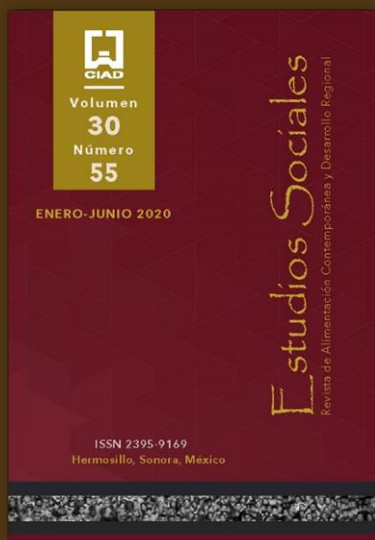


Estudios Sociales

Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional

Volumen 30, Número 55. Enero - Junio 2020

Revista Electrónica. ISSN: 2395-9169



Análisis nutrimental
de un recetario mexicano de cocina de 1943

Nutrimental analysis
of a 1943 Mexican cookbook

DOI: <https://dx.doi.org/10.24836/es.v30i55.856>

PII: e20856

Aarón Kuri-García*

<https://orcid.org/0000-0002-2805-4487>

Yair García-Plata*

<https://orcid.org/0000-0001-9117-9402>

Francisco Luján-Méndez*

<https://orcid.org/0000-0002-0384-7405>

Rosa María Martínez-Pérez*

<https://orcid.org/0000-0002-3991-5449>

Jorge Luis Chávez-Servín**

<https://orcid.org/0000-0002-5866-4825>

Fecha de recepción: 23 de agosto de 2019.

Fecha de envío a evaluación: 23 de diciembre de 2019.

Fecha de aceptación: 06 de enero de 2020.

*Universidad Autónoma de Querétaro, México.

Facultad de Filosofía.

**Autor para correspondencia

Jorge Luis Chávez-Servín.

Universidad Autónoma de Querétaro.

Facultad de Ciencias Naturales.

Av. de las Ciencias s/n Juriquilla, Querétaro, México.

76230, Tel: +52 442 192 1200. Ext. 5308.

Dirección: jorge.chavez@uaq.mx Dirección: x

Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C.

Hermosillo, Sonora, México.



Resumen / Abstract

Objetivo: El presente trabajo da a conocer un conjunto de ideas sobre la historia del cambio alimentario en México a finales del siglo XIX analizadas desde un enfoque multidisciplinario. **Metodología:** Se analizó en el contexto histórico, económico, tecnológico y de salud de México, un recetario de cocina casera mexicana del año 1943, mediante un análisis nutricional, con un enfoque alimentario, gastronómico e histórico. **Resultados:** Dentro del análisis del recetario se mostró que se sobrepasan las recomendaciones de consumo de proteínas, grasas, ácidos grasos saturados y sodio de la dieta. Además, de acuerdo con el recetario, se tienen adecuados consumos de zinc, vitamina C y B12. **Limitaciones:** El análisis nutricional a partir del recetario analizado es específico de un grupo socioeconómico medio-alto capaz de adquirirlo. No representa la dieta habitual de los mexicanos de aquella época. **Conclusiones:** De acuerdo con estos resultados es posible comprender la complejidad que entraña la transición alimentaria ocurrida en México a lo largo del siglo pasado con efectos en la epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Palabras clave: alimentación contemporánea; enfermedades crónicas no transmisibles; ingesta diaria recomendada; recetario de cocina casera de 1943; análisis nutricional; historia de la alimentación.

Objective: This paper presents a set of ideas about the history of food change in Mexico at the end of the 19th century, analyzed from a multidisciplinary approach. **Methodology:** It was analyzed in the historical, economic and technological context of Mexico, a recipe book of homemade Mexican cuisine from 1943, through a nutritional analysis, with a food, gastronomic and historical approach. **Results:** The analysis showed that the recommendations for consumption of protein, fat, saturated fatty acids and sodium in the diet are exceeded. In addition, according to the cookbook, adequate consumption of zinc, vitamin C and B12 would be available. **Limitations:** The nutritional analysis from the analyzed cookbook is specific to a medium-high socioeconomic stratum capable of acquiring it. It does not represent the usual diet of all Mexicans of that time. **Conclusions:** According to these results, it is possible to understand the complexity of the food transition in Mexico over the past century with effects on the epidemiology of chronic noncommunicable diseases.

Key words: contemporary food; noncommunicable diseases; recommended daily intake; home cookbook 1943; Nutritional analysis; food history.



Introducción

Desde principios del siglo XX, en México, se han manifestado cambios trascendentales en el comportamiento epidemiológico de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Las ECNT han asociado, causalmente, a la adopción de una variedad de hábitos dietéticos y conductuales que definen hoy al perfil epidemiológico del país (Soto-Estrada et al., 2016).

Con el advenimiento de la epidemiología nutricional, ha sido posible identificar asociaciones entre el consumo de alimentos, nutrimentos específicos y/o patrones dietéticos, respecto a la presencia de ECNT (Sacks et al., 2017). Décadas de aproximaciones observacionales, sucedidas por estudios experimentales, han permitido establecer múltiples asociaciones y postular factores protectores, tales como la reducción de la ingesta de sal de mesa y el reemplazo de las grasas saturadas por grasas poliinsaturadas. O, por el contrario, factores de riesgo, por ejemplo, una baja ingesta de frutas, verduras, granos enteros y semillas; cuyo impacto estima al orden del 4 % respecto a la carga de ECNT a nivel mundial (Estruch et al., 2013; Mente et al., 2014; Mozaffarian, Micha y Wallace, 2010; Sacks et al., 2009).

A pesar de que, actualmente, la creciente base de conocimientos sobre la fisiología subyacente a los factores de riesgo dietéticos y conductuales permiten una mejor comprensión de las ECNT, las estrategias, hasta hoy implementadas, para contener su desarrollo, han tenido poco impacto en términos de incidencia. Una de las razones es la extralimitación de sus acciones a la promoción de conductas saludables, sin apelar a la fenomenología del contexto mexicano de la enfermedad, y por otra parte, a la falta de análisis sobre la influencia que el factor dietético imperante en el siglo XX podría haber ejercido sobre la manifestación de los factores conducentes a

ECNT (Ezzati y Riboli, 2013). Por lo anterior, la indagación retrospectiva y analítica de la alimentación prevalente décadas atrás es un tema de interés, con relación al valor nutrimental de las preparaciones alimentarias, la distribución de sus componentes nutrimentales y su pertinencia respecto a la ingesta diaria recomendada (IDR).

