



Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

"Cumplimos 6 años de trabajo"

Ciudadanía y calidad de vida: consideraciones entorno a la salud

Francisco Javier Sales Heredia



Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

Documento de Trabajo núm. 44

Junio de 2008

.....

Las opiniones expresadas en este documento no reflejan la postura oficial del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, o de la Cámara de Diputados y sus órganos de gobierno. Este documento es responsabilidad del autor. Este documento es una versión preliminar, favor de citarlo como tal.

Ciudadanía y calidad de vida: consideraciones entorno a la salud

Francisco J. Sales Heredia

La teoría normativa propone que una concepción de ciudadanía liberal moderna requiere de ciertos bienes sociales, construidos entorno a un mínimo social establecido por los derechos otorgados por las instituciones legales. Este mínimo social, usualmente está determinado por la riqueza relativa de la comunidad en cuestión, pero siguiendo a John Rawls, es usual hablar de cierto orden existente en los bienes distribuidos. Los primeros de ellos son los derechos civiles y políticos y le siguen los derechos económicos y sociales. Los primeros de estos derechos usualmente se miden en términos absolutos, aunque Rawls propone una distinción entre lo legalmente otorgado y lo realmente otorgado por las instituciones sociales.

Este breve artículo incorpora una discusión a la propuesta normativa, se trata de considerar que los bienes distribuidos por las instituciones, especialmente los bienes sociales y económicos, pueden ser medidos de acuerdo a la discusión de calidad de vida. Considerando que los bienes sociales son muchos, tomaré como eje para mi discusión el derecho a la salud, plasmado en el artículo 4º Constitucional.

El planteamiento teórico parte de una concepción liberal de ciudadanía contrastada con una concepción republicana de ciudadanía. La razón del contraste es que el mínimo social y los componentes de éste pueden variar y ser de diversa índole. La discusión sobre calidad de vida es independiente de la concepción de ciudadanía utilizada, pero influye en el momento en que se deriven consideraciones de política pública, como explicaré más adelante.

La discusión teórica me servirá para describir adecuadamente una serie de hipótesis derivadas de ésta. La teoría afirma que la autonomía individual dentro de un contexto institucional hace que los ciudadanos reaccionen al contexto con decisiones en la búsqueda de su salud, las restricciones del entorno y sus propias elecciones entran en juego para producir un bienpreciado, supuestamente, por las instituciones y por el ciudadano mismo, la salud. Las hipótesis consideran que el estado de salud individual depende en parte de factores estructurales como el tipo de aseguración médica poseída por el individuo y los años de escolaridad del ciudadano y que factores de riesgo de elección individual median el producto final que es la salud individual.

Para medir los gradientes de un derecho social como el derecho a la protección de la salud es necesario recurrir a los microdatos reportados por los ciudadanos. En este caso, utilizaré la base de datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (Ensanut). La Ensanut es la encuesta específica más amplia llevada a cabo en el país. No sólo es representativa a nivel estatal y dentro de los estados representativa entre localidad urbanas y rurales, sino que se tomaron muestras de sangre y mediciones de talla y peso a los 207 mil entrevistados. Utilizaré la base de datos de adultos de 20 años en adelante. Una base con 45 mil casos. Esta base la he manipulado y seleccione los casos con datos de talla y peso, normalizando la muestra.

I Ciudadanía

El gran exponente de la teoría política liberal moderna es el filósofo político estadounidense John Rawls. En su ya clásico libro *Teoría de la Justicia*, Rawls propone ciertos principios que rigen la estructura básica de la

sociedad. La estructura básica de la sociedad es la que está definida por las grandes instituciones, aquellas que distribuyen derechos y deberes fundamentales. Rawls entiende por éstas a la Constitución Política y a los sistemas económicos y sociales. Ahora bien, Rawls al describir la estructura básica presupone una idea de igualdad moral de las personas que depende de una tradición específica intelectual occidental. En tradiciones orientales, la igualdad no necesariamente es considerada como correcta, dado que la desigualdad puede ser heredada o bien designada por los dioses.

