

CAMBIOS REGIONALES EN LA NUTRICIÓN DE LA POBLACIÓN RURAL MEXICANA EN LA DÉCADA DE LOS OCHENTA

Gabriel Saucedo

Nancy Olmos

Alfonso Del Mazo

Herlinda Madrigal

INTRODUCCIÓN

Si bien la nutrición del individuo, está en función del resultado entre la ingesta de alimentos y el gasto de energía necesaria para la realización plena de sus facultades, la nutrición y salud de la población, están en función de la equidad en la capacidad de respuesta de la organización y estructura política y económica de la sociedad. En este sentido, la nutrición depende, de la disponibilidad, el acceso y la distribución de los alimentos a la población; en un ambiente que brinde las condiciones materiales de vida necesarias para un buen crecimiento y desarrollo, así como de la orientación y educación de la población.

La desnutrición por tanto, como un problema social, es resultante de la inequidad y/o incapacidad de la estructura social y económica para la atención de la población y de manera individual o familiar demuestra: la falta de alimentos, las malas condiciones materiales de vida y una deficiente educación y orientación en salud.

ANTECEDENTES

En la mayor parte de las áreas subdesarrolladas del mundo las deficiencias alimentarias se presentan dentro de un ambiente agresivo, por lo que a la desnutrición se suman múltiples enfermedades por bacterias y parásitos que merman todavía más la salud y el bienestar de la población (A. Chávez y C. Martínez 1979). La falta del aporte alimentario debido a la escasez de recursos económicos, así como la falla en la distribución intra familiar de alimentos, son los determinantes de la desnutrición primaria, a los que se asocian otra serie de factores que condicionan la calidad de vida en las comunidades -marginación social, vivienda precaria, hacinamiento, malas condiciones de higiene, bajo nivel educativo, mayor morbilidad, escaso acceso a los servicios de salud y alto número de hijos- y que contribuyen a perpetuar el círculo de la pobreza y la desnutrición.

Periodos críticos y daños nutricionales

Las causas posnatales de la gran mayoría de los problemas de salud de los niños, producen un retardo en el aumento del peso. Si la causa persiste, se altera luego el crecimiento de la estatura. De ahí que la alteración de estos parámetros indican que la salud del niño está comprometida y que es necesario reconocer las causas. (Black R. 1984).

La desnutrición es uno de los problemas de salud más frecuentes, y por tanto una de las causas más importantes del retardo del crecimiento, ya sea que se trate de desnutrición primaria (síndrome de déficit nutricional por falta de alimentos) o de desnutrición secundaria (debido a enfermedades que alteran el estado nutricional del niño): ambos tipos de desnutrición pueden coexistir. Después de periodos críticos se pueden observar daños nutricionales del tipo de acortamiento y emaciación. El acortamiento es la historia acumulativa de periodos de estrés que conducen a reducir el patrón de crecimiento. Si bien los niños tienen un déficit de peso para su edad también tienen un déficit equivalente de talla, de tal manera que su relación peso talla es normal. (Martorell R.1985).

El análisis comparativo de la relación entre la talla y edad en los menores de cinco años tiene implicaciones profundas. La talla resume de manera general, las condiciones materiales y sociales

de vida a las que han estado sometidos desde su nacimiento hasta el momento de la evaluación. Esto le da una perspectiva histórica, porque además refleja la historia de la salud del niño, de sus padres y de la población o grupo social a que pertenecen. Cuanto más grave sea el deterioro del estado nutricional, mayor será la deficiencia ponderal en comparación con los valores de referencia para la misma edad del niño.

Es cierto que el crecimiento es bastante sensible a la deficiencia calórico-proteínica y por lo tanto, que su evaluación es una buena medida de las posibles alteraciones nutricionales. Sin embargo, existen otros factores que dificultan el juicio del impacto nutricional sobre el crecimiento tales como la herencia, la edad, tanto la cronológica como la biológica, es decir, el nivel de maduración ósea. En grupos de población la situación es diferente; es difícil culpar al factor genético si la mayoría de los niños de un pueblo o región, no crecen bien. Alternativamente y con mucha seguridad se puede culpar a los factores nutricionales, sobre todo cuando es posible detectar alteraciones en la cantidad y en la calidad de la alimentación. (Chávez A. y Martínez C.1979).

Objetivo

El presente trabajo se enfoca en el análisis regional del estado nutricional de la población preescolar mexicana, del área rural; dentro del contexto político y económico de las dos décadas pasadas. Esto permitirá conformar un referente empírico del desarrollo regional y de la calidad de vida de la población.

Material y métodos

Los niños menores de cinco años representan a la población más susceptible tanto a los cambios alimentarios como a las condiciones generales de vida. Por esta razón, la evaluación de la nutrición y salud de la población tiene en los niños, el indicador más sensible y es también el grupo en donde las acciones de prevención tienen mayor impacto.

La antropometría, que es el estudio de las dimensiones del cuerpo humano, ha sido la técnica más utilizada en la evaluación nutricional de la población. De esta manera, se han considerado parte esencial de las encuestas de salud y nutrición: el análisis de la relación del peso con la edad -de los niños menores de cinco años-, permite conocer el estado de nutrición de la población en el momento en que se realizó la encuesta; por otro lado la relación de la talla con la edad, da cuenta de la salud desde una perspectiva histórica.