Hoy existen problemas de salud pública en México, entre otros, por un incremento en el consumo de alimentos industrializados y un menor consumo de alimento caseros y tradicionales. Por diversos factores culturales y políticos han permeado hacia una alimentación con daños colaterales que trascienden a la sociedad con ECNT que pueden llevar a la muerte; sin dejar de lado, los elevados costos en su tratamiento. Este trabajo da la oportunidad de conocer el aporte nutricional de ciertos alimentos y platillos, aspecto que apoya la política sobre el conocimiento que debería tener el consumidor.

El objetivo del presente trabajo fue analizar nutrimentalmente un recetario de cocina casera, como documento con relación de la alimentación mexicana en la década de los años cuarenta. El documento consistió en el Recetario de cocina Excélsior de 1943, el cual remonta a 24 años previos al establecimiento de las primeras recomendaciones nutrimentales para la población mexicana. Supone una buena aproximación cualitativa a la distribución macronutricional de la dieta del siglo XX, así como a su relación con el comportamiento epidemiológico de las ECNT en décadas posteriores.

Materiales y métodos

Análisis del recetario de cocina

Estudio retrospectivo de alimentos y platillos consumidos en ciertos grupos de la población mexicana de los años cuarenta a partir de un recetario de cocina de amplia difusión. Se describió y caracterizó el recetario de cocina Excélsior de 1943 obtenido de una colección privada. Se seleccionaron todas las preparaciones de los catorce grupos de platillos del menú: sopas, sopas secas, huevos, pescado, aves, carnes, ensaladas, verduras y cereales, budines, pasteles y buñuelos, antojos mexicanos, postres, helados, sándwiches y tamales, y atole. Se excluyó el grupo *cocktails*, ya que



no se consideró propiamente como alimento (bebidas alcohólicas). En total, se analizaron 84 platillos.

Generación de la base de datos

Se descargó la información del menú por grupo de platillos en una base de datos de Office Microsoft Excel (USA) y se analizó cada ingrediente. Posteriormente, se agregó la información nutrimental utilizando como referente el documento: Tablas de valor nutritivo de los alimentos de mayor consumo en Latinoamérica (Muñoz-Chavez, 1996). De acuerdo con estas tablas, se describió cada uno de los componentes presentes tales como: energía, fibra dietética, hidratos de carbono, proteínas y lípidos totales, así como ácidos grasos saturados, monoinsaturados y poliinsaturados. De igual forma, se tomaron en cuenta minerales como calcio, fósforo, hierro, magnesio, sodio, potasio y zinc, y vitaminas como retinol, ácido ascórbico, tiamina, riboflavina, niacina, piridoxina ácido fólico y cobalamina.

Análisis por cien gramos de preparación

Se procedió a hacer el análisis de cada platillo por cada cien gramos de preparación. Se calculó de la siguiente manera: se determinó la cantidad de nutrimentos por 100 g del platillo de acuerdo a cada uno de sus ingredientes. Posteriormente, se hizo la relación de las proporciones de los alimentos por el peso total de la preparación de acuerdo con el recetario. Después se realizó la suma total de cada uno de los nutrimentos provenientes de cada receta. Los resultados se presentan como el aporte de nutrimentos por cada cien gramos de preparación.

Análisis por la IDR

Con los datos del análisis anterior, se determinó la cantidad de la IDR por cada cien gramos de platillo. Para ello, se utilizó la Norma Oficial Mexicana NOM-247-SSA1-2008 de Productos y servicios como Ingestión Diaria Recomendada (IDR) ponderada para la población adulta mexicana (Arriola-Peñalosa, 2009).

Brevemente, Proteínas 73.0 g, Vitamina A 570.0 µg Eq retinol, Vitamina E 11.0 mg Eq tocoferol, Vitamina B1 (Tiamina) 800.0 µg, Vitamina B2 (Riboflavina) 840.0 µg, Vitamina B6 (Piridoxina) 930.0 µg, Vitamina B3 (Niacina) 11.0 mg Eq niacina, Vitamina B9 (Ácido Fólico) 390.0 µg, Vitamina B12 (Cobalamina) 2.1 µg, Vitamina C (Ac. Ascórbico) 60.0 mg, Calcio 900.0 mg, Cobre 650.0 µg, Flúor 2.2 mg, Fósforo 664.0 mg, Hierro 17.0 mg, Magnesio 250.0 mg, Zinc 10.0 mg (Arriola-Peñalosa, 2009).

Para esto, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación en el escrito titulado Declaraciones Nutricionales y Saludables (CAC/GL 23-1997) (FAO, 1997) da indicaciones de clasificación para determinar a los platillos como bajos o exentos en energía, fibra dietética, proteínas, grasas, ácidos grasos monoinsaturados, poliinsaturados y saturados, colesterol, azúcar, sodio, vitaminas y minerales en cien gramos.

Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva para presentar los resultados. Para la generación de gráficos se utilizó GraphPad Software 2018 © y para los análisis descriptivos se utilizó Office Microsoft Excel ©.

Resultados y discusión

A principios del siglo XX, México experimentó grandes transformaciones como parte del proceso modernizador a cargo de Porfirio Díaz (1877-1910). Después de la revolución mexicana, el proceso de industrialización aceleró su paso. En las décadas de 1940 y 1950, la modernidad se experimentó como un cambio, en general identificado con una mejoría material, cuestión que aumentó la economía mexicana que conllevó a cambios en los hábitos alimentarios (Torres y Aguilar, 2015).

En 1950 el 62 % del total de la población padecía de desnutrición. Las zonas rurales tenían un acceso restringido a los centros de salud. En las ciudades, el panorama era similar, a pesar de contar con programas de bienestar social desde la década de 1920. Por lo anterior, en las décadas de 1940 y 1950, los hábitos alimenticios de los sectores populares fueron objeto de preocupación entre expertos

y autoridades en salud, que argumentaron que el tener una “dieta balanceada” y una cocina limpia eran elementos fundamentales para el desarrollo de una nación sana y productiva (Pilcher, 2001).

