

EL PROBLEMA DE LA OBESIDAD: ¿UN ASUNTO MUNDIAL O SOLO DE MÉXICO? UNA PROPUESTA

Por Antonio Pérez Manzano



Hace tiempo que en el ámbito nacional, hemos venido escuchando que la población de México ocupa uno de los primeros lugares mundiales en obesidad, especialmente niños y jóvenes.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) de las Naciones Unidas, la obesidad y el sobrepeso se definen como: *“una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.”*

Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Alguna vez considerados problemas de países con ingresos altos, la obesidad y el sobrepeso están en aumento en los países con ingresos bajos y medios, especialmente en las áreas urbanas.¹

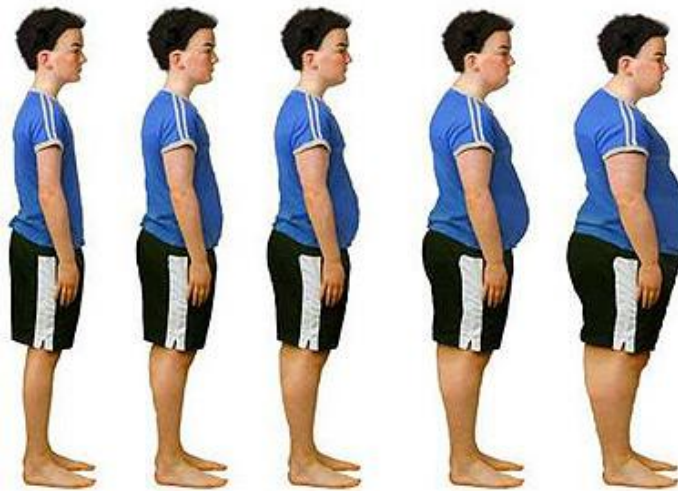
Reducir los riesgos y promover una vida sana. Informe sobre la salud en

¹ Organización Mundial de la Salud <http://www.un.org/>

el mundo 2002:

“Los años de vida podrían incrementarse por 5 a 10 años globalmente si los gobiernos y los individuos trabajan juntos para reducir los riesgos principales a la salud en cada Región”.

“Este informe hace más que sólo investigar los riesgos a la salud al identificar las intervenciones capaces de reducir estos riesgos e incrementar los años de vida saludables. Los riesgos a la salud incluyen: bajo peso, sexo no protegido, presión alta, tabaquismo, alcohol, agua contaminada y falta de sanitación, colesterol, humo secundario, anemias y sobrepeso.”²



La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública.

La publicación citada analiza las características propias que tiene la Región de las Américas en el proceso mundial de transición nutricional, relacionado a su vez, con los procesos de transición demográfica y epidemiológica. Diagnóstico con el que concuerda la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Reiterando: El aumento del sobrepeso y la obesidad en todo el mundo es uno de los principales desafíos para la salud pública. Personas de todas las edades y condiciones se enfrentan a este tipo de malnutrición, a consecuencia de la cual están aumentando de peso vertiginosamente -incluso en los países en desarrollo-, las tasas de diabetes y de otras enfermedades relacionadas con el régimen alimentario. En los países en desarrollo hasta el 20% de los niños menores de 5 años tienen sobrepeso.³

El caso de México:

² Idem

³ 10 datos sobre nutrición de la OMS

De acuerdo con un reportaje de René Dávila publicado en JOURNALMEX, Periodistas de México, de fecha 10 de febrero de 2011, se asegura que México ocupa el segundo lugar en obesidad infantil y segundo de adultos en todo el mundo. Los dos factores principales asociados con la obesidad son el sedentarismo y el exceso en la ingestión de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes. Siete de cada diez adultos y cuatro de cada diez niños tienen sobrepeso y obesidad.



Asimismo, en el artículo citado se afirma que, en el mundo viven con sobrepeso (IMC >25 Kg/m²) 1,100 millones de adultos. De esa cantidad mil millones de adultos tienen sobrepeso. Si no se actúa en forma determinante, esta cifra superará los 1,500 millones en 2015. Dentro de esa cifra se contempla que hay más de 300 millones de obesos.

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad causan más muertes que la insuficiencia renal. Cada año mueren, como mínimo 2.6 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso.

