

EDITORIAL

Recibido: 12/7/2022
 Aceptado: 25/1/2023
 Publicado: 2/2/2023

e202302009
 e1-e4

*Food (in)security in teenagers:
 from paternalism to social justice.*

CORRESPONDENCIA

Laura Capitán Moyano
 Carretera de Valldemossa, km 7.5,
 CP 07122. Palma de Mallorca, Islas Baleares.
 laura.capitan@uib.es

CITA SUGERIDA

Capitán-Moyano L, Arias-Fernández M,
 Bennasar-Veny M, Yáñez AM,
 Castro-Sánchez E. (In)seguridad alimentaria
 en adolescentes: del paternalismo a
 la justicia social. Rev Esp Salud Pública.
 2023; 97: 2 de febrero e202302009.

(In)seguridad alimentaria en adolescentes: del paternalismo a la justicia social

AUTORES

Laura Capitán-Moyano	(1,2)	Miquel Bennasar-Veny	(1,2,3,4)	Enrique Castro-Sánchez	(1,5,6)
María Arias-Fernández	(1,2)	Aina M. Yáñez	(1,2,3)		

FILIACIONES

- (1)** Grupo de investigación en Salud Global y Desarrollo Humano Sostenible, Universidad de las Islas Baleares. Palma de Mallorca. España.
- (2)** Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de las Islas Baleares. Palma de Mallorca. España.
- (3)** Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa). Palma de Mallorca. España.
- (4)** CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España.
- (5)** Brunel University London. Uxbridge, Middlesex, Reino Unido.
- (6)** NIHR HPRU In Healthcare-Associated Infection and Antimicrobial Resistance, Imperial College London. Londres. Reino Unido.

En comparación con otros problemas sociales actuales, como la emergencia climática o la desigualdad de género, y a pesar de su prevalencia e impacto vital en la ciudadanía global, la inseguridad alimentaria (IA) parece desatendida y abandonada. No poder garantizar que todas las personas, en todo momento, tengan acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos que cubran sus necesidades dietéticas y las preferencias alimentarias para mantener una vida sana y activa **(1)**, supone un grave problema de justicia social.

La globalización de los mercados genera incertidumbre y precarización de empleos, salarios y condiciones de vida **(2)**, lo cual, juntamente con los eventos planetarios como la crisis climática, las diferentes pandemias o los conflictos geopolíticos y armados, tienen consecuencias directas e indirectas que agravan la situación.

La *Declaración Universal de Derechos Humanos* reconoce el derecho a la alimentación (art. 25) **(3)**, no solo como el acceso a una ración mínima de alimentos, sino que debe cumplir con todas las condiciones necesarias para poder llevar una vida digna **(4)**. El peso otorgado a esta lacra global de la falta y seguridad de los alimentos se refleja en múltiples pactos y acuerdos internacionales **(4,5)**, y aunque España ha ratificado muchos de ellos, la Constitución Española sigue sin reconocer explícitamente el derecho a la alimentación, diluyendo por tanto la responsabilidad institucional **(6)**. Esta desatención se refleja en la invisibilidad del problema para la Administración, sin datos de prevalencia de IA pese a contar con un sistema de monitorización de indicadores ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible) **(7)**. ▶

Reconociendo las múltiples sinergias necesarias para mitigar el hambre, el Objetivo de Desarrollo Sostenible *Hambre Cero* (ODS 2), junto a otras metas de los ODS, contribuyen a la lucha y erradicación desde el ámbito socioeconómico y ecológico (8). Sin embargo, no se debe confundir IA con hambre, ya que ésta es solo un aspecto más de la IA en sus vertientes más severas (9). Actualmente, la política alimentaria ha convertido el derecho a la alimentación en un bien mercantilizado, alejándose de una política que debería ir encaminada hacia la promoción de la salud y el bienestar. Un marco de acción que se presenta como alternativa para abordar esta situación es la soberanía alimentaria, cuyas premisas son la participación, la autosuficiencia de las comunidades y el fortalecimiento de la gobernanza a nivel local y regional (10). Este modelo aún no ha sido adoptado de forma extensa en regiones del Norte Global, a pesar de que términos como equidad y participación ocupan la agenda pública.

