

Influencia de la pandemia por COVID-19 en la alimentación[#]

Elvira Sandoval Bosch

Profesora del Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM

Resumen: El distanciamiento físico es una de las estrategias fundamentales para evitar la transmisión del virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19. Sin embargo, este distanciamiento ha trastocado diversas esferas de la vida de las personas, entre ellas la alimentación. La pandemia ha tenido un impacto negativo en la modificación de los hábitos alimentarios y favorecido la inseguridad alimentaria, lo que aumenta la susceptibilidad en la población para desarrollar malnutrición.

Palabras clave: COVID-19, distanciamiento físico, hábitos alimentarios, seguridad alimentaria, malnutrición.

Introducción

La pandemia por la COVID-19 ha propiciado que, tanto a nivel internacional como nacional, se tomen las medidas necesarias para evitar el contagio entre personas, tales como el distanciamiento físico, que consiste en evitar salir de casa y, en caso de salir, conservar una distancia entre las personas. Esta acción de protección es muy importante, sin embargo trastoca algunos aspectos de nuestra vida, como es la alimentación (figura 1).¹

En México, al inicio de la pandemia, la cadena de suministros afectó algunos comercios como los *tianquis* y *mercados sobre ruedas* en la Ciudad de México. En contraste, los mercados, supermercados y tiendas de abarrotes han permanecido abiertos todo el tiempo, permitiendo a la población adquirir sus alimentos.

Por su parte, los entornos alimentarios se han visto afectados en algunos sectores debido a la pérdida de empleo que ha originado la disminución de su poder adquisitivo, limitando la compra de alimentos de buena calidad o en la cantidad necesaria para satisfacer las necesidades individuales y/o familiares.

Comportamiento alimentario en la pandemia

El comportamiento de los consumidores es el aspecto que más se ha modificado en todo el mundo.

De acuerdo con un estudio internacional sobre los efectos del confinamiento en los hábitos alimentarios y la actividad física, los participantes reportaron ha-

ber aumentado su consumo de alimentos poco saludables; también tuvieron una mayor frecuencia de episodios de comer sin control, además de recurrir a los refrigerios durante la noche.²

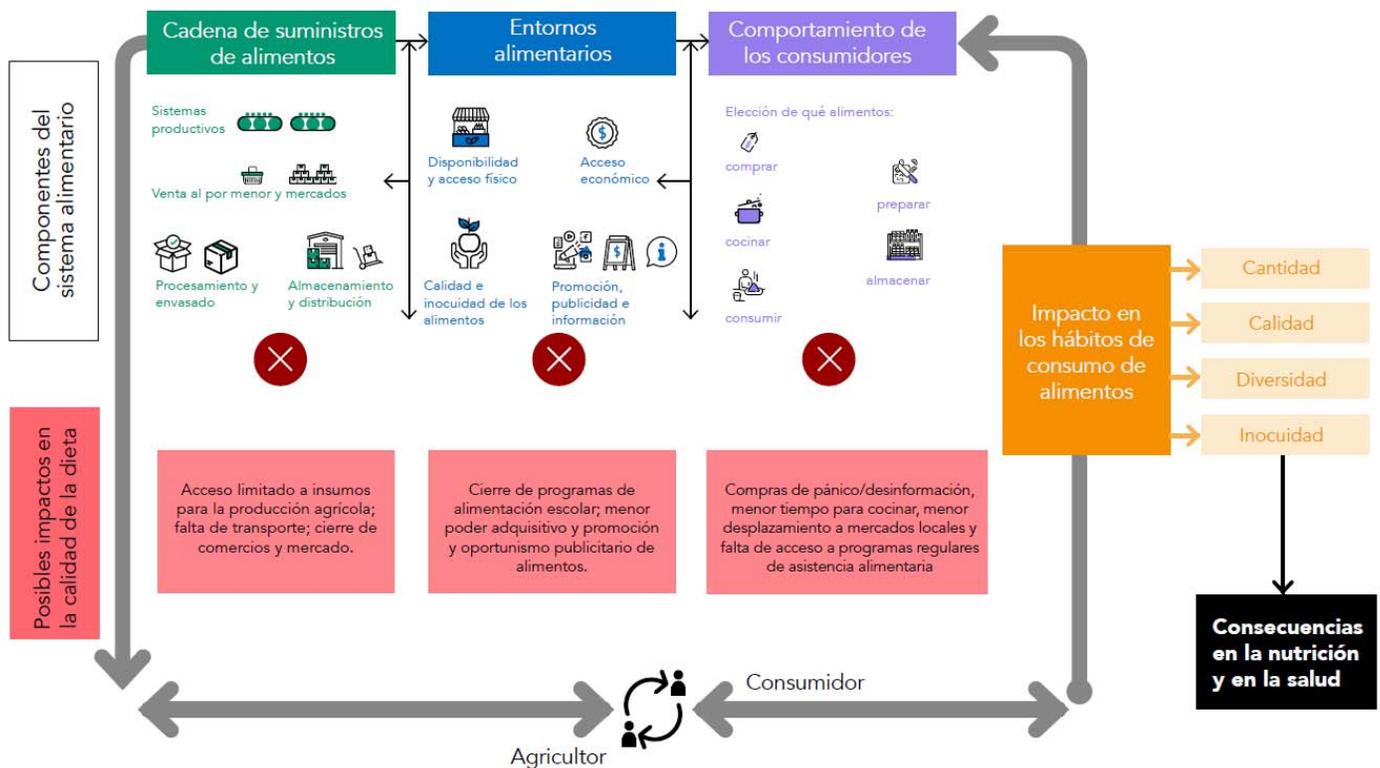
Otro estudio en España identificó que durante el confinamiento aumentó el consumo de bebidas destiladas, fermentadas y azucaradas, así como el chocolate, galletas, pasteles y pizza. Es importante precisar que la preparación de estos tres últimos en su mayoría era casera, lo que muestra que la población aparentemente disponía de más tiempo en casa para preparar alimentos.³