Se recomendaba la cría de animales en las comunidades, como aves de corral y cerdos, siendo una actividad de baja escala y de sustentabilidad que contribuyó a satisfacer parte de las necesidades básicas de alimentación y generó ingresos adicionales (Jiménez, Magaña y Contreras, 2019).

La principal causa de mortalidad en México en 1943 eran los homicidios, seguido por la cirrosis hepática, diabetes y accidentes vasculares. Desde entonces, las ECNT han sido uno de los problemas de salud pública más importantes del país debido a los altos costos del tratamiento de sus complicaciones. Los cambios en el comportamiento humano y los estilos de vida en el último siglo han provocado un gran incremento de la incidencia de estas enfermedades (Avila-Curiel, Chavez-Villasana, Shamah-Levy, Madrigal-Fritsch (1993); Bonora et al. (2002); Olaiz-Fernández, Rojas, Aguilar-Salinas, Rauda, Villalpando (2007).

El Dr. Héctor Bourges Rodríguez (conocido como uno de los padres de la nutriología en México) señaló que México vive una transición epidemiológica caracterizada por la persistencia de añejos problemas de salud relacionados con la nutrición y ligados directo con la pobreza, así como los de nuevo cuño asociados con la riqueza (Salomón, 2005).

El Recetario de cocina Excelsior 1943 se propone como fuente para aproximarnos a los aspectos alimentarios de ciertos grupos de aquellos años, debido a que existe muy poca información al respecto. El recetario fue un obsequio del periódico para los suscriptores en la campaña publicitaria de fin de año. Es un documento compuesto de 160 páginas que dan muestra de la diversidad alimentaria de distintos estados del territorio nacional, debido a que fue elaborado a partir de las recetas enviadas por las mismas lectoras. De éstas, algunas fueron seleccionadas como “ganadoras” o dignas de una “mención especial”. Dentro del proceso de selección y premiación del concurso organizado por el periódico Excelsior, bajo el nombre de “El Mejor Platillo”, las recetas ganadoras fueron compendiadas en el documento que salió a la luz hacia noviembre de 1943. A la cabeza del concurso estaba Josefina Velázquez de León, una figura de gran autoridad en el mundo culinario de México en el siglo XX de comida casera,¹ quien fue autora de alrededor de 150 libros de cocina y maestra de varias generaciones de mexicanas en su academia culinaria ubicada en la Ciudad de México, entre las décadas de 1930 y 1960.

El recetario es relevante por diversas razones, la fecha de su publicación da cuenta de un periodo importante a nivel global, la Segunda Guerra Mundial, aunque si bien México no tuvo una intervención activa en el campo de batalla, el país contribuyó de diversas maneras en el conflicto bélico, ya que aportó recursos materiales a los países en conflicto, como Estados Unidos, lo que conllevó a una mejora sustancial de las condiciones socioeconómicas y a que los productos globales tuvieran una alza considerable (Gleizer, 2016). Lo anterior pudo reflejarse en la alimentación de ciertos grupos poblacionales. Por otro lado, el documento permite aproximarnos a la historia alimentaria del periodo desde un ángulo poco estudiado, la cocina casera. Si bien, existen análisis alimentarios de recetarios profesionales realizados en otros países (Corona y Bak-Geller, 2001), en México no existen análisis de recetarios profesionales ni caseros, que nos den un panorama de la alimentación mexicana en la década de 1940. Además, los recetarios de cocina casera nos dan un adecuado contexto histórico y alimentario para aproximar la situación nutrimental de la época en contexto. En contraste, el recetario Excelsior recopila recetas caseras enviadas por cocineras lectoras de todo el territorio nacional, acercándonos así más a la realidad culinaria mexicana de aquella época.

Otro aspecto a considerar es el grupo socioeconómico al que refiere el recetario, ya que, en la época de su publicación, buena parte de la población no contaba con los recursos para la suscripción al periódico, además de que un sector significativo era analfabeto, lo que lleva a inferir que las personas que participaban en las dinámicas del periódico eran parte de la clase media o alta del país. Esto representa un marco temporal de análisis importante sobre los aspectos nutricionales de la época.

Además, dentro del recetario, la propaganda se enfocaba en objetos de compra costosos, por ejemplo, acciones de la Compañía Hidroeléctrica de Amacuzac, o el mantenimiento de abrigos de piel, lo que refuerza lo ya mencionado, en el sentido de que este libro de cocina iba dirigida a un grupo socioeconómico medio-alto y alto, cuyo poder adquisitivo guardaba una distancia considerable, respecto al mexicano promedio, *ergo* supone una limitante del estudio. De acuerdo con Aguilar *et al.*, (2008), durante las décadas de 1940 y 1950, los cambios en las prácticas culinarias no fueron homogéneos en México. En un primer momento se difundieron sobre todo entre las clases altas y medias de las ciudades. Esos grupos adoptaron un variado menú de productos industrializados tales como leche condensada, evaporada y en polvo; el café soluble, chocolate en polvo, el pan de caja en sus diversas presentaciones y los productos enlatados. A partir de 1950, la



publicidad en medios impresos, radio y televisión contribuyó a abrir paso al cambio general. Tan profundo fue este cambio, que años después, muchos de estos productos industrializados se consideraron parte de la canasta básica de los mexicanos (Aguilar, 2008).

Por parte del crecimiento industrial podemos observar un aumento en la producción de productos electrodomésticos de cocina que afectó los hábitos alimentarios en México. Solo se cuenta con cifras desde 1950, las cuales fueron de rápida adopción en los hogares. La producción aumentó de 78,750 estufas al año en 1950, a 231,900 en 1960 (Torres y Aguilar, 2015).

Se estimaba que en 1937 el 38 % de la población mexicana contaba con servicio eléctrico, porcentaje que aumentó a 44 % en 1960. El refrigerador, cuya fabricación en México inició en 1947 con capital y patentes de la Westinghouse, constituyó una especie de pareja de la estufa. Ambos eran productos de la nueva industria de bienes duraderos, una de las principales ramas del modelo de sustitución de importaciones, ingrediente a su vez del periodo de acelerado crecimiento económico llamado “milagro mexicano” (Torres y Aguilar, 2015).