En 2020, alrededor de un tercio de la ciudadanía mundial padecía IA moderada o grave, con Asia y África desproporcionadamente afectadas, y se produjeron incrementos en Europa por primera vez desde 2014, cuando se empezaron a registrar datos (11). En España, la IA grave se habría duplicado por la pandemia, con prevalencias entre el 8,8% (IA moderada o grave) y el 13,3% (IA leve, moderada o grave) (11,12). Sin duda, el principal determinante de la IA es la pobreza, aunque no siempre se dan de forma simultánea, constatando así su compleja relación (9). El género (13) y la etnia también influyen en el entramado de la IA; por ejemplo, en España, la etnia gitana presenta una abrumadora prevalencia de IA de hasta el 80% (6).

Un grupo particularmente vulnerable a la IA son los adolescentes (14), ya que se encuentran en una etapa de transición a la edad adulta, con menor supervisión parental (15) y mayor autonomía personal, pero menor protección normativa o institucional (sistema

sanitario y educativo). En España, la prevalencia de IA en adolescentes se situaría entre el 12%-18% (16,17), aunque estas proporciones podrían ser incluso más elevadas en los casos de hogares monoparentales, los que reciben asistencia social, familias con pocos ingresos o bajo nivel educativo (18).

Las consecuencias de la IA en períodos tan críticos y vulnerables como la infancia y la adolescencia son muchas y a múltiples niveles. Los efectos en la salud mental de los jóvenes son especialmente preocupantes ya que, junto a otros estresores, pueden dar lugar a trastornos depresivos, uso de sustancias, ideación suicida (14) o trastornos de la conducta alimentaria (16). Además, los adolescentes expuestos a la IA refieren sentir el estigma y la vergüenza asociados a esta situación de precariedad alimentaria (19), siendo también más proclives a rendir peor académicamente o abandonar los estudios (14). En regiones del Sur Global, dónde los derechos infantiles no están tan consolidados, sufrir IA en el hogar puede abocar a las familias a que los niños abandonen el colegio, comiencen a trabajar o contraigan matrimonio (20).

Las intervenciones actuales destinadas a erradicar la IA reflejarían perspectivas neoliberales de Salud Pública, enfatizando la responsabilidad individual a la vez que minimizando el efecto de los modelos económicos o productivos imperantes. Dichas intervenciones son, típicamente, ayudas económicas, subsidios de alimentación y bancos de alimentos que, impregnadas de paternalismo, resultan solo un parche a la enredada y compleja trama de la IA. Por otro lado, otras intervenciones de base comunitaria focalizadas de nuevo en el desarrollo de habilidades individuales niegan las causas reales de la IA, como son la pobreza y las desigualdades sociales (21).

Es necesario un esfuerzo por reformular la IA como un *evento centinela* de la salud y del bienestar de las personas, incorporando un sistema de detección precoz y desarrollando

intervenciones eficaces para luchar contra la injusticia social. Por ello, los profesionales sanitarios deben esforzarse por desplegar habilidades de diplomacia para influir, apoyar y cabildear a los múltiples decisores (políticos y técnicos) y actores sociales implicados, cuya intervención es fundamental.

Es urgente desarrollar y evaluar intervenciones dirigidas a disminuir la IA en adolescentes, codiseñadas y coproducidas con ellos, sus familias y entornos vitales, así como con la comunidad, a fin de interrumpir un círculo vicioso de desventajas sociales que de otro modo se transmitirán generacionalmente. 

BIBLIOGRAFÍA



1. FAO. *Report of the World Food Summit*. Roma, 1996. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/246386>
2. Navarro V. *Neoliberalism, Globalization, and Inequalities: Consequences for Health and Quality of Life*. NY: Baywood Publishing; 2007. 518 p.
3. ONU: Asamblea General. *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. 217 A (III). París, 10 Diciembre 1948. Disponible en: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
4. ONU: Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos (ACNUDH), FAO. *Folleto informativo N° 34: El derecho a la alimentación adecuada*. Abril 2010. Disponible en: <https://acnudh.org/el-derecho-a-la-alimentacion-adecuada-folleto-informativo-n34/>
5. ONU: Asamblea General, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI). 16 Diciembre 1966, Naciones Unidas, Serie de Tratados, vol. 993, p. 3. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
6. Observatorio del Derecho a la Alimentación de España (ODA-E), Observatorio del Derecho a la Alimentación en América Latina y el Caribe (ODA-ALC). *El derecho a la alimentación en España: desafíos y propuestas*. Madrid, 2018. Disponible en: <https://www.derechoalimentacion.org/materiales/el-derecho-la-alimentacion-espaa-desaf-os-y-propuestas>
7. Instituto Nacional de Estadística (INE). *Indicadores de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. 2021. Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/ODS/es/index.htm>
8. ONU: Asamblea General. *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. 2015. Disponible en: <https://sdgs.un.org/es/2030agenda>
9. Fram MS, Bernal J, Frongillo E. *The Measurement of Food Insecurity among Children: Review of Literature*