En México actualmente la obesidad puede presentar una carga financiera superior a los 100 mil millones de pesos, de los cuales 70 mil corresponderían a gastos médicos. Las causas de mortalidad más frecuente están asociadas directamente al problema de obesidad o sobrepeso, especialmente la diabetes, problemas cardiovasculares e incluso el cáncer.

De acuerdo con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Diabetes Mellitus es la enfermedad más costosa para la institución, ya que entre el 30 y 50% de todos los casos de Enfermedad Vascular Cerebral e Infarto Agudo al Miocardio están asociados a ella. Contribuye a esta situación, el gasto mensual por pacientes diabéticos mayores de 35 años, que es de \$22,837.00 pesos, y en menores de 35 años, \$25,277.00. Mientras que, los costos por atención al paciente hipertenso son de \$19,757.00 mensuales por paciente. Cabe mencionar que de enero a junio del 2010,

ocurrieron 2,772 defunciones por enfermedad hipertensiva tan sólo en el IMSS.”⁴

Por otra parte, en el diario mexicano La Jornada -sección Sociedad y Justicia-, se publicaron declaraciones del mexicano José Ángel Gurría, Secretario General de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en el marco de una conferencia en la UNAM, quien advirtió que: *“el alto nivel de obesidad y sobrepeso que existe en México pone en peligro la esperanza de vida de las actuales generaciones, el futuro del país y la estabilidad de sus finanzas públicas. El sobrepeso y la obesidad son enfermedades, como el alcoholismo y la drogadicción y, probablemente, desde el punto de vista del impacto económico, sea mucho más grave.”*

El mismo Gurría indicó que México ocupa el segundo lugar de personas adultas en esa condición, ya que la padecen tres de cada 10. Pero lo más sobrecogedor –dijo–, es que en obesidad infantil se sitúa en el primer escaño de las naciones que conforman este organismo (OCDE), pues uno de cada tres niños mexicanos tiene sobrepeso o es obeso.

Posibles soluciones:

El Secretario General arriba mencionado, señaló que en la OCDE “hemos demostrado que una inversión de 5 dólares anuales por persona podría sufragar cuatro medidas eficaces:

- Una campaña de promoción de la salud en los medios;
- Un programa de etiquetado alimentario obligatorio;
- Una normativa sobre publicidad alimentaria para niños y,
- Medidas fiscales consistentes en combinación de impuestos y subvenciones que castigue lo negativo y promueva lo positivo.

De invertir ese dinero –señaló Gurría–, podrían evitarse hasta 55 mil muertes al año en el país. Cinco dólares por persona es una cantidad asequible, cuando actualmente México gasta 600 dólares al año por persona en asistencia médica.”⁵

LA PROPUESTA: PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICIÓN (PIN) Y CREACIÓN DE EMPLEOS.

Considerando algunos aspectos del panorama presentado por organismos internacionales, como la OMS, la OPS y la OCDE; así como opiniones de analistas publicadas en distintos medios de comunicación, debemos de llegar a la conclusión de que: “a grande males, grandes remedios”.

En primer lugar, debemos reconocer -como buenos pacientes-, que el sobrepeso y la

⁴ René Dávila, JOURNALMEX, Periodistas de México, 10 de febrero de 2011, México

⁵ Emir Olivares Alonso, La Jornada, Sección Sociedad y Justicia, 14 de enero de 2011, México.

obesidad representan un problema y que es necesario combatirlo en forma decidida, con todos los recursos a nuestro alcance. Podemos afirmar que: Sobrepeso y obesidad = enfermedad.

Desde mi punto de vista, un aspecto fundamental del comportamiento humano en todas las edades, es la educación recibida en edades tempranas. En ese sentido es en el que se debe de trabajar e invertir todo lo necesario, hasta revertir la cultura de la sub alimentación, sustituyéndola por hábitos permanentes de una nutrición para la vida sana y productiva.

Por otra parte, se pueden encontrar explicaciones o justificaciones en torno al problema nacional de la obesidad. Podemos repartir culpas entre la publicidad negativa o engañosa de alimentos; la falta de cuidado y de recursos de parte de la familia, que en su mayoría se ha volcado a distintas labores, que le permitan llevar lo necesario al hogar; la baja calidad de la educación escolar; el descuido de los programas de educación, que no toman en cuenta el problema nutricional y otros aspectos que los especialistas podrían agregar.