Esto, de entrada, hizo posible la acumulación de alimentos en los hogares y la comercialización aún mayor de ellos. Asimismo, se redujo la obligación de adquirir alimentos a diario. Un claro ejemplo es el pan de caja (Pan Bimbo, la marca más popular en México, surgida en 1945) ya que el pan industrializado podía almacenarse por más tiempo. No hay que olvidar que el pan de caja propició la adopción del sándwich norteamericano en el menú de un número creciente de hogares mexicanos en un contexto de la llamada comida rápida y saludable (Torres, 2011).

Dentro de los resultados obtenidos del análisis nutrimental del recetario, podemos observar que la dieta de 1943 no cumplía los requerimientos recomendados (Figura 1) según la (OMS, 2003) una dieta equilibrada debe contener 15 % de proteínas, 20 % de grasas y 65 % de hidratos de carbono, cuestión que no concordó con los datos del recetario que mostró + 41.7 % de proteínas, + 92.0 % de lípidos y - 53.4 % de hidratos de carbono (Figura 1). Este desequilibrio podría afectar la salud de las personas en aquellas épocas (Romero-Martínez et al., 2017) con un aumento en las tasas de obesidad nacional desde 1988 a 2016.

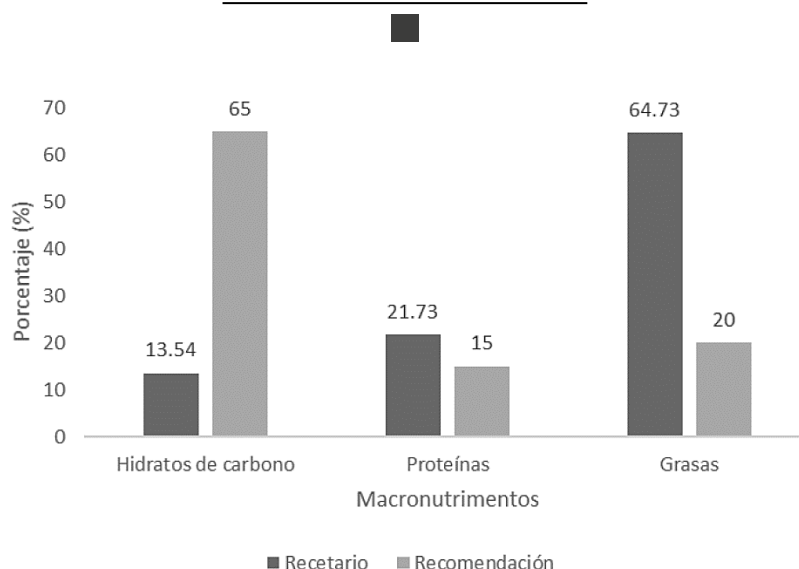


Figura 1. Distribución de la dieta del recetario vs. las recomendaciones de la OMS.

Fuente: Recetario de cocina Excelsior (1943). Ciudad de México: Periódico Excelsior; OMS (2003).

En la Figura 2 observamos por grupo de alimentos la cantidad de energía en kcal por cien gramos de producto, donde encabeza la lista la preparación de sándwiches, cuestión que se refleja que lo *innovador*, traído de Estados Unidos, marcó una tendencia en la alimentación del mexicano de aquella época. Puede ser este el comienzo en México de los “alimentos rápidos” o *Fast Food*. Estos contienen una mayor densidad energética que los alimentos comunes en nuestra alimentación, como, por ejemplo, los antojitos mexicanos, los tamales y el atole, que pudieran parecer alimentos con un contenido energético elevado. Solo se observaron alimentos con densidad energética media: 150 - 400 kcal/100g y no alimentos hiperenergéticos como los que encontramos hoy en día de forma industrializada (Arriola-Peñalosa, 2009).

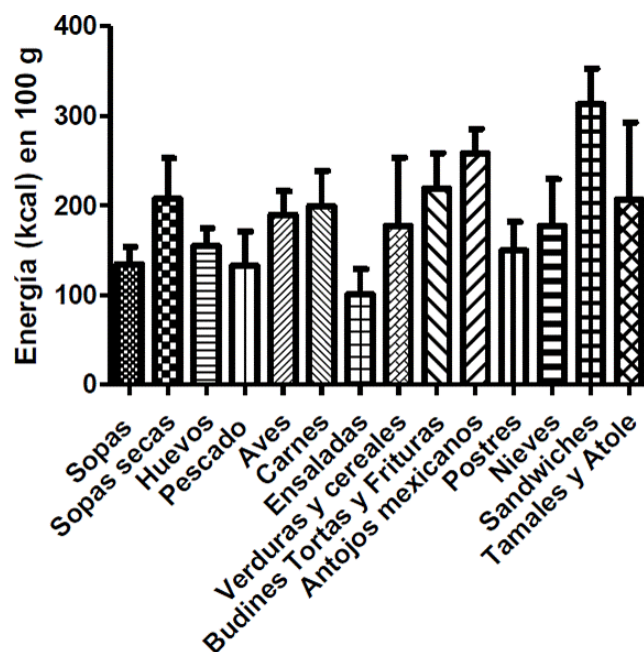


Figura 2. Cantidad de energía en kcal por cada 100 gramos de grupo de platillos.
Fuente: Recetario de cocina Excelsior (1943). Ciudad de México: Periódico Excelsior.

En la Figura 3 se observa la distribución de la dieta por las preparaciones donde se aprecia que, en general, el porcentaje de grasas envuelve la distribución de los macronutrientes. Se distinguen los hidratos de carbono la menor proporción, cuestión que debe de analizarse. La preparación de verduras y cereales es el que menos proteínas e hidratos de carbono tiene y, por otro lado, las grasas están presentes en mayor proporción. Lo anterior, lo podemos corroborar con datos de Torres y Aguilar (2015) que mencionan que en este periodo destaca el aumento sostenido en la disponibilidad *per cápita* de los principales alimentos, por ejemplo, un aumento de 51 % en la disponibilidad de maíz, un aumento de 3.6 veces en la disponibilidad de trigo, de 2.2 veces la de frijol y 2.7 veces en la de arroz.