Por su parte, en Italia, Di Renzo y colaboradores⁴ encontraron que al igual que en España la pizza y dulces de preparación casera aumentaron en su consumo, aunque el consumo de bebidas alcohólicas disminuyó. Llama la atención en este estudio que el 34.4% de los participantes refirió un incremento en su apetito.

En México, el Instituto Nacional de Salud Pública⁵ (5) identificó que en la mitad de la muestra los ingresos familiares disminuyeron en la pandemia por la COVID-19 lo que favoreció la compra de alimentos más económicos y en ocasiones disminuyeron la cantidad de alimento o bien dejaron de hacer alguna comida. Al igual que en el estudio de Italia, las personas encuestadas reportaron que su apetito aumentó. Cabe señalar que en esta encuesta se identificó que más de la mitad de las personas encuestadas es-

[#] El contenido de los artículos es responsabilidad de sus autores y no necesariamente refleja la postura de la Facultad de Medicina.

Figura 1. Posibles impactos de la COVID-19 en los hábitos de consumo de alimentos saludables



Fuente: Referencia 1.

taban interesados en el consumo de alimentos saludables.

Los cambios de consumo de alimentos identificados en distintos países -incluyendo México- han favorecido el cambio de patrones alimentarios y la cadena de suministros.

Por una parte, al inicio de la epidemia se produjo una escasez de productos no perecederos como el arroz, el frijol, la carne enlatada por acaparamiento y/o compras de pánico; y por la otra, se provocó un desperdicio de alimentos frescos debido al cierre de restaurantes, comedores de trabajadores y colegios, solo por mencionar algunos ejemplos (figura 2).⁶

