

La condición nutricia de los mexicanos en 2006: sombríos presagios para el “mañana”

(The nutritional condition for the mexicans in 2006: A dark forecast for “tomorrow”)

Leopoldo Vega Franco

Es innegable que los cambios socioeconómicos, demográficos y epidemiológicos de las últimas décadas traducen una mejoría en la calidad de vida de la población, como se puede inferir de los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2006:¹ todo indica que este país se encuentra casi al final de la consolidación de su transición epidemiológica, aunque tales presagios son nada buenos a largo plazo.

El documento difundido en la primera semana de octubre muestra que la frecuencia de obesidad sigue en ascenso, por lo que las enfermedades crónicas y degenerativas como la diabetes tipo II y la enfermedad coronaria, primera y segunda causa de muerte en México, amenazan también a las futuras generaciones de adultos: de no ejercer acciones para tratar de corregir la situación actual. Como contraste, el documento muestra los rezagos que hay en la salud de los núcleos de población de las entidades federativas donde la pobreza está sólidamente arraigada, y la desnutrición aún medra en niños y mujeres en edad reproductiva. Estos contrastes epidemiológicos estaban ya presentes al despuntar la década de los noventa, lo que permitió a Frenk et al² calificar la transición epidemiológica de este país, como “prolongada y polarizada”.

De cierta manera los resultados del Informe de 2006 nos hace testigos de nuevas desemejanzas en esta nación de contrastes; mientras la obesidad aumenta en los adultos del medio rural y urbano, y los pediatras percibimos que la anorexia y bulimia, con su cortejo de desnutrición, va en aumento en las mujeres púberes y adolescentes del medio urbano, la desnutrición en niños del medio rural persiste. Aunque estas discrepancias parecen ser un hecho natural en el tránsito de los países hacia el desarrollo, los rezagos en la salud de la población indígena y en aquella que vive marginada en comunidades aisladas: con menos de 500 habitantes, son, en gran parte, consecuencia de la inequidad que prevalece en la población, al menos en 2005 de un total de

187,904 localidades censadas había 185 mil localidades con menos de 2,500 habitantes. En opinión del Banco Mundial, “a pesar de que México tiene el ingreso *per capita* más alto de América Latina y está considerado un país de ingreso medio, persisten (en él) enormes diferencias entre ricos y pobres, entre las regiones del norte y el sur, y entre las ciudades y el campo”.³

Un somero análisis de los resultados de la encuesta de 2006, comparando estos con los de 1988 y 1999, permite apreciar que la prevalencia de desnutrición disminuyó en los **menores de cinco años**: la emaciación estimada como peso bajo para la talla (-2 DE) (que denota una desnutrición aguda) se redujo 73% entre 1988-2006: de 6 a 1.6%, por lo que no se considera ya un problema de salud pública en el país: a pesar de que prevalece como asunto por saldar en áreas de pobreza extrema. En cuanto a la talla baja (-2 DE) que ocasiona lapsos prolongados de desnutrición, en 2006 la prevalencia fue de 1.27% habiendo estimado que existían 1,194,805 niños afectados en su talla baja, aun cuando entre 1988 y 2006 su frecuencia había disminuido en 10.1% y en lo que atañe a los niños de peso bajo para la edad (-2 DE) se encontró una prevalencia de 5%. La expansión de estas frecuencias relativas a las cifras absolutas en población de su edad respectiva, permitió estimar que 1,820,695 estaban desnutridos, fuese por peso bajo [5%] o emaciados [1.6%] o que tuviesen resabios de una desnutrición antigua (talla baja para su edad [12.7%]).