Ahora bien, el solo hecho de repartir culpas o señalar culpables ¿podrá disminuir el problema de la obesidad infantil y adulta?

Lo que todos deseamos son resultados contundentes y permanentes, que resuelvan el problema en todo el país y no paliativos o soluciones a medias.

Si se aceptara que una posible solución a mediano plazo pudiera encontrarse en el sistema educativo, con extensión al seno familiar y a la sociedad en general, yo me atrevo a proponer el siguiente reto:

- 1. Formar una Comisión Nacional para combatir el problema de la obesidad, con el mandato urgente de realizar un censo, sobre la existencia de unidades escolares y el estado en que se encuentran;**
- 2. Se pondrá en marcha un Programa Integral de Nutrición (PIN) en todas las escuelas de educación básica y media, sin discriminar a ningún alumno;**
- 3. Efectuar un estudio sobre costos y posibilidades de adaptar las escuelas de los niveles pre primaria, primaria y secundaria, para que puedan contar con el mínimo de las siguientes instalaciones:**
 - a). Aulas de clase en buen estado, servicios sanitarios adecuados, anaqueles o estantes, donde los alumnos puedan guardar sus libros y no tengan que cargar peso excesivo;**
 - b). Salón de usos múltiples –el tamaño debe de estar acorde con el número actual de alumnos y con una proyección del posible incremento a 10 o 15 años por lo menos-, para ser usado como: Comedor, gimnasio y auditorio.**

c). Cocina con todo el equipo y el personal necesarios para ofrecer dos comidas diarias a los alumnos, como parte del PIN.

4. Para poder llevar a cabo el Plan Integral de Nutrición se requiere en principio:

a). Decretar la jornada escolar única, ampliada a 8 o 9 horas de actividades (con un horario de 8.00 am hasta las 17.00 horas; o bien, de 9.00 am hasta las 18.00 horas). Cuando los padres de familia pueden pasar a recoger a sus hijos.

b). La escuela estará obligada a proveer dos alimentos diarios: desayuno y comida;

c). La Comisión se encargará de poner en marcha y mantener el PIN, velará porque el Poder Ejecutivo provea de los recursos materiales y humanos necesarios para la buena marcha de dicho Plan.

d). Se deberá diseñar un programa de extensión educativa y cultural dirigido a los padres de familia -quienes tienen a su cargo proveer los demás alimentos-, para que el PIN continúe en el hogar.

e). La Comisión tendrá a su cargo la selección y capacitación del personal necesario para llevar a cabo el PIN: Médicos, nutriólogos, nutricionistas, cocineros y demás personal de apoyo.

f). Maestros de educación física de tiempo completo, adscritos a una o varias escuelas, dependiendo de la cantidad de alumnos y de las distancias entre cada centro escolar.

CIFRAS Y DATOS:

- El Censo de Población y Vivienda 2010, registra que en México hay 19.8 millones de personas de 6 a 14 años, de las cuales 18.7 asisten a la escuela; faltaría agregar a niños menores de esas edades, que asisten a preescolar.⁶
- De acuerdo con estadísticas publicadas por la Secretaría de Educación Pública, para el ciclo escolar 1010-2011, se contó con una inscripción de 34.4 millones de alumnos inscritos en todo el sistema escolar; de los cuales el 74.6%, o 25.66 millones de estudiantes, forman parte de la educación básica: preescolar, primaria y secundaria.⁷
- La población escolar que se ubica en el nivel básico –que es al que estaría dirigido el PIN-, actualmente está atendida por 1,175,535 profesores, quienes

⁶ <http://www.inegi.org.mx/>

⁷ <http://www.sep.gob.mx>

cuentan con un total de 226,374 escuelas, distribuidas en todo el territorio nacional.⁸

Presupuesto, origen y destino de los recursos económicos:

Quien lea a la ligera la presente propuesta, podría en primera instancia preguntarse:

- ¿De donde va a salir tanto dinero, primero para adecuar las escuelas, luego para contratar a todo el personal que se ha mencionado en el curso de la propuesta y, finalmente los costos por concepto de alimentación?
- ¿Este programa podrá ser permanente, tomando en cuenta los altos costos que representa?
- ¿Cuál será el impacto social y económico en nuestro país?
- ¿Estamos capacitados para hacernos cargo de una empresa de estos alcances?
- Finalmente, ¿Se justifica el gasto o la inversión para combatir el problema del sobrepeso y la obesidad?