Sin embargo, la idea de Rawls se aplica de forma similar a todas las sociedades posibles pues propone que las grandes instituciones influyen en las perspectivas de vida de las personas y determinan hasta cierto punto su situación y posición social. Este es un hecho, a pesar de que este hecho no sea considerado como moralmente erróneo por algunas tradiciones. El hecho es que las desigualdades propiciadas por las instituciones afectan las oportunidades iniciales en la vida de los hombres y su calidad de vida, por tanto cualquier idea de justicia debe evaluar esta estructura.

Ahora bien, los principios de justicia propuestos por Rawls para corregir las desigualdades propiciadas por las instituciones, surgen de un experimento mental que incorpora la idea de racionalidad y autonomía de las personas previo a las instituciones. Es decir, una idea de contractualismo donde las personas ceden parte de su libertad inicial en busca de cierto beneficio. Rawls describe tales principios como aquellos que "...las personas libres y racionales interesadas en promover sus propios intereses aceptarían en una posición inicial de igualdad como definitorios de los términos de su asociación."¹ Tales personas, como está descrito aún no son ciudadanos pues aún no llegan a ningún acuerdo. Sin embargo, la postura de Rawls es

¹ John Rawls: Teoría de la Justicia, FCE, 1995. p. 24

que tal descripción de autonomía sólo puede derivar en dos principios proveniente de la concepción de racionalidad.

Tal concepción considera que las personas autónomas deciden tomar el camino que derive en sus intereses. Éstos no necesariamente están relacionados inmediatamente con un interés particular benéfico, pues la persona puede tener intereses contrarios a su bienestar general en el mediano o largo plazo o bien tener intereses generales y de grupo. Sin embargo, para Rawls, la racionalidad puesta al límite de elegir una situación donde desarrollar la propia autonomía, ya sea para bien o para mal, hará decidir a la persona en este planteamiento teórico ideal, por dos principios aparentemente muy diferentes: “el primero exige la igualdad en la repartición de derechos y deberes básicos, mientras que el segundo mantiene que las desigualdades sociales y económicas (...) solo son justas si producen beneficios compensadores para todos y, en particular, para los miembros menos aventajados de la sociedad.”² Rawls propone que estos dos principios pueden permitir la evaluación de las instituciones donde los ciudadanos se convierten en los actores que las modifican, aunque parcialmente y son sujetos de las decisiones e influencias de estas.

Antes de considerar el mínimo social necesario de ciertos bienes primarios lógicamente derivados de los dos principios elegidos racionalmente por personas autónomas antes de firmar el contrato social, tataré brevemente la concepción libertaria republicana, promovida por Philip Pettit, filósofo político australiano.

Pettit considera erróneo el modelo de autonomía racional que da origen al contrato social ideal. Considera que la concepción de racionalidad

² Ibid. p. 27

propuesta por Rawls y otros contractualistas no necesariamente deriva en una clara elección común, pues en la misma definición de autonomía y libertad pueden haber múltiples derivaciones que impedirían una elección de principios tan exacta como los propuestos por Rawls. Como opción, Pettit propone que la idea de una República conformada por ciudadanos atentos a evitar la dominación en todas sus formas, establece un fundamento mucho más amplio para interpretar el cotidiano proceso de interacción entre los ciudadanos y sus instituciones.

La diferencia más importante a mi juicio entre los dos planteamientos, es que la propuesta Rawlsiana pone el énfasis de evaluación en la estructura institucional y la propuesta de Pettit pone el énfasis en la capacidad de los ciudadanos para defender su libertad. Tomando esta discusión, consideremos ahora el mínimo social que incluye los bienes primarios propuestos por Rawls para hacer realidad una sociedad justa y cual sería el mínimo social para Pettit y cómo podríamos medir estos mínimos en términos de calidad de vida.