Aún mejores augurios anuncia el hecho de que las diferencias entre los estratos con menor y mayor prevalencia de talla baja en 1999 y 2006 entre la región norte-urbano del país y la sur-rural de los estados, era en 1999 6.8 veces mayor en el sur (norte-urbano: 6.6%, sur-rural: 41.5%), mientras que en 2006 la diferencia fue de 3.7 veces (norte-urbano: 6.9%, sur-rural: 25.6%); lo que parece indicar que aun en la pobreza ha habido factores que están incidiendo en la disminución de la talla

baja entre los niños de las poblaciones marginadas de los estados del sureste: que son también las que registran los índices de desnutrición ya comentados.

Una observación semejante mostraron las mediciones de peso y talla entre los escolares de 5 a 11 años: en quienes la prevalencia de talla baja disminuyó entre 1999 y 2006 de 16.1 a 10.4% en los hombres y de 16.0 a 9.5% entre las mujeres. Mientras que en ellos, el complejo sobrepeso-obesidad aumentó de 26 a 26.8%, lo que representa una población de 4,158,800 con este problema, particularmente entre los hombres. Algo semejante ocurrió entre los 12 y 19 años: donde uno de cada tres (hombres o mujeres) tuvieron sobrepeso-obesidad, lo que representa 5,757,400 adolescentes con este problema; sumadas las frecuencias estimadas se puede decir que hay 10 millones con exceso de peso entre los escolares y adolescentes mexicanos. Sin embargo, este problema es aún mayor en los adultos: 66.7% de los hombres y 71.9% de las mujeres, tuvieron un índice de masa corporal mayor de 25, lo que representa poco más de 40 millones con sobrepeso-obesidad; de tal manera que más de 46 millones, entre niños, adolescentes y adultos, se enfrentan al riesgo que representa el exceso de peso para su salud.

Es conveniente mencionar que los resultados de esta encuesta muestran un gradual incremento del sobrepeso y obesidad en la población mexicana, lo que está en consonancia con la pandemia que registran los países en desarrollo en su tránsito a la forma de vida de las naciones desarrolladas. La Organización Mundial de la Salud estima que hay en el mundo 1,600 millones de personas con sobrepeso-obesidad, en tanto que 800 millones están desnutridas; de la adición de estas dos cifras puede decirse que la población afectada en su nutrición es de 2,400 millones (37%) de los 6,500 que habitamos este planeta. Es, pues, necesario hacer énfasis en que los ex-

cesos en la dieta diaria, que generalmente se asocia a formas de vida sedentaria, precisan fomentar no sólo una conducta prudente al comer sino también adoptar como costumbre diaria el ejercicio físico diario como forma de vida, para mantener una relación equilibrada entre la energía de consumo y gasto energético. Sólo así podremos dar ejemplo a los niños, que es la mejor forma de transmitir conductas saludables.

A este respecto, la encuesta de 2006 incluye también los resultados de una investigación acerca de la actividad física entre 24,291 adolescentes; por la información proporcionada sabemos que sólo 35.2% (uno de cada tres adolescentes) ocupaban siete o más horas de actividad física intensa y deseable para su edad; que 24.4% fueron calificados como moderadamente activos y 40.4% (cuatro de cada diez) no se ejercitaban en alguna actividad vigorosa o moderadamente vigorosa, calificándolos como inactivos. Por otro lado, la mitad de los adolescentes pasaban más de 12 horas de la semana frente a la televisión.

Este breve sumario acerca de la situación que prevalece en la población mexicana respecto a la nutrición, con particular interés en los niños, tuvo como propósito estimular la reflexión acerca del múltiple papel que nos toca ejercer: como pediatras, como médicos y padres de familia, para actuar ante el problema del nuevo jinete del Apocalipsis que cabalga en el siglo XXI.

Referencias

1. Olaiz FG, Rivera DJ, Shamah LT, Rojas R, Villalpando HS, Hernández AM et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. <http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf>
2. Frenk J, Bobadilla JL, Stern C, Frejka T, Lozano R. Elementos para una teoría de la transición en salud. *Salud Pública Mex* 1991; 33: 448-62.
3. Banco Mundial. Reseña sobre México. *Avances en el desarrollo*. <http://www.bancomundial.org/>