Para cada una de las interrogantes anteriores pueden surgir varias respuestas, dependiendo si las ofrece un político, un economista, un sociólogo, un maestro, o un padre de familia.

El que esto escribe considera que ni siquiera se necesita una gran o amplia justificación de un posible esfuerzo o gasto, cuando se trata del cuidado de la salud de la niñez mexicana; cuando se trabaja para prevenir enfermedades y para educar niños sanos, dotados de una educación de calidad y fuertes físicamente.

Es muy posible que el impacto inicial de un proyecto como el que se propone, fuese un tanto desconcertante, pues volviendo a las preguntas, yo mismo me he cuestionado:

- ¿De donde van a venir los por lo menos 226,374 nutriólogos o nutricionistas (si hablamos de uno por cada escuela del país)? Cabe hacer notar que en algunas escuelas por su tamaño, tal vez no se justifique un profesionista de planta.

Al respecto, se tendría qué recurrir a contratar a quienes ya cuenten con estudios certificados en esa especialidad y, en el menor tiempo posible (6 meses o un año) capacitar al resto.

Desde luego habría qué elaborar un tabulador de salarios, para que los sueldos y prestaciones que se otorguen representen una retribución que estimule la permanencia en el empleo, la garantía de eficiencia y la posibilidad de seguirse preparando.

⁸ Idem

Desde esta parte del PIN se observa que el proyecto puede traer consigo la creación de numerosos empleos, para empezar alrededor de 200,000 nutriólogos o nutricionistas. Seguidamente, un número similar de cocineros, o ayudantes de cocina.

Por otra parte, se debe destacar que el Plan o Proyecto, no termina en la acción de ofrecer buenos alimentos; si no que se debe complementar con la actividad física, el ejercicio programado y la práctica del deporte. Con dicho propósito sería aconsejable que en cada escuela se contrate un maestro de educación física (salvo en las pequeñas escuelas con escasa población de alumnos, a los que se les programarían las actividades físicas de modo que un mismo maestro pueda atender varias escuelas).

Lo anterior significa que se requerirán por lo menos un número similar al de los especialistas en alimentos, alrededor de 200 mil profesores. Se supone que cada escuela ya debe contar con las instalaciones necesarias y todo el material o equipo deportivo.

En este caso, el profesor de educación física que estará en contacto diario con los alumnos, podrá llevar una historia de sus progresos o posibles problemas. Entre otras cosas, estará en posibilidades de seleccionar a jóvenes que irán a competencias de zona, sector, región y nacionales.

Como una consecuencia de la ampliación del horario escolar, se debe de diseñar de una manera en que los alumnos reciban las clases del programa ordinario, o de las materias básicas y, a partir del mediodía, programar otras actividades complementarias, como clases de computación; talleres de artes y oficios; clases de idiomas, música, civismo, canto, ejecución de instrumentos musicales y desde luego, actividad física y deporte.

Posiblemente al enfrentar en su conjunto este proyecto veríamos que se necesitarían otros especialistas del ramo de la medicina: médicos, dentistas, oftalmólogos, etc. Lo cual representaría una oportunidad para dar trabajo a los miles de profesionistas que el sistema nacional no aprovecha en los inicios, cuando deben cursar la especialidad en algún hospital de México y que cada año se muestra insuficiente para absorber a los egresados de la medicina. Frustración para los profesionistas y desperdicio para la nación entera, al no saber aprovecharlos.

Todo ello requerirá la contratación de maestros especialistas en cada una de las actividades que se programen, con capacitación pedagógica. Dado que no se puede exigir que el maestro normalista -además de las clases que cotidianamente imparte- se dedique también a enseñar inglés o computación, por ejemplo.