2. Mínimo social

El mínimo social para Rawls está dado por el orden lexicográfico de los bienes primarios que deben existir en una sociedad justa con un cierto nivel de acceso real para algunos de éstos y con una definición formal para otros que puede variar en sus niveles de acceso, pero existiendo una constante maximización institucional de los bienes económicos y sociales hacia los que se encuentran en peores circunstancias.

Tales bienes primarios son los derechos, las libertades básicas de los ciudadanos, que incluyen las libertades civiles y políticas, las oportunidades,

la riqueza, el ingreso y el respeto hacia si mismo. Los derechos y libertades se refieren al primer principio de justicia y deben ser iguales para todos los ciudadanos y lo más extensas posibles. El segundo principio de justicia se refiere a las desigualdades sociales y económicas que solo serán justas si promueven el mayor beneficio posible de los que se encuentran en peores circunstancias y si están relacionadas a puestos de trabajo abiertos a competencia donde todos tengan igualdad de oportunidades.

El segundo principio Rawlsiano, conocido como el “principio de diferencia”, puede ser interpretado como una derivación del igualitarismo que asume que las diferencias a lo largo de la vida en niveles de bienestar, medido en relación a los bienes primarios, se deben a una diferencia natural en la proporción de talentos naturales heredados y a las desigualdades sociales y económicas heredadas. De ahí que las instituciones deban maximizar el mayor beneficio posible de los que se encuentran en peores circunstancias, manteniendo la igualdad de oportunidades.

En el caso del Republicanismo libertario de Pettit, los ciudadanos serían los que definirían el mínimo social. Esta idea proviene de la propuesta de total autonomía de los ciudadanos y de considerar que en un régimen ciudadano es este el que se encargará de promover los medios para ampliar y mejor ejercer su libertad. En un sentido, los ciudadanos tendrían que hacerse responsables del costo unitario de la amplitud de los beneficios otorgados por las instituciones creadas por ellos mismos. El mínimo social, por tanto, podría cambiar de comunidad en comunidad y de tiempo en tiempo. Esto parece inviable solamente si aceptamos que los ciudadanos son incapaces de autogobernarse o de delegar responsablemente el gobierno. Crítica que hacen los republicanos a la propuesta rawlsiana.

Ahora bien, la pregunta es cómo expresar estos principios a la realidad social, es decir cómo operacionalizar algunos de los derechos propuestos o sugeridos. En primera instancia, es claro que la propuesta de Pettit resulta indeterminada. Es poco factible la defensa individual de derechos y libertades a menos de que exista un consenso previo de cómo interpretar la no dominación. Esta crítica tiene su contraparte en la crítica que se hace a la propuesta Rawlsiana, que está sobredeterminada.

Ante Rawls la pregunta común es qué tipo de distribución debe aplicarse en la práctica, la igualitaria para el primer principio y la prioritaria para el segundo, sin embargo los dos principios pueden entrar en conflicto. De igual manera no queda del todo claro qué distribuir, recursos en la forma de ingreso y riqueza o bien, capacidades en la forma de respeto a uno mismo.

Asumiendo que existe una propuesta intermedia que propone una diversidad de distribuciones para distintos grupos y bienes, consideremos las dos posturas, la Rawlsiana y la de Pettit entorno al derecho a la protección de la salud y agreguemos que una manera de medir parcialmente el acceso y la oportunidad para obtener tales derechos, libertades y bienes o, la capacidad para equilibrar los derechos con la responsabilidad autónoma y con libertad, es a partir del supuesto de que los ciudadanos deben opinar acerca de sus ventajas y obligaciones.

Opinar en términos generales no nos puede servir de mucho si no identificamos una forma de estandarizar esta discusión. La discusión que asume que la opinión de los ciudadanos debe ser tomada en cuenta aún para definir el mínimo social y en todo caso para refinar las expectativas de los ciudadanos es la discusión sobre calidad de vida.

