

## **Economía Moral**

### **La Cruzada Nacional Contra el Hambre: ve un árbol pero no el bosque Ignora graves problemas nutricionales: anemia y exceso de peso**

**Julio Boltvinik**

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT12), levantada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en la parte de nutrición, provee un panorama de los problemas nutricionales del país que me propongo plasmar hoy y contrastar con la población objetivo que ha definido la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH). La ENSANUT12 incluyó también un cuestionario sobre inseguridad alimentaria en el hogar, lo cual no se había hecho en las de años anteriores (2006, 1999 y 1988). La encuesta estaba ya publicada cuando tomó posesión el gobierno actual, por lo cual no hay excusa para no haber utilizado en el diseño de la CNCH los datos de esta fuente, la encuesta especializada en la materia. Tal diseño se basó sólo en los análisis del Coneval a partir de la ENIGH2010. Me propongo dar un panorama de conjunto de la situación nutricional de la población del país en 2012, sin analizar (salvo en exceso de peso) la evolución en la materia. Pondré énfasis en las cifras absolutas (millones de hogares y personas) para compararlas con los 7.4 millones de personas identificadas como la población objetivo de la CNCH. Para no ser injusto con la CNCH que anunció su población objetivo a principios de 2013 cuando todavía no se conocían las correcciones censales del Inegi, utilizaré los datos de población de la propia ENSANUT que tampoco incorpora tales correcciones. De la lectura de toda la sección de nutrición de la publicación (bajada de la página web del INSP) de la ENSANUT2012, destacan las siguientes conclusiones sobre 2012:

a) 70 por ciento de los hogares (20.4 millones de hogares, alrededor de 78.5 millones de personas) percibieron que están en inseguridad alimentaria: 41.6 por ciento inseguridad leve; 17.7 por ciento inseguridad moderada y 10.5 por ciento en inseguridad severa. Estos datos son mucho más altos que los similares del Coneval (basados en una batería de preguntas, similar a la incluida en la

ENSANUT, incorporada en la ENIGH –Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares– desde 2008) que arroja, también para 2012, sólo 44 por ciento de inseguridad total, 20.6 por ciento en leve, 13.7 por ciento en moderada y 9.7 por ciento en severa. El 28.2 por ciento de la suma de la inseguridad moderada y severa de la ENSANUT involucra a 8.2 millones de hogares y alrededor de 31.6 millones de personas, lo que es más de 4 veces la población objetivo de la CNCH (7.4 millones).

b) Entre los menores de cinco años (11 millones en total), 1.5 millones sufren desnutrición crónica (baja talla para la edad), 0.3 bajo peso y 0.2 emaciación o desnutrición aguda; 1.0 millones tienen exceso de peso y 2.1 millones (sin incluir menores de un año a los que no se tomó muestra de sangre; el 23.3 por ciento) sufren anemia. Aunque estrictamente estas cifras no pueden sumarse, son problemas nutricionales diferentes que requieren atención diferente. La suma de problemas nutricionales en una población de 11 millones es de 5.2 millones, cifra cercana por sí sola (70 por ciento) a la población objetivo de la CNCH para todos los grupos de edad. Este análisis será más preciso cuando pueda procesar la base de datos de la ENSANUT para evitar sumar sólo problemas nutricionales sin saber si afectan a los mismos niños o no.

c) Entre la población de 5 a 11 años, que la ENSANUT sigue llamando ‘escolar’, la ENSANUT sólo reporta problemas de exceso de peso (sobrepeso más obesidad) y anemia. Con exceso de peso se encontraron 5.7 millones de ‘escolares’, poco más de la tercera parte (34.4 por ciento ) de los 16.5 millones de escolares. También se identificaron 1.66 millones de escolares anémicos (uno de cada 10). Otra vez, si sumamos ambos problemas, obtendríamos una cifra de 7.3 millones de problemas de salud, cifra que sólo entre los escolares, casi iguala la población objetivo de la CNCH.d) Entre los adolescentes (12 a 19 años), el exceso de peso (sobrepeso más obesidad) afecta también a más de la tercera parte: 6.3 millones (35 por ciento del total) y esto es resultado de un fuerte aumento, pues en 1988 sólo afectaba al 11.1 por ciento de las mujeres adolescentes (no hay datos de ese año para hombres adolescentes) y en 2012 había aumentado hasta el 35.8 por

ciento . Aunque en este grupo la anemia tiene una prevalencia más baja que entre los escolares (5.6 por ciento, un millón de personas), afecta mucho más a las mujeres adolescentes que a los hombres (7.7 vs 3.6 por ciento) lo que se explica por la pérdida de hierro por la menstruación. Otra vez, la suma de ambas cifras arroja 7.3 millones que vuelven a igualar toda la población objetivo de la CNCH.