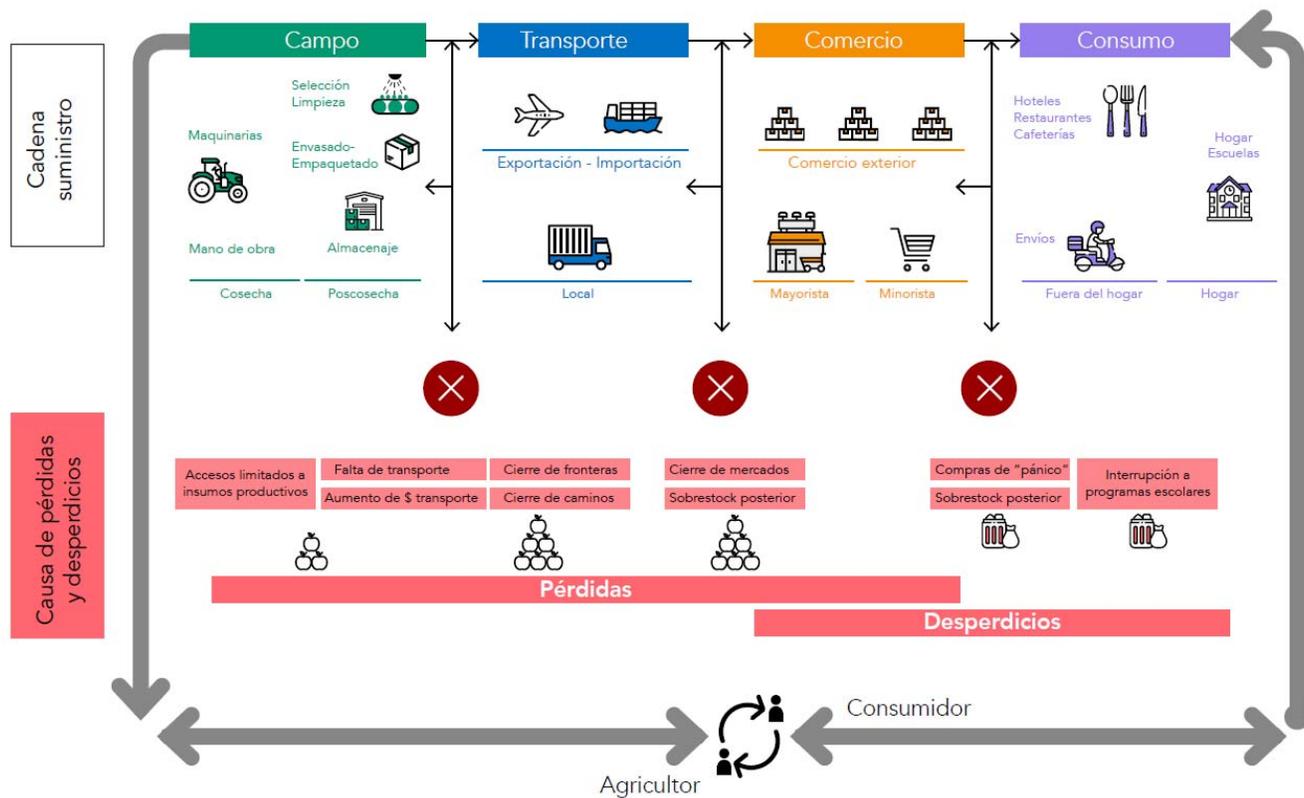
A partir de los datos anteriores, es posible identificar que los hábitos alimentarios han cambiado conforme la pandemia progresa: se ha favorecido el consumo de alimentos accesibles y asequibles, que en la mayoría de los casos son alimentos altos en azúcares, grasas y energía, los cuales no proporcionan los nutrientes inorgánicos, vitaminas y proteína necesarias

para una alimentación saludable. Esta situación ha propiciado que sectores importantes de la población mexicana se encuentre en inseguridad alimentaria.⁷

La preocupación de esta situación es la estrecha relación entre la inseguridad alimentaria y la doble carga de la malnutrición,⁸ que ya es de por sí un problema de salud pública en México. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT 2018), muestran que la población de menores de 5 años de edad presentó una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 6.8%, mientras que en la población de 5 a 11 años esta prevalencia fue 35.6%, semejante a la registrada en la población de 12 a 19 años (35.8%). En la población mayor de 20 años la prevalencia de sobrepeso y obesidad llega a la alarmante cifra de 75.2%.

La ENSANUT 2018 también permitió identificar población infantil con desnutrición: el 4.8% de los niños menores de cinco años presentó bajo peso; 14.2%, talla baja; y 1.4%, emaciación.⁹

Figura 2. Posibles impactos de la COVID-19 en la pérdida y desperdicio de alimentos



Fuente: Referencia 6.

Conclusiones

Los datos anteriores permiten reflexionar sobre el papel que tiene la alimentación en las distintas esferas de nuestras vidas.

A nivel individual, una buena alimentación -como parte de nuestro estilo de vida- permite estar en mejores condiciones para hacer frente enfermedades infecciosas,¹⁰ como la que estamos viviendo por el virus SARS-CoV2. Por otro lado, se conoce que las personas con sobrepeso y obesidad tienen mayor riesgo de complicarse y fallecer por COVID, en comparación con las personas que no lo tienen.¹¹⁻¹⁴

A nivel poblacional, implica pensar en los entornos alimentarios que necesitamos para seguir una alimentación saludable, ya que se conoce que las personas que experimentan inseguridad alimentaria viven en *desiertos alimentarios*, por lo que tienen acceso a alimentos procesados de bajo costo y ricos en energía, favoreciendo una alimentación de mala calidad.