Cabe anotar que si se quiere que el proyecto en su conjunto tenga buenos resultados, se deben reforzar o elevar considerablemente los ingresos de los maestros de los tres niveles educativos involucrados; así como los de nueva contratación. No podemos esperar una educación de calidad si nuestros maestros viven pensando en conseguir un segundo trabajo, para más o menos solventar sus gastos diarios.

Finalmente, la gran pregunta: ¿De donde saldrían todos esos miles y miles de millones de pesos, de dólares, o de euros?

Estimado lector: ¿Sabe usted que son las reservas internacionales de un país?

En la página oficial del Banco de México o banco central, las reservas internacionales son: “activos financieros que el banco central invierte en el exterior y que pueden ser fácilmente convertidos en medios de pago. Por esto último, su característica principal es la liquidez; es decir, la capacidad de los activos que la integran para liquidar, de manera expedita, obligaciones de pago fuera de nuestro país.

En el caso de México, estos activos son propiedad del Banco de México y de acuerdo con el artículo 18 de la Ley que rige a este Instituto Central, el objetivo de contar con una reserva internacional es el de coadyuvar a la estabilidad del poder adquisitivo de la moneda nacional mediante la compensación de desequilibrios en la balanza de pagos; esto es, diferencias entre los ingresos y egresos de divisas al país. Así, las reservas internacionales fungen como un mecanismo de autoseguro para afrontar contingencias que podrían reflejarse en un deterioro de los flujos comerciales o de capital de la balanza de pagos, generados principalmente por desequilibrios macroeconómicos y financieros, ya sean de origen interno o externo.”

De acuerdo con lo anterior, nuestras autoridades han venido acumulando la mayor cantidad de reservas para estar preparados ante cualquier contingencia y de poco en poco -de acuerdo con la misma fuente-, al 28 de septiembre de 2012, el Banco central ha logrado acumular \$161,882.00 millones de Dls. (ciento sesenta y un mil ochocientos ochenta y dos millones de dólares de los Estados Unidos).

Ahora bien, de acuerdo con el tamaño de nuestra economía, medido en buena parte por los montos de importaciones y exportaciones, se necesita contar con una garantía de cobertura para varios meses de importaciones. Como ejemplo de lo anterior, podríamos calcular si por ejemplo las importaciones mensuales ascienden en aproximadamente 12,000 millones de dólares (doce mil millones de dólares de los Estados Unidos), para asegurar 5 o 6 meses, se requeriría guardar entre 60 y 72 miles de millones de dólares. Esa sería la cobertura básica por la que muchos gobiernos se preocupan, pero en una economía sana como la nuestra, a la vez que vulnerable por el tipo de socios comerciales con que cuenta y la volatilidad de las divisas por distintos medios, aconseja conservar un monto mayor.

Existe entre los mismos economistas una discusión doctrinal y práctica sobre cuál es el nivel óptimo de reservas. Para los que no somos especialistas en la materia y que con otro tipo de sensibilidades observamos que existen problemas que podrían resolverse con una parte de dichas reservas, nos preguntamos ¿Por qué nuestros legisladores y gobierno no acuerdan destinar una parte a ese gran proyecto que he

⁹ <http://www.banxico.org.mx>

venido designado como el PIN?

¿Cuánto podría requerir la puesta en marcha del proyecto no solo relacionado con la nutrición, si no también con la actividad física y el deporte, pero además con una gran cantidad de nuevos empleos?

Desde el punto de vista humano, moral y de salud pública ¿se justificaría que en algún momento las reservas internacionales pudieran aportar los recursos necesarios para llevar acabo el PIN y todo lo que encierra?

Adicionalmente a lo anterior, si se aceptan las cifras publicadas por el IMSS y la Secretaría de Salud Pública, los miles de millones de pesos que ahora se gastan en atender a pacientes con problemas de hipertensión, diabetes y demás enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, a mediano y largo plazo, se crearía un ahorro, el cual se podría destinar todo o parte al PIN, el que dejaría de depender de las reservas internacionales a que se hace referencia.

El proyecto en su conjunto pasa por el hecho de que exista una voluntad política de peso que esté consciente de la necesidad de enfrentar el problema que se plantea, pero además, de que surja un importante liderazgo entre políticos y sociedad en general, en el sentido de que ¡Grandes Males, requieren Grandes Remedios!

REVISTA ADI