e) Entre la población adulta (20 y más años) se reportan también las incidencias de exceso de peso y de anemia. La incidencia del exceso de peso es de escándalo: afecta al 69.4 por ciento de los hombres (22.5 millones) y al 73 por ciento de las mujeres (26.1 millones), que sumados arrojan 48.6 millones. El sobrepeso, sin embargo, sobre todo cuando es leve, podría no considerarse un problema de salud muy grave. Pero la obesidad, que afecta a 8.7 millones de hombres y a 13.4 millones de mujeres, es decir a un total de 22.1 millones, es un problema de salud muy grave. Por sí sólo triplica la población objetivo de la CNCH. Estos cálculos se basan en el Índice de Masa Corporal (que se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre la estatura en metros elevada al cuadrado). Cuando se calcula como obesidad abdominal afecta a casi 50 millones de adultos de ambos sexos, por lo cual parece comparable más que con la obesidad basada en el IMC con la suma de ésta y el sobrepeso). Como señala el texto de la ENSANUT: Los aumentos en la prevalencia de obesidad en México se encuentran entre los más rápidos documentados en el plano mundial. De 1988 a 2012 el sobrepeso en mujeres de 20 a 49 años de edad se incrementó de 25 a 35.3 por ciento y la obesidad de 9.5% a 35.2 por ciento. Y de aquí deriva una conclusión que la Sedesol no parece haber captado: Si bien la desnutrición es aún un problema de salud pública que requiere atención, actualmente es indispensable considerar a la obesidad como una de las principales prioridades en la agenda nacional (p.185-186). La incidencia de anemia sólo se presenta para mujeres en edad reproductiva (12 a 49 años de edad) donde la incidencia es del 11.8 por ciento (4.1 millones de mujeres) y para población de ambos sexos mayores de 60 años, donde es más alta (16.5 por ciento) y afecta a 1.8 millones de personas. Sólo sumando estos grupos incompletos de anémicos, llegamos a 5.9 millones,

por lo cual si se incluyeran las mujeres entre 50 y 59 años y los varones de 20 a 59 se rebasaría con mucho la población objetivo de la CNCH nuevamente.

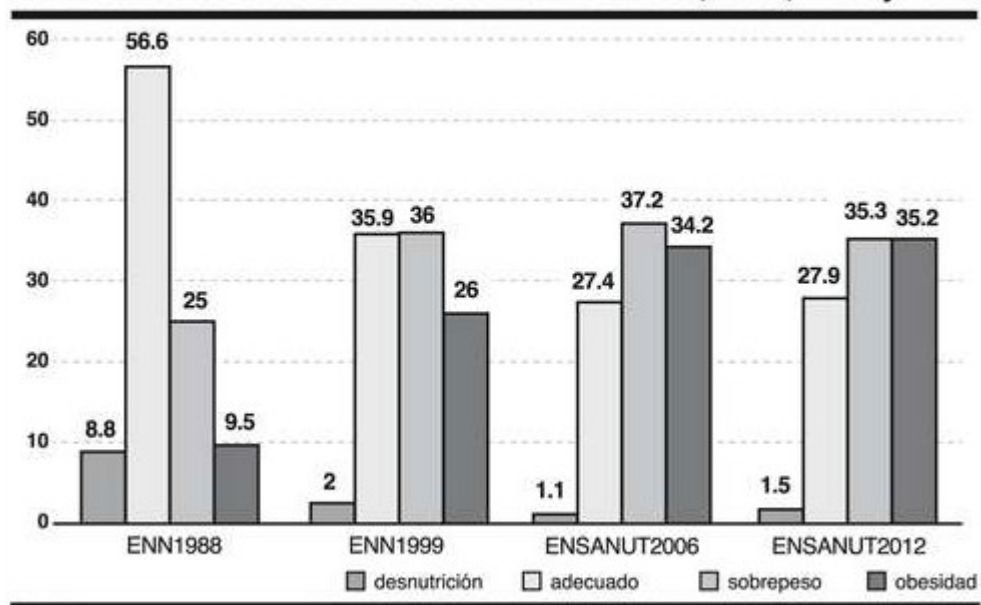
La evolución de las cuatro categorías del IMC en mujeres de 20 a 49 años de 1988 a 2012 se muestra en la gráfica. La población con nutrición adecuada pasó de 56.6 por ciento en 1988 a menos de la mitad (27.4 por ciento) en 2006 y 27.9 por ciento en 2012. Baja la desnutrición pero aumenta mucho el sobrepeso y la obesidad se multiplica por 4.

Sumados todos los problemas nutricionales (y la inseguridad alimentaria) rebasan la población objetivo de la CNCH en 11 veces. Algo parece estar muy mal.

[julioboltvinik.org](http://julioboltvinik.org)

[jbolt@colmex.mx](mailto:jbolt@colmex.mx)

**Evolución de las condiciones de nutrición de las mujeres de 20 a 49 años de edad con base en el IMC. 1988, 1999, 2006 y 2012**



Fuente: Reproducción de la figura 10.5, ENSANUT2012, página web del Instituto Nacional de Salud ENN, Encuesta Nacional de Nutrición; ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición