

Editorial

Valoración integral de la nutrición en Jalisco: una obligación del Gobierno del Estado

Hasta la fecha no se ha realizado un estudio detallado, preciso e integral de la situación nutricia y alimentaria en el Estado de Jalisco que refleje la realidad de cada una de las comunidades que integran a la población. Se han realizado estudios puntuales y aislados básicamente por la Universidad de Guadalajara y la Secretaría de Salud; y en la última década del siglo 20 se obtuvo información adicional a partir de la realización de muestras probabilísticas del estado a través de la Encuesta Nacional de Nutrición de 1999 (ENN-1999) y la Encuesta Nacional de Alimentación y Nutrición en el Medio Rural Mexicano (ENAL-1996). Sin embargo, la información de estas encuestas nacionales no especifican las características de cada una de las micro-regiones, áreas o municipios del estado. De tal manera que el análisis de este panorama se nutre de las diferentes fuentes de información ya señaladas.

De tal manera que no cabe la menor duda de que hace falta un diagnóstico integral del estado de nutrición de la población jalisciense, no sólo en niños y mujeres en edad reproductiva, sino también en jóvenes, adultos, ancianos, deportistas y en la creciente población con discapacidades físicas o psicomotoras de origen neurológico u ortopédico. Un estudio de tal magnitud debe precisar el estado nutricio de todos los grupos vulnerables del estado, sobretodo de zonas rurales, indígenas y marginadas particularmente de la zona metropolitana de Guadalajara.

Los estándares de la salud nutricia y alimentaria de la población del estado de Jalisco están muy distantes de los observados en países desarrollados e incluso de países menos industrializados de nuestro hemisferio como Chile, Costa Rica, Cuba y probablemente Argentina, considerando la crisis socioeconómica por la que atraviesa en los últimos años. Estos países son menos ricos, sin embargo, sus estándares de salud y educación son mejores. Ahora si comparamos el perfil nutricio del Estado de Jalisco con los socios comerciales del país (EUA y Canadá), entonces, la distancia es enorme tanto en la prevalencia de desnutrición esporádica y endémica, como en las deficiencias nutrimentales específicas como energía, Vitamina C., A, Hierro y Zinc. No en balde, la emigración masiva, sobretodo de las últimas generaciones, de habitantes del estado de Jalisco a los Estados Unidos es de las más elevadas del país.

Por otra parte, la epidemia de obesidad que se ha asentado en nuestro estado y en México desde fines de la década de los 80's al parecer tiende a ser mayor, incluso que en países desarrollados. Por lo cual, vivimos, en la tan mencionada transición epidemiológica, la paradoja de ser un estado con una frecuencia todavía muy elevada de retardo en el crecimiento como una expresión de desnutrición crónica en sus grados leve y moderado (déficit talla / edad) con la superposición de la obesidad desde etapas tempranas de la vida. Este fenómeno mixto desnutrición-obesidad aumenta el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición como son: diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, dislipidemias, cáncer, sin considerar las implicaciones psicológicas y socioeconómicas que afectan adversamente a los individuos y comunidades con alta prevalencia de obesidad.

A pesar de la seriedad del problema nutricio y alimentario en el estado de Jalisco, los programas de ayuda alimentaria han sido tradicionalmente distribuidos en forma inadecuada; por ejemplo, los desayunos se han repartido comúnmente a los escolares, grupo etáreo con menor riesgo de desnutrición que los lactantes y preescolares. Además, no se ha definido bien a qué población deben dirigirse los programas y no se identifican correctamente los individuos que se encuentran en estados de emergencia nutricia.

Tampoco se han identificado con precisión las regiones con potenciales deficiencias nutrimetales específicas, como es el caso de la deficiencia de yodo observada en el municipio de Arandas, o bien, la deficiencia de hierro cuya prevalencia elevada parece estar dispersa en todo el estado. Las razones principales de esta disparidad son: la mala o deficiente coordinación de esfuerzos; la deficiente focalización del problema y la falta de un planteamiento de estrategias para evaluar el impacto de dichos programas.

Por tanto, es necesario convencer a las autoridades gubernamentales, tanto federales como estatales, municipales, a los encargados de los sectores de salud y desarrollo social, a los académicos y a los factores de poder económico y político del estado de observar con una visión integral las medidas de promoción de una conducta alimentaria saludable, el diagnóstico preciso y las estrategias de prevención de desviaciones de la situación nutricia y alimentaria del estado de Jalisco. De lo contrario, se correría el riesgo de que el problema de la mala nutrición en la población jalisciense se convierta en una carga individual, familiar y comunitaria cada vez más difícil de sostener que, en un círculo vicioso, perpetúen el subdesarrollo del estado, ya de por sí rezagado en otros aspectos de nuestra vida social, económica, educativa y política respecto a otros estados más dinámicos y visionarios del país.

DR. EN C. EDGAR M. VÁSQUEZ GARIBAY

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Ávila CA, Shamah LT, Galindo GC, Rodríguez HG, Barragán HLM. La desnutrición infantil en el medio rural mexicano. *Salud Pública Méx*, 1998;40:150-60.
2. Ávila-Alonso en, Contreras-Ramos T, Cuellar-Espinosa LA. *Factores asociados al estado nutricio en los lactantes que acuden a Guarderías del IMSS*, Guadalajara. Tesis de grado. Carrera de nutrición, CUCS, Universidad de Guadalajara, 2004.
3. González-Rico JL. *Disfunción de la dinámica familiar y déficit del estado de nutrición en niños de 12 a 23 meses de la Unidad de Medicina familiar No. 39 del IMSS*, Jalisco. Tesis de grado. Maestría en Nutrición Humana, Orientación Materno Infantil, CUCS, Universidad de Guadalajara, 2005.
4. Hernández B, Cuevas-Nasu L, Shama-Levy T, Monterrubio EA, Ramírez-Silva CI, García-Feregrino R, Rivera JA, Sepúlveda-Amor J. Factors associated with overweight and obesity in Mexican school-age children: Results from the National Nutrition Survey 1999. *Salud Pública Méx*, 2003;45(supl.4):S551-S557.
5. Macías BP, Vásquez GE, Nápoles RF, Romero VE. Frecuencia de desnutrición del niño en la comunidad Huichol de Tuxpan, Municipio de Bolaños, Jalisco. *Rev Mex Pediatr*, 1991; 279-88.
6. Rivera Dommarco J, Shamah LT, Villalpando S, González CT, Hernández PB, Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Estado nutricio de niños y mujeres en México Rivera. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2001.
7. Rivera JA, Monterrubio EA, González-Cossío T, García-Feregrino R, García-Guerra A, Sepúlveda-Amor J. Nutritional status of indigenous children younger than five years of age in México: results of a National probabilistic Survey. *Salud Pública Méx*, 2003;45(supl.4):S466-S476.
8. Ruiz Gaytan LC. Subcomité de alimentación familiar y abasto social. Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, 1996.
9. Shama-Levy T, Villalpando S, Rivera JA, Mejía-Rodríguez F, Camacho-Cisneros M, Monterrubio EA. Anemia in Mexican Women: A public health problem. *Salud Pública Méx*, 2003;45(supl.4):S499-S507.
10. Vásquez GE, Nápoles RF, Romero VE. Interpretación epidemiológica de los indicadores antropométricos en niños de áreas marginadas. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 1991;48:857-63.
11. Vásquez GE, Navarro LM, Romero VE, Vizmanos LB. Hábitos de alimentación en niños con desnutrición proteico calórica primaria y secundaria grave. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 1999;56:543-9.
12. Vásquez Garibay E, Romero VE, Nápoles RF, Nuño CME, Padilla GN. Interpretación de índices antropométricos en niños de Arandas, Jalisco, México. *Salud Pública Méx*, 2002;49:92-99.
13. Vásquez-Garibay E, Romero-Velarde E, Nápoles RF, Nuño CME, Trujillo CF, Sánchez MO. Prevalencia de deficiencia de hierro y yodo, y parasitosis en niños de Arandas, Jalisco, México. *Salud Pública Méx*, 2002;44:195-200.
14. Villalpando S, Montalvo-Valverde I, Zambrano N, García-Guerra A, Ramírez-Silva CI, Shama-Levy T, Rivera JA. Vitamin A, and C and folate status in Mexican children under 12 years and women 12-49 years: A probabilistic national survey. *Salud Pública Méx*, 2003a;45(supl.4):S508-S519.
15. Villalpando S, García-Guerra A, Ramírez-Silva CI, Mejía-Rodríguez F, Matute G, Shama-Levy T, Rivera JA. Iron, Iodide status in Mexican children under 12 years and women 12-49 years of age. A probabilistic national survey. *Salud Pública Méx*, 2003b;45(supl.4):S520-S529.