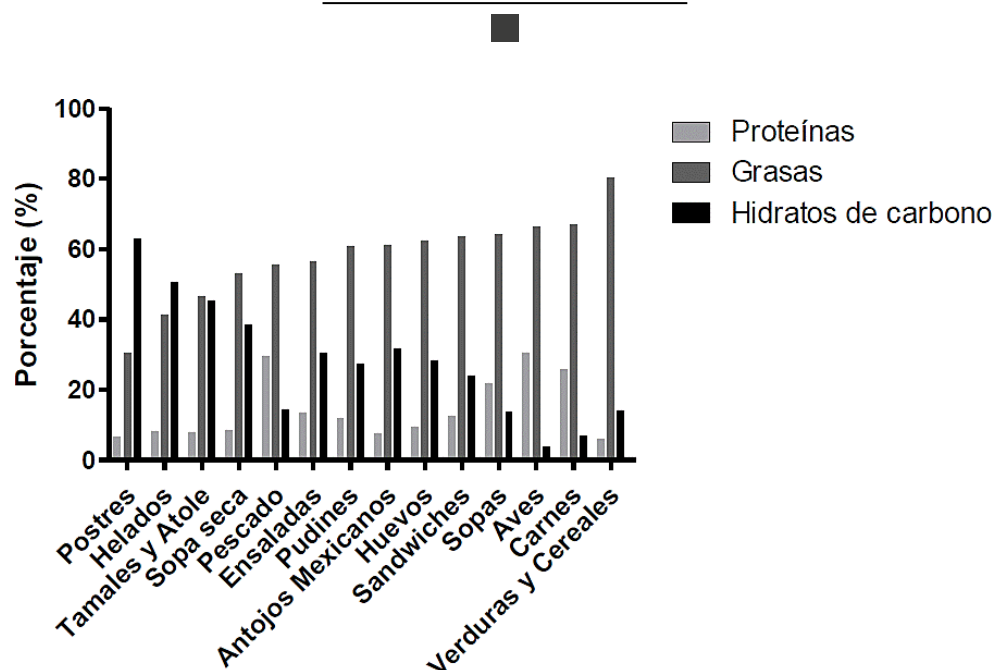


Figura 3. Distribución de la dieta por grupo de platillos.
Fuente: Recetario de cocina Excelsior (1943). Ciudad de México: Periódico Excelsior.

Esto debemos tomarlo en cuenta debido a que esta dieta es la que se buscaba seguir en 1943, por ser el patrón estándar de las clases socioeconómicas altas. Eran las preparaciones más llamativas para esta sociedad, por lo cual, cualquier persona de esa época se inclinaba por este tipo de alimentación, sin conocer los conceptos nutricionales y la importancia dentro de la salud que ésta pudiera tener (Bonora et al., 2002).

Una de las razones por las cuales se observan estos números, es debido a los ingredientes utilizados dentro del recetario, que se muestran en la Figura 4. Podemos observar la frecuencia de los ingredientes, donde los alimentos de mayor frecuencia dentro del recetario fueron la cebolla y el jitomate, lo cual es algo que, a la fecha, continúa, debido a que la mayoría de los guisos se preparan con estos dos ingredientes. El tercer alimento más repetido en los ingredientes fue la manteca de cerdo, la cual se conoce que es alta en ácidos grasos saturados, por lo que en los platillos del recetario el 41.8 % fueron ácidos grasos saturados. No se utilizó la tortilla. Hoy se conoce que las tortillas elaboradas de harina de trigo o de maíz tienen propiedades benéficas para la salud, por ejemplo, efectos antioxidantes. También se ha descrito un potencial antihipertensivo, entre otros (León-López et al., 2019).

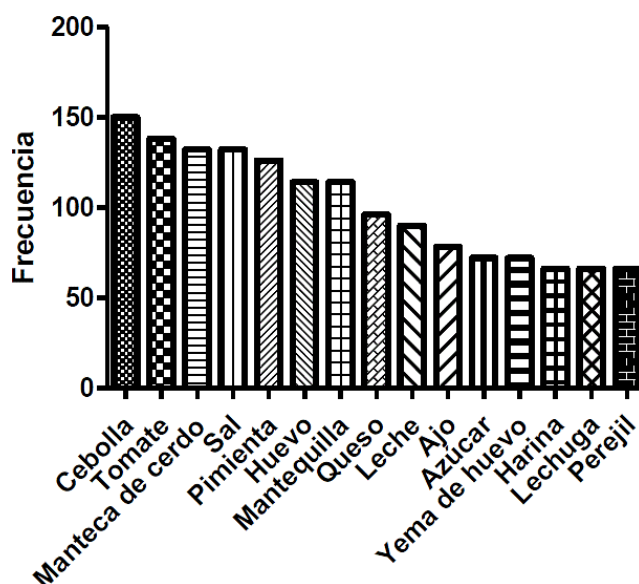


Figura 4. Frecuencia de los 15 alimentos más utilizados dentro del recetario de 1943.

Fuente: Recetario de cocina Excelsior (1943). Ciudad de México: Periódico Excelsior.

Una posible explicación de esto, es que la élite porfiriana percibía la dieta de las clases bajas; basada en maíz, frijol y chile, como inferior. Por ello podría ser que en el recetario no se observan ninguno de estos alimentos como de uso común, debido a que era un recetario de un estrato socioeconómico medio y medio-alto (Aguilar, 2008). En 1901, el sociólogo y criminólogo Julio Guerrero publicó “La génesis del crimen en México”. Influenciado por el darwinismo social, Guerrero sostuvo que la dieta de los pobres era lo que los mantenía en el atraso social.

Las clases inferiores... comen aún poca carne; de puerco, mucha es de la expendida sin los requisitos exigidos por el Rastro y el consumo se limita a los domingos y días de fiesta. Los huevos jamás entran en el menú del proletario, que consiste en tortillas de maíz en vez de pan de harina, verdolagas, frijoles, nopales, quelites, calabazas, fruta verde o podrida, chicharrón y sobre todo chile en abundancia, como guiso o condimento (Guerrero, 1996, p. 19).

Guerrero también criticó el consumo de comida de origen indígena como los tamales, que calificó como producto de “una repostería popular abominable”, ante lo cual, promovió la adopción de las cocinas francesa y española (Guerrero, 1996).

En la Tabla 1 se observa el perfil lipídico de los grupos alimentarios, en donde la preparación de cereales y vegetales fue el grupo con mayor cantidad de ácidos grasos

saturados de la lista y por otro lado las ensaladas el grupo con menor cantidad. Los grupos con mayor cantidad de ácidos grasos monoinsaturados fueron los sándwiches y los antojitos mexicanos. Por otro lado, los postres y helados mostraron la mayor cantidad de ácidos grasos poliinsaturados y, por último, el colesterol observamos un aumento de 131 % más que el promedio de los grupos seguido de los tamales y el atole. El problema observado es que, en cuanto a los lípidos totales y los ácidos grasos saturados, podemos observar que existe un promedio del 55.7 % y 43.1 % de la IDR, respectivamente, con cien gramos de platillo preparado. Este porcentaje es alcanzado de forma muy rápida y con poco volumen de alimento, de igual forma, aumenta el riesgo de consumir concentraciones elevadas de energía en el transcurso de todo el día. En cuanto al colesterol en la dieta, podemos observar que es muy bajo en comparación a la concentración de lípidos ya mencionados. El colesterol reflejó una IDR en cien gramos de 0.4 % lo cual es un aspecto benéfico dentro del recetario.

Tabla 1.

Lípidos en los grupos de platillos presentes en el Recetario de 1943

Lípidos en alimentos por 100 gramos				
Platillos	Ácidos grasos saturados (mg)	Ácidos grasos monoinsaturados (mg)	Ácidos grasos poliinsaturados (mg)	Colesterol (mg)
Sopas	3.7	3.8	1.3	31.9
Sopas secas	6.4	3.1	1.5	45.1
Huevos	6.3	2.9	0.6	41.5
Pescado	1.7	1.9	3.6	8.8
Aves	4.4	4.9	2.4	60.6
Carnes	6.5	5.2	1.1	59.4
Ensaladas	0.8	1.9	3.1	13.8
Cereales y Vegetales	12.3	3.8	7.7	18.6
Pudines, Tortas Buñuelos	6.7	5.7	1.6	65.6
Antojitos Mexicanos	7.8	6.5	1.8	29.9
Postres	1.9	1.4	9.2	65.9
Helados	3.5	2.8	8.7	83.6
Sándwiches	7	6.9	5.3	122.7
Tamales y Atole	4.9	4	1.2	94.2

*Se muestran las medias en miligramos por 100 g de grupo de platillos. Fuente: Recetario de cocina Excelsior (1943). Ciudad de México: Periódico Excelsior.



Por último, en la Tabla 2 observamos que la vitamina que más cubría la IDR dentro del recetario fue la vitamina C y la vitamina B12. La vitamina C es esencial para prevenir el escorbuto en los seres humanos y está implicada en la prevención primaria de enfermedades crónicas (Granger y Eck, 2018). Por otro lado, la deficiencia de vitamina B12 es una afección común que puede presentarse con características clínicas inespecíficas y en casos graves con anomalías neurológicas o hematológicas. Una causa clásica es la anemia perniciosa, y se conoce que hoy en día ocurre con mayor frecuencia debido a la malabsorción de B12 (Shipton y Thachil, 2015). Por lo que la Vitamina C y la Vitamina B12 son vitaminas importantes dentro de nuestro organismo, los cuales, el recetario nos brinda un aporte suficiente y recomendado de estas vitaminas.

Tabla 2.

Porcentaje de la ingesta diaria recomendada de vitaminas por 100 gramos de cada grupo de platillos

Grupos de Alimentos	% IDR de Vitaminas por 100 gramos							
	Vit A	Vit C	Vit B1	Vit B2	Vit B3	Vit B6	Vit B9	Vit B12
Sopas	13.4	21.3	7.4	6.6	10	7.4	6.2	37.6
Sopas secas	24.2	77	6.9	7.1	4	4	13.8	42.9
Huevos	17.9	197.8	8.5	6.6	5.3	7.7	8.2	12.1
Pescado	4.8	23.6	5.2	3.8	9.8	5.9	5.7	1.3
Aves	5.5	9.4	4.4	6.5	28.8	13.9	5.7	23.5
Carnes	13.5	18.1	48	9.5	17.1	10.2	4.9	85.8
Ensaladas	3.4	49.2	8.3	7.6	4.5	37	18.7	10.9
Cereales y Vegetales	9.3	54.4	4.6	4.8	3.9	3.6	5.3	2.7
Pudines, Tortas Y Buñuelos	10.4	13.3	12.4	10.2	6.7	7.1	14.2	20.6
Antojitos Mexicanos	8.4	44.4	8.8	7.2	4.4	2.8	3.4	9.4
Postres	4.9	5.5	2.9	6.7	1.6	2.5	4.5	25.2
Helados	5.9	12.8	3.8	8.4	1.9	2.8	6.6	33.5
Sándwiches	17.9	13.8	10.6	12.8	5.8	6.1	24.6	90.2
Tamales y Atole	9.3	16.9	7.3	6.6	3	2.8	10.4	30.3

Se muestran medias del porcentaje de la IDR por grupo de platillos. Fuente: Recetario de cocina Excelsior (1943). Ciudad de México: Periódico Excelsior.

Una de las limitaciones del estudio fue que el análisis del recetario no representa a la población en general de la época, sino, a la sociedad con la solvencia económica suficiente para comprar el periódico y participar en el concurso de “el mejor platillo”. Por lo que hablamos de un grupo pequeño de la población mexicana de 1943.

Gaona-Pineda et al. (2018) mencionan que, actualmente, se conoce que menos del 50 % de la población nacional consume verduras a diario. Alrededor del 80 % de la población no consume agua simple a diario, pero si, bebidas endulzadas al menos tres días a la semana. Se conoce que la región del centro de México presenta el mayor porcentaje de consumidores de frutas y verduras ($p < 0.012$). El nivel socioeconómico alto presenta el mayor porcentaje de consumidores de grupos de alimentos recomendables y no recomendables, por ende, concluyen que un porcentaje importante de la población no consume frutas, verduras, ni agua simple diario (Gaona-Pineda et al., 2018). Por ello, en los últimos años, México ha experimentado una transición alimentaria y nutricia caracterizada por el remplazo del consumo de alimentos tradicionales por el de alimentos industrializados de alta densidad energética y baja calidad nutricia. Esto se refleja en una disminución del gasto *per cápita* en alimentos recomendables como frutas, verduras, lácteos y carnes, y en un mayor gasto en alimentos de alta densidad energética (como cereales refinados, comida rápida y alimentos procesados “listos para consumir”) y bebidas azucaradas, a diferencia de lo observado en el recetario de 1942 que era el comienzo del consumo de comida rápida en México (Popkin, Adair, y Ng, 2012).

Por todo lo anterior, es difícil justificar que el análisis de un solo recetario de cocina puede ofrecer las respuestas a los problemas actuales de salud derivados de los hábitos alimentarios. Sin embargo, presenta una idea de alimentos importantes en 1940 para el estrato socioeconómico medio y alto. Los recetarios de cocina han sido desde su invención, en el siglo XVI, hasta la fecha, representaciones culturales de los gustos y las prácticas alimentarias de una sociedad. Esto significa que un libro de cocina nos dice más sobre los valores, intereses, tensiones, paradojas, ambiciones que caracterizan al grupo social que desarrolló el recetario, representadas por el consumo y prácticas culinarias. Existen diversos factores sociales, culturales y políticos que repercuten en la selección de las recetas, ingredientes, platillos, y técnicas que aparecen en un recetario. Por otra parte, el recetario nos da pistas sobre los ingredientes que se empleaban en la dieta diaria de un grupo de personas, así como su modo de preparación.



Conclusiones

Del análisis de alimentos y platillos del recetario de 1943 se encuentran altas concentraciones de grasas totales, ácidos grasos saturados, y sodio, con relación a las recomendaciones de la OMS. Asimismo, se encontró un bajo contenido de hidratos de carbono de acuerdo con las recomendaciones de esta organización. Por otro lado, también podemos observar concentraciones suficientes de vitamina C y B12. Los nuevos platillos traídos del extranjero, como los sándwiches, con una ideología saludable, dieron resultados contrarios. Fue la preparación con mayor concentración de energía, colesterol y sodio. Debido a ello, se sugiere una relación de las nuevas adaptaciones alimentarias del extranjero en la dieta del mexicano con los cambios trascendentales epidemiológicos de las ECNT desde principios del siglo XX a la fecha. Según el INEGI en 1940 la principal causa de muerte eran las enfermedades infecciosas (gripe y neumonía) donde aún no detonaban las comorbilidades de la obesidad. A diferencia de 2018, la principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares que se relacionan con la obesidad. Por ello, el recetario presenta un interesante punto de partida con relación al tipo de alimentación en la década de 1940 en comparación con la alimentación actual. Además, se observó una distribución nutrimental diferente a la recomendable, esto debido en parte a la falta de educación alimentaria en aquel entonces. Asimismo, se pone de manifiesto que el análisis de un único recetario no refleja de manera objetiva la cultura alimentaria de un grupo social, por más restringido que éste sea. Sin embargo, el recetario muestra evidencias sobre los ingredientes que se empleaban en la alimentación, así como su modo de preparación. A partir del mismo tampoco puede saberse como los alimentos eran combinados en el menú diario y cada cuánto se consumían. El presente análisis del recetario debe visualizarse como un documento que aporta cierta información de un estrato socio-económico siendo necesario analizar más información retrospectiva que aporte mayor evidencia de la situación alimentaria de aquella época.

Notas al pie:

¹ Cocina casera: Cuando se elaboran alimentos y platillos preparados al margen de la industria son conocidos como caseros. Así, en el lenguaje coloquial, se habla de las actividades que pueden realizarse con técnicas que en la mayoría de ocasiones se llevan a cabo en el hogar (Gálvez y Peña, 2015).

Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad Autónoma de Querétaro, en especial a la Facultad de Filosofía y a la Licenciatura en Gastronomía. De igual forma agradecemos a las estudiantes Imelda Elvira Román Arriaga y Cynthia Andrea Mendoza Luna, ya que gracias a ellas se analizaron datos necesarios para la presente investigación.

Referencias

- Aguilar-Rodríguez, S. (2008). Alimentando a la nación: género y nutrición en México (1940-1960). *Revista de Estudios Sociales*, 29, 28-40. Recuperado de <https://www.redalyc.org/exportar cita.oa?id=8150290>
- Arriola, M. A. (2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-247-SSA1-2008, Productos y servicios. Cereales y sus productos. Cereales, harinas de cereales, sémolas o semolinas. Alimentos a base de: cereales, semillas comestibles, de harinas, sémolas* 2012-12-27. Mexico. Recuperado de <http://www.fao.org/faolex/results/details/es/c/LEX-FAOC088981/>
- Avila-Curiel, A., Chávez-Villasana, A., Shamah-Levy, T. y Madrigal-Fritsch, H. (1993). La desnutrición infantil en el medio rural mexicano: análisis de las encuestas nacionales de alimentación. *Salud Pública de México*, 35(6), 658-666. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5714/6288>
- Bonora, E., Formentini, G., Calcaterra, F., Lombardi, S., Marini, F., Zenari, L., Saggiani, F. Muggeo, M. (2002). HOMA-estimated insulin resistance is an independent predictor of cardiovascular disease in type 2 diabetic subjects: prospective data from the Verona Diabetes Complications Study. *Diabetes care*, 25(7), 1135-41. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12087010>
- Corona, S. y Bak-Geller, S. (2001). *Anthropology of food: Anthropology of food*. Recuperado de <https://journals.openedition.org/aof/6464>. DOI: <https://doi.org/10.4000/aof.6464>
- Estruch, R., Ros, E., Salas-Salvadó, J., Covas, M. I., Corella, D., Arós F., Gómez-Gracia E. Martínez-González, M. A. (2013). Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet. *New England Journal of Medicine*, 368(14), 1279-1290. DOI:10.1056/NEJMoa1200303. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23432189>
- Ezzati, M y Riboli, E. (2013). Behavioral and Dietary Risk Factors for Noncommunicable Diseases. *New England Journal of Medicine* , 369(10), 954-964. DOI:10.1056/NEJMra1203528 Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24004122>