Las encuestas nacionales de alimentación y nutrición

En México, el Instituto Nacional de la Nutrición ha realizado diversas encuestas nutricionales, en comunidades de 500 a 2500 habitantes, considerando el análisis del peso y talla en los niños para conformar un panorama más completo de la alimentación de la población. Desde 1958 hasta 1977, se realizaron sistemáticamente, una serie de encuestas regionales, que cubrieron un total de 58 comunidades del medio rural y urbano marginal (A Chávez 1974 y Pérez-Hidalgo 1976). Con base en estas experiencias, en 1974 se realizó la Primera Encuesta Nacional de Alimentación en el Medio Rural Mexicano, la cual comprendió 90 comunidades (A. Avila et al 1993). Posteriormente, en 1979, la Segunda Encuesta Nacional de Alimentación, (H. Madrigal O. Moreno y A. Chávez 1982) abarcó un total de 219 comunidades, mismas que diez años más tarde, en 1989, se volvieron a estudiar.

El análisis comparativo de las tres encuestas nacionales de alimentación realizadas en la población rural mexicana, aplicadas en comunidades entre 500 y 2,500 habitantes, muestran un panorama más claro al ser presentados con base en 19 zonas nutricionales (Figura 1). La evaluación nutricional con el indicador "peso para la edad" en rangos de desviación estándar (DE), considera las siguientes categorías:

Normal: entre 1 y -1 DE

Leve: de -1 a -2 DE

Moderado: entre -2 y -3 DE

Severo: por debajo de -3 DE

Resultados

Primera evaluación nutricional en menores de cinco años 1958-1977

La primera evaluación que permite tener un panorama de la nutrición en México, muestra que por lo menos, el 70% de los niños menores de cinco años padecían algún grado de desnutrición. Aún cuando esta primera evaluación tuviera elementos poco controlados y por lo cual la desnutrición estuviera sobre estimada, los resultados en cambio son consistentes con una realidad: que al interior de la población mexicana se observan grandes diferencias entre lo urbano y lo rural, siendo esta última la mas afectada. Así también, en el análisis detallado de esta evaluación se observa que la desnutrición se distribuye diferencialmente en las distintas regiones del país: el norte, el centro-occidente, el golfo, el sur y el sureste.

En el orden citado, la desnutrición es un problema mas generalizado y grave en el sur y sureste del país. Las diferencias entre estas regiones se acentúa aún mas, al analizar la información de acuerdo a las distintas categorías nutricionales, es decir, la desnutrición de segundo y tercer grado se regionaliza de manera importante en estas zonas; por el contrario, la zona menos afectada por la desnutrición es el norte. Aún cuando en estos resultados no se hace referencia a grupo social alguno, es evidente que los campesinos contribuyen mayormente en los porcentajes de la desnutrición. Dentro de este grupo surge de manera implícita un elemento mas: las poblaciones indígenas, ya que éstas se localizan principalmente en el sur y sureste del país.

Los resultados de la **Encuesta Nacional de Alimentación 1974**, mostraron que el 50% de los niños evaluados tenían un estado nutricional normal. Sin embargo, se observó una menor diferencia entre las zonas del norte del país, en donde al menos el 60% eran normales y ninguna de ellas alcanzó un 10% de desnutrición severa. Por el contrario, en las comunidades comprendidas en el centro y sur del país, el 60% de la población presentó algún grado de desnutrición. De manera dramática las zonas (16 y 17) correspondientes a los estados de Puebla, Guerrero, Oaxaca y Chiapas tuvieron el 70 y 80% de su población infantil con desnutrición. Llama la atención la zona 16, ya que la desnutrición severa fue el componente mayor (Figura 2).

En la **Encuesta Nacional de Alimentación de 1979**, se pueden ver algunas diferencias que surgieron entre las zonas del norte del país, principalmente las del pacífico y centro (7 y 8), en donde la desnutrición general cubrió al 50% de la población infantil. Dentro de ella el 20% padecía desnutrición severa. Asimismo en el centro y sur del país hubo un aumento de la desnutrición severa, a costa principalmente, de la desnutrición leve (Figura 3)

Al comparar los resultados de la evaluación nutricional de 1979 y 1989 se observó una mejora generalizada, principalmente en las zonas que comprenden el norte del país. Se identificaron cuatro zonas que han permanecido rezagadas y cuya población se distribuyó por partes iguales dentro de las categorías de la evaluación. Es decir, tuvieron la misma proporción de niños normales, con desnutrición leve y con desnutrición severa. Estas zonas corresponden al Sur y Sureste del país, (16, 17 y 19). Por su parte la zona del centro y oriente más afectada fue la Huasteca (11). Queda por analizar un aspecto en esta comparación, ¿cuáles son las zonas más sensibles nutricionalmente y en cuáles no se observan cambios importantes? (Figura 4).