3. Las propuestas de calidad de vida

La discusión sobre calidad de vida tiene su mejor exposición en la discusión sobre el acceso a la salud y a la toma de decisiones individuales sobre el seguimiento al propio estado de salud. Un clásico libertario como John Stuart Mill, aseguraba en su libro *Sobre las libertades*, que la idea de intervenir en las decisiones individuales sobre la salud propia, sería un típico caso de paternalismo y una negación de la autonomía, derivada en autodeterminación sobre el propio cuerpo. Es decir, las decisiones sobre cuidarse o descuidarse deben ser respetadas. Rawls estaría de acuerdo siempre y cuando una decisión sea tomada con suficiente información e igualdad de oportunidades. Pettit por el contrario afirmaría que el ciudadano es suficientemente maduro por el hecho de avalar las decisiones institucionales con sus votos y de reservarse o aplicar su libertad de opinión y pensamiento.

La propuesta Rawlsiana tiene su máxima expresión en la idea de cooperación social que obliga que las sustancias tóxicas legales sean poco anunciadas y estrictamente controladas. Es decir, se parte del supuesto que existe un constante proceso de equilibrio entre la autodeterminación y el interés público por salvaguardar a un miembro de la comunidad.

El debate sobre la calidad de vida parte entonces de dos supuestos:

- Uno que afirma la autonomía individual y acepta la definición de una buena vida tomada por una comunidad dada, esto incluiría que la ciudadanía determinara una lista de bienes primarios.
- Otro que asume que la sociedad, como grupo, debe ofrecer bienes y oportunidades y obligar a sus miembros, si es necesario, a protegerse.

Por supuesto, el equilibrio entre absoluta autodeterminación e intromisión en la vida privada es sutil y depende de una ciudadanía atenta. Asumiendo que es posible determinar una serie de bienes, ya sea normativamente o en contraste por elección, es posible proponer que estos bienes sociales puedan tener niveles de calidad y de acceso y que esto incida en la calidad de vida de los ciudadanos.

4. Salud

En el caso de México, el derecho a la protección a la salud está garantizado por el artículo 4° constitucional.

Artículo 4o.

....

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

En términos prácticos el derecho a la protección a la salud en México se refiere a un mercado segmentado de servicios de salud, donde las instituciones obligan al empleador a inscribir a un sistema global al trabajador y los empleados independientes se enfrentan a una oferta limitada por el alto precio de los servicios privados y servicios mínimos ofrecidos por el Estado a un precio accesible.

El contexto de este mercado es la población adulta de México, de 20 años en adelante. Se asume que los adultos toman decisiones limitadas por el mercado de servicios de salud acerca de qué tipo de seguridad médica

adquirir, pero son libres y autónomos de decidir qué tipo de costumbres seguir para mejorar su salud.

En un modelo simplista de la función de la acción individual, podemos incluir aquellas variables relevantes que producen un estado de salud satisfactorio según la bibliografía.

Añado que dada la discusión teórica previa, el contexto estructural institucional estaría dado por:

1. El tipo de servicios médicos que posee el individuo, dividiendo estos en ninguna seguridad médica, seguridad médica limitada, seguridad social amplia estatal y seguridad privada o de grupo. Considerando los diversos niveles de servicios como diversos niveles posibles de calidad de vida, asumiendo que a mayor seguridad y calidad en los servicios, mayor calidad de vida del individuo.
2. El acceso a la información relevante se considera asumiendo una escala continua creciente de años cursados de escuela, de primaria en adelante. De igual forma es factible asumir que a mayor escolaridad mayor calidad de vida, pues los planes racionales de una buena vida requieren mayor información y mejores habilidades para aprovechar oportunidades o abrir diversas opciones de vida.
3. El decil socioeconómico en el que se encuentra el individuo, puede ser considerado como una medida del nivel de recursos poseídos por el individuo para ser destinados a su plan de vida.