- FAO. (1997). Directrices para el uso de declaraciones nutricionales. Estados Unidos. Recuperado de <http://www.fao.org/3/y2770s/y2770s07.html>
- Gálvez-Mariscal, A. y Peña-Montes, C. (2015). Revaloración de la dieta tradicional mexicana: una visión interdisciplinaria. *Revista Digital Universitaria*, 16(5), 1-17. Recuperado de <http://www.ru.tic.unam.mx/handle/123456789/2314>
- Gaona-Pineda, E. B., Martínez-Tapia, B., Arango-Angarita, A., Valenzuela-Bravo, D., Gómez-Acosta, L. M., Shamah-Levy, T. y Rodríguez-Ramírez, S. (2018). Food groups consumption and sociodemographic characteristics in Mexican population. *Salud Publica de Mexico*, 60(3), 272-282. DOI:10.21149/8803. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342018000300008&lang=pt
- Gleizer, D. (2016). Las relaciones entre México y el Tercer Reich, 1933-1941. *Tzintzun. Revista de estudios históricos*, (64), 223-258. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870719X2016000200223&lng=es&tlng=es.
- Granger, M. y Eck, P. (2018). Dietary Vitamin C in Human Health. En *Advances in food and nutrition research*. 83, 281-310. DOI: 10.1016/bs.afnr.2017.11.006. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29477224>
- Guerrero, J. (1996). *La génesis del crimen en México: estudio de psiquiatría social*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Jiménez, A., Nohely, A., Magaña, M. A., Magaña, U. C y Carminia-Contreras, L. (2019). Factores socioeconómicos asociados a la diversidad pecuaria del traspatio en comunidades mayas de Yucatán y Campeche. *Biotecnia*, 21(3), 5-12. DOI: 10.18633/BIOTECNIA.V21I3.1006. Recuperado de <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/1006>
- León-López, L., Reyes-Moreno, C., Ley-Osuna, A. H., Perales-Sánchez, J. X. K., Milán-Carrillo, J., CuevasRodríguez, E. O. y Gutiérrez-Dorado, R. (2019). Improvement of nutritional and nutraceutical value of nixtamalized maize tortillas by addition of extruded chia flour. *Biotecnia*, 21(3), 56-66. DOI:10.18633/BIOTECNIA.V21I3.1012. Recuperado de <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/1012>
- Mente, A., O'Donnell, M. J., Rangarajan, S., McQueen, M. J., Poirier, P., Wielgosz, A. Yusuf, S. (2014). Association of Urinary Sodium and Potassium Excretion with Blood Pressure. *New England Journal of Medicine*, 371(7), 601-611. DOI:10.1056/NEJMoa1311989. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25119606>

- Mozaffarian, D., Micha, R. y Wallace, S. (2010). Effects on coronary heart disease of increasing polyunsaturated fat in place of saturated fat: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS medicine*, 7(3), e1000252. DOI:10.1371/journal.pmed.1000252 Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20351774>
- Muñoz-Chávez, M. (1996). *Tablas de valor nutritivo de los alimentos de mayor consumo en Latinoamérica*. México, D.F.: PAX México.
- Olaiz-Fernández, G., Rojas, R., Aguilar-Salinas, C. A., Rauda, J. y Villalpando, S. (2007). Diabetes mellitus in Mexican adults: Results from the 2000 National Health Survey. *Salud Pública de México*, 49(3), s331-s337. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000900004
- OMS. (2003). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*, Serie de Informes Técnicos/916. Ginebra. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000126&pid=S1414462X201300020000600021&lng=es
- Pilcher, J. M. (2001). Feeding Mexico: The Political Uses of Food since 1910. *The Americas*, 58(1), 163-164. DOI:10.1353/tam.2001.0079
- Popkin, B. M., Adair, L. S. y Ng, S. W. (2012). Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutrition Reviews*, 70(1), 3-21. DOI:10.1111/j.1753-4887.2011.00456.x Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22221213>
- Romero-Martínez, M., Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Gómez-Humarán, I. M., Gaona-Pineda, E. B., GómezAcosta, L.M, Hernández-Ávila, M. (2017). Diseño metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Pública de México*, 59(3, mayo-junio), 299. DOI:10.21149/8593. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000300299
- Sacks, F. M., Bray, G. A., Carey, V. J., Smith, S. R., Ryan, D. H., Anton, S. D., Williamson, D. A. (2009). Comparison of Weight-Loss Diets with Different Compositions of Fat, Protein, and Carbohydrates. *New England Journal of Medicine*, 360(9), 859-873. DOI:10.1056/NEJMoa0804748. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19246357>
- Sacks, F. M., Lichtenstein, A. H., Wu, J. H. Y., Appel, L. J., Creager, M. A., Kris-Etherton, P. M. Van Horn, L. V. (2017). Dietary Fats and Cardiovascular Disease: A Presidential Advisory From the American Heart Association. *Circulation*, 136(3), e1-e23. DOI:10.1161/CIR.0000000000000510. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28620111>
- Salomón, A. (2005). La industria alimentaria en México. Horizonte Sectorial. *Comercio Exterior*, 55(3), 242-257.



- Shipton, M. J. y Thachil, J. (2015). Vitamin B12 deficiency-A 21st century perspective. *Clinical Medicine*, 15(2), 145-150. DOI:10.7861/clinmedicine.15-2-145. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25824066>
- Soto-Estrada, G., Moreno-Altamirano, L., Pahua-Díaz, D., Soto-Estrada, G., Moreno-Altamirano, L. y Pahua Díaz, D. (2016). Epidemiological overview of Mexico's leading causes of morbidity and mortality. *Revista de la Facultad de Medicina* (México), 59(6), 8-22. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000600008
- Torres, J. M. y Meléndez-Aguilar, L. A. (2015). For a History of Food Changes in Mexico During the Twentieth Century: The Arrival of Gas and Electricity to the Kitchen. *Revista de Historia Iberoamericana*, 8(2), 76-101. DOI:10.3232/HIB.2015.V8.N2.04. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7043084>
- Torres, F. (2011). El abasto de alimentos en México hacia una transición económica y territorial. Problemas del Desarrollo. *Revista Latinoamericana de Economía*, 42(166), 63-84. Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=11819777004>