Análisis comparativo de la evaluación nutricional, según el Indicador peso/edad en niños menores de 5 años: 1974, 1979 y 1989

Tomando como punto de referencia la evaluación de 1974 y como puntos de contraste las evaluaciones de 1979 y 1989, la zona más sensible en cuanto a cambios en la desnutrición leve, fue el altiplano este, (zona 14) que comprende Tlaxcala y Puebla: teniendo una mejoría de un poco más del 20% en 15 años. Por su parte en la mixteca y el pacífico sur (zonas 16 y 17), la desnutrición leve se mantuvo constante en un 40% de la población. Las zonas que tuvieron una tendencia hacia el aumento en la desnutrición severa fueron: Yucatán (zona 19) con un aumento de más del 12%, y la Huasteca (zona 11), en esta última de 20% a 28% de 1974 a 1979 y de 28% a 33% de 1979 a 1989; llama mucho la atención que las zonas de la mixteca y el pacífico sur han mantenido la misma proporción de desnutrición severa: mas del 40%, durante los 15 años que cubren este periodo de análisis.(figura 5)

Análisis comparativo de la distribución del déficit de crecimiento, según el indicador talla/edad, en niños menores de 5 años: 1979 y 1989.

El análisis de las encuestas nacionales de 1979 y 1989, en la población rural mexicana, muestra que en 1979 a nivel nacional, el 40% de los niños evaluados tuvo un déficit de talla en relación con su edad, tomando como referencia el patrón de crecimiento de NCHS en la puntuación Z. Al comparar los resultados obtenidos en las tres regiones del país se observa que el sureste fue la región más afectada, ya que alcanzó el 44%, seguida por el centro 37% y finalmente el norte con un 32%.

Diez años más tarde, en 1989, el déficit en la talla a nivel nacional alcanzó a más de la mitad de la población infantil (60%). Así también, las diferencias se acentuaron de manera muy clara entre las regiones del norte y del sur del país. En esta última, el déficit en la talla fue del 70% de los evaluados; además, hubo un aumento importante en el centro del país, por lo que un poco más de la mitad de los niños presentaron déficit (53%). A diferencia de lo anterior, el norte no presentó cambios significativos.

CONCLUSIONES

Las diferencias encontradas en la evaluación de la población infantil, están determinadas por los factores ambientales y no por factores genéticos. La explicación del poder genético tiene muy poco que ver en comparación con los grandes efectos que produce la pobreza. Es innegable la conclusión, que la mayor parte de la pérdida de la estatura, es evidencia de las condiciones desastrosas de pobreza, desnutrición, y enfermedad a las cuales han estado expuestos por generaciones. Si bien, en México dado su carácter multiétnico pudiera tener diferencias en la evaluación nutricional, mas bien se deduce que están uniformemente pobres y desnutridos.

La salud y nutrición de la población mexicana tiene condicionantes de muy diversa índole; por un lado, la producción distribución y acceso de los alimentos; y por el otro, las condiciones materiales de vida. Si bien, en general se asume una mejora generalizada en ambos condicionantes, el análisis de los indicadores de salud arriba estudiados muestran una realidad: durante la década pasada se acentuaron las diferencias entre las regiones, así como entre la población rural y urbana. La reflexión final conduce a aceptar que la desigualdad tiene diferentes dimensiones: la que depende de la actividad económica del individuo o su comunidad, la que surge por las diferencias de cultura; finalmente y de mayor importancia, la desigualdad social que históricamente se ha acumulado en espacios geográficos plenamente identificados.

BIBLIOGRAFÍA

Ávila A., Chávez A., Shamah T., Madrigal H. La desnutrición infantil en el medio rural mexicano: análisis de las encuestas nacionales de alimentación. Salud Pública de México: Vol. 35, No. 6658-666. 1993.

Black R., Brown E., Becker S. Malnutrition is a determining factor in diarrheal duration, but not incidence, among young children in rural Bangladesh. Am. J. Clin. Nutr. 39, 87. 1984.

Chávez A. Encuestas nutricionales en México. Vol. 1, Estudios de 1958 a 1962 2a edición. Div. de Nutr. INNSZ. 1974.

Chávez A., Martínez C. Nutrición y desarrollo infantil. 1979.

Madrigal H., Moreno O., Chávez A. Encuesta Nacional de Alimentación 1979. Resultados de la encuesta rural, analizada por entidad federativa y desagregada según zonas nutricionales. Div Nutr. INNSZ: México 1982.

Madrigal H. Encuesta Nacional de Alimentación en el medio rural, por regiones nutricionales 1989. Div. Nutr. INNSZ.- Comisión Nacional de Alimentación México, 1990.

Martorell Reynaldo. Child growth retardation: discussion of its causes and its relationship to health. En: Nutritional Adaptation in Man. John Libbey Com. Limited. 1985.

Pérez-Hidalgo C. Encuestas nutricionales en México. Vol. 11: Estudios de 1963 a 1974. Div. de Nutr. INNSZ. 1976.

Pérez-Hidalgo C. Encuestas Nutricionales en México. Vol. 111: Estudios en grupos especiales. Div. de Nutr. INNSZ. México 1976.