El contexto estructural institucional es aquello que el individuo o bien no puede modificar por si mismo o tiene muchas dificultades para modificarlo. El seguro médico impuesto o inaccesible por precio. La mala calidad

educativa que desincentiva que los alumnos continúen o bien simplemente el costo alto de mantener a un miembro de la familia durante tantos años sin obtener ingresos. El decil socioeconómico, prácticamente estable en sus proporciones desde hace cincuenta años en México, propiciando subculturas de clases sociales.

Las decisiones individuales autónomas estarían dadas por los llamados factores de riesgo. Es decir:

1. Hacer ejercicio activo. Se entiende que una persona que decide hacer ejercicio más de tres días a la semana, está teniendo en consideración su salud o bienestar en general, como tendiente a aumentar su calidad de vida. De igual modo, es factible asumir que a mayor ejercicio, mayor calidad de vida.
2. Fumar. Las personas que fuman claramente no consideran relevante en sus planes de vida el vivir sano durante el máximo de tiempo posible. Claramente la información de los efectos directos del cigarro convierten la acción de fumar en un acto que disminuye la calidad de vida.
3. Tomar bebidas alcohólicas consuetudinariamente. El beber consuetudinariamente igualmente reduce la calidad de vida a mediano y largo plazo.

Ahora bien, de la discusión teórica previa es posible distinguir y construir una serie de hipótesis a partir de tales contextos. La primera hipótesis a probar es que el tipo de vida seguido por los adultos mexicanos influye en su salud, utilizando como marcador de salud una presión arterial en rango medio.

En México las primeras causas de muerte son la diabetes, cirrosis y las enfermedades cardiovasculares,³ enfermedades todas relacionadas de maneras complejas a factores de riesgo que incluyen, genética específica de la población mexicana y características medioambientales estructurales, así como conductas como el sedentarismo, ingesta inmoderada de bebidas alcohólicas, fumar y malnutrirse derivando en obesidad.⁴ Añadiendo a lo anterior existe una clara tendencia a la absoluta urbanización de nuestro país, lo que incluye un cambio de hábitos alimenticios por una dieta rica en calorías provenientes de comida industrializada y un menor ritmo de actividad física.

Para indagar en esta hipótesis y sus implicaciones, utilizaré la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2006. De esta encuesta tomé el cuestionario para adultos y seleccioné los casos con datos de peso y talla, así como de presión arterial, obteniendo un universo representativo de la República y sus estados de 32 mil adultos de 20 años en adelante.

Las medidas antropométricas usadas son la altura y el peso, obteniendo el Índice de Masa Corporal ($\text{peso (kg)/talla (m)}^2$) que estandariza a la especie humana con variaciones menores según la OMS. La desnutrición está dada cuando se obtiene un IMC menor de 18.4, bien nutrido entre 18.5 y 24.9, sobrepeso entre 25 y 29.9 y obeso más de 30. La presión arterial, de igual modo, se considera como un indicador fiable del estado de salud del individuo y mientras más alta, mayores problemas de salud puede presentar la persona.⁵ Estas dos variables serán las variables dependientes del

³ Sistema Nacional de Información en Salud, SINAIS, Secretaría de Salud. Información para personas de 15 a 64 años. Acceso: sinais.salud.gob.mx, 1 de junio de 2008.

⁴ WHO, Global Strategy on Diet, Physical activity and Health, Resolution http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf

⁵ *Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7)*. Rockville, Md. National Heart, Lung, and Blood Institute,

modelo que trataría de observar qué factores influyen para obtener mayor IMC y mayor presión arterial.

5. Población observada

En primer término observemos en general a la población observada por diversas características.

La población está estructurada de la siguiente forma en lo que se refiere a su sexo, edad y su lugar de habitación.

Población por grupo

	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 o más	
HOMBRE	