and Concept Note. Innocenti Working Papers no 2015-08. 2015. Disponible en: <https://www.unicef-irc.org/publications/784-the-measurement-of-food-insecurity-among-children-review-of-literature-and-concept.html>

10. Lopez-Giraldo LA, Franco-Giraldo A. *Review of food policy approaches: from food security to food sovereignty (2000-2013)*. Cad Saude Publica. 2015;31(7):1355-1369. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00124814>. PubMed PMID: 26248092.

11. FAO, FIDA, OMS, PMA, UNICEF. *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2021. Transformación de los sistemas alimentarios en aras de la seguridad alimentaria, una nutrición mejorada y dietas asequibles y saludables para todos*. Roma, 2021. doi: <https://dx.doi.org/10.4060/cb4474es>

12. Moragues-Faus A, Magaña-González CR. *Alimentando un futuro sostenible: Estudio sobre la inseguridad alimentaria en hogares españoles antes y durante la COVID-19*. Barcelona, 2022. Disponible en: <https://www.ub.edu/alimentandounfuturosostenible/>

13. Broussard NH. *What explains gender differences in food insecurity?* Food Policy. 2019;83:180-194. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.foodpol.2019.01.003>

14. Dush JL. *Adolescent food insecurity: A review of contextual and behavioral factors*. Public Health Nurs. 2020;37(3):327-38. Epub 20200122. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/phn.12708>. PubMed PMID: 31970826

15. Datar A, Nicosia N, Shier V. *Maternal work and children's diet, activity, and obesity*. Soc Sci Med. 2014;107:196-204. Epub 20140111. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.12.022>. PubMed PMID: 24491828; PubMed Central PMCID: PMC4001859.

16. Shankar-Krishnan N, Fornieles Deu A, Sánchez-Carracedo D. *Associations Between Food Insecurity And Psychological Wellbeing, Body Image, Disordered Eating And Dietary Habits: Evidence From Spanish Adolescents*. Child Indicators Research. 2021;14:163-183. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s12187-020-09751-7>

17. UNICEF. *Building the Future: Children and the Sustainable Development Goals in Rich Countries*. Innocenti Report Card. 2017. doi: <https://dx.doi.org/10.18356/d8eb5d1e-en>

18. Zace D, Di Pietro ML, Caprini F, de Waure C, Ricciardi W. *Prevalence and correlates of food insecurity among children in high-income European countries. A systematic review*. Ann Ist Super Sanita. 2020;56(1):90-98. doi: https://dx.doi.org/10.4415/ANN_20_01_13. PubMed PMID: 32242540.

19. Himmelgreen D, Romero-Daza N, Heuer J, Lucas W, Salinas-Miranda AA, Stoddard T. *Using syndemic theory to understand food insecurity and diet-related chronic diseases*. Soc Sci Med. 2022;295:113124. Epub 20200615. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113124>. PubMed PMID: 32586635.

20. Morrow V, Tafere Y, Chuta N, Zharkevich I. *"I started working because I was hungry": The consequences of food insecurity for children's well-being in rural Ethiopia*. Soc Sci Med. 2017;182:1-9. Epub 20170406. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.04.004>. PubMed PMID: 28407566.

21. Weiler AM, Hergesheimer C, Brisbois B, Wittman H, Yassi A, Spiegel JM. *Food sovereignty, food security and health equity: a meta-narrative mapping exercise*. Health Policy Plan. 2015;30(8):1078-1092. Epub 20141006. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/heapol/czu109>. PubMed PMID: 25288515; PubMed Central PMCID: PMC4559116.

(In)seguridad
alimentaria en
adolescentes:
del paternalismo
a la justicia
social.

LAURA
CAPITÁN-
MOYANO
et al.