Ello provoca un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, así como de enfermedades crónicas no transmisibles, y que pueden agravar cualquier otro padecimiento, como se ha visto en esta pandemia de la COVID-19.^{15,16}

Recordemos que para lograr una alimentación saludable se requiere que exista una seguridad alimentaria. Y también debemos tener siempre presente que, el único personal de salud que tiene la formación profesional para brindar atención dietético-nutricional a la población, son las nutriólogas y nutriólogos.

Referencias

1. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe: Hábitos de consumo de alimentos y malnutrición. Boletín FAO/CEPAL. 2020(10):1-22. Disponible en: <https://buff.ly/3akmXs2>.

2. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients* [Internet]. 2020 May 28;12(6):1583. Disponible en: <https://buff.ly/2ZOEyob>.
3. Pérez-Rodrigo C, Gianzo Citores M, Hervás Bárbara G, Litago Ruiz F, Casis Sáñez L, Aranceta-Bartrina J, et al. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2020;26(2):1–17. Disponible en: <https://buff.ly/2NL0pZE>.
4. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med* [Internet]. 2020 Dec 8;18(1):229. Disponible en: <https://buff.ly/3oD8pJ9>.
5. Instituto Nacional de Salud Pública. Resultados encuesta COVID-19. [Internet]. Dieta Covid. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/3tg7OQT>.
6. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe: cómo disminuir las pérdidas y desperdicios de alimentos. *Boletín FAO/CEPAL*. 2020(9):1-23. Disponible en: <https://buff.ly/36Mss1N>.
7. Naja F, Hamadeh R. Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. 2020 Aug 20;74(8):1117–21. Disponible en: <https://buff.ly/3j7sPbO>.
8. Popkin BM, Corvalan C, Grummer-Strawn LM. Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. *Lancet* [Internet]. 2020 Jan;395(10217):65–74. Disponible en: <https://buff.ly/3j2JBsS>.
9. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasú L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018–19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2020. Disponible en: <https://buff.ly/39BqSQV>.
10. Hamer M, Kivimäki M, Gale CR, Batty GD. Lifestyle risk factors, inflammatory mechanisms, and COVID-19 hospitalization: A community-based cohort study of 387,109 adults in UK. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 Jul;87:184–7. Disponible en: <https://buff.ly/36xZv9E>.
11. Tartof SY, Qian L, Hong V, Wei R, Nadjafi RF, Fischer H, et al. Obesity and Mortality Among Patients Diagnosed With COVID-19: Results From an Integrated Health Care Organization. *Ann Intern Med* [Internet]. 2020 Nov 17;173(10):773–81. Disponible en: <https://buff.ly/317v5Bj>.
12. Fresán U, Guevara M, Elía F, Albéniz E, Burgui C, Castilla J, et al. Independent Role of Severe Obesity as a Risk Factor for COVID-19 Hospitalization: A Spanish Population-Based Cohort Study. *Obesity* [Internet]. 2021 Jan 6;29(1):29–37. Disponible en: <https://buff.ly/2NTWU3j>.
13. Nakeshbandi M, Maini R, Daniel P, Rosengarten S, Parmar P, Wilson C, et al. The impact of obesity on COVID-19 complications: a retrospective cohort study. *Int J Obes* [Internet]. 2020 Sep 25;44(9):1832–7. Disponible en: <https://buff.ly/3j8COOq>.
14. Razieh C, Zaccardi F, Davies MJ, Khunti K, Yates T. Body mass index and the risk of COVID-19 across ethnic groups: Analysis of UK Biobank. *Diabetes, Obes Metab* [Internet]. 2020 Oct 15;22(10):1953–4. Disponible en: <https://buff.ly/36vE4Ga>.
15. Littlejohn P, Finlay BB. When a pandemic and an epidemic collide: COVID-19, gut microbiota, and the double burden of malnutrition. *BMC Med* [Internet]. 2021 Dec 28;19(1):31. Disponible en: <https://buff.ly/2NWagMr>.
16. Belanger MJ, Hill MA, Angelidi AM, Dalamaga M, Sowers JR, Mantzoros CS. Covid-19 and Disparities in Nutrition and Obesity. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Sep 10;383(11):e69. Disponible en: <https://buff.ly/3pBVGyR>.