatal para producir alimentos “sanos” tradicionales, y a que se está perdiendo la temporalidad y alternabilidad de los cultivos, todo lo cual influye en la desconexión con los hábitos alimentarios tradicionales, ricos en nutrientes.
- A esto se debe añadir que hay una fuerte influencia por consumir “dietas universales” o alimentos ultraprocesados, eso quiere decir que Bolivia ya está inserta en un proceso de homogenización y universalización de los patrones de consumo (ajenos a los hábitos tradicionales) y que el control de esos patrones está en manos de erróneas políticas públicas y del mercado principalmente, que desincentiva la diversificación/producción de alimentos nativos de alto valor nutritivo y la valoración de nuestros recursos genéticos.
- A eso se suma el crecimiento de la clase media que dispone de más dinero y que trata de imitar modelos de consumo alimentario de otros países, modelos que no corresponden con nuestros hábitos alimentarios.
- Contribuye a lo anterior, la fuerte desregulación del mercado. En Bolivia ingresa toda clase de alimentos, ya sean procesados o de consumo directo, de forma legal (importaciones) como sobre todo ilegal (contrabando), inclusive sin control sanitario.
- El gobierno nacional hace muy poco para frenar lo mencionado anteriormente. No para las importaciones o al menos no grava con impuestos a aquellos productos chatarra, azucarados, endulzados, gaseosas, para desincentivar su consumo interno.
- Tampoco hay regulaciones a la propaganda/publicidad que han desatado los comerciantes de esos productos ni a los supermercados y tiendas que expenden esos productos.
- No ofrece alternativas a esa clase media para que invierta los recursos financieros de los que ahora dispone, en alimentos adecuados y de origen nacional.
- La educación y capacitación en alimentación-nutrición en los colegios es totalmente insuficiente. No se promueve el consumo de alimentos saludables.
- El apoyo brindado por las políticas gubernamentales al sector productor de alimentos básicos es totalmente insuficiente. No hay apoyo (con créditos, capacitación, asistencia técnica, semillas adecuadas, subsidios..) a la agricultura familiar que produce alimentos “sanos” (hortalizas, frutas, legumbres). El único apoyo significativo son los subsidios agrícolas al trigo, que en realidad son subsidios a la comercialización y no a la producción,

por eso seguimos con rendimientos productivos tan bajos y dependiendo de las importaciones.

- El gobierno se ocupa más de los productos de exportación, de los transgénicos y ahora del etanol - producidos por los agro empresarios del oriente en sus sistemas de mono producción - y no de la producción de los alimentos básicos.
- Esas políticas públicas y las corporaciones empresariales especialmente del Oriente (CAO, CAINCO, ANAPO...) están promoviendo el agro negocio produciendo productos mercancía (commodities flexibles -flex crops) que pueden destinarse simultáneamente a diversos usos: combustibles, alimentos para el ganado y alimentos humanos. Ese es el nuevo patrón del renovado régimen agrario universal moderno centrado en la acumulación del capital y no en la satisfacción adecuada de las necesidades alimentarias de la población.
- Cambiar esta situación requiere de políticas públicas proactivas muy radicales que tienen que ver con la redistribución de la tierra, cambios en los sistemas agrícolas productivos, recuperación y fortalecimiento de tierras aptas para la agricultura, adecuado manejo de suelos entre otros, y el apoyo decidido a la producción interna de alimentos básicos, producidos por la economía familiar.

## **BIBLIOGRAFIA.**

Alcaldía Municipal de La Paz. Unidad de Nutrición Escolar. Diversos informes

FAO 2016. “Mapa del hambre 2015”.

Fundación TIERRA 2015 “Comer de nuestra tierra?”.

Fundación TIERRA 2018 “Sobrepeso y obesidad en la ciudad de El Alto”.

Instituto Nacional de Estadística (INE) Diversos informes

Informe de la Gestión 2013 del presidente Evo Morales al Pueblo Boliviano. Publicado por periódico La Razón 22/01/2014.

Ministerio de Salud y Deportes. ENDSA 2008 “Encuesta Nacional de Demografía y Salud”.

Ministerio de Salud y Deportes. EDSA 2016 “Encuesta de Demografía y Salud” Bolivia. Indicadores priorizados. Ministerio de Salud. La Paz

Ministerio de Salud y Deportes. Sistema Nacional de Información en salud-Vigilancia epidemiológica. Diversos informes y entrevistas. La Paz

MDRyT -Observatorio Agro Productivo (OAP). Diversos informes y estadísticas de su Base de datos. La Paz

OMS/OPS/FAO 2017. “2016. América Latina y el Caribe. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición”. FAO, Santiago de Chile (2017)

Prudencio Julio 2017 “El sistema agroalimentario en Bolivia y su impacto en la alimentación y nutrición. Análisis de situación 2005-2015” La Paz, 2017

Prudencio Julio 2015 “Un nuevo modelo de desarrollo agroalimentario basado en las exportaciones agrícolas. (¿Renunciar a la seguridad y soberanía alimentaria por comercializar mas?...o la subordinación del sistema alimentario boliviano a las exportaciones). La Paz

Universidad católica Boliviana (UCB) 2017 “Revisión estratégica de la Seguridad Alimentaria en Bolivia”. La Paz

Unidad de Análisis de Políticas Económicas (UDAPE)- Encuesta de Evaluación de Salud y Nutrición 2012 (ESNUT) – Informe de resultados 2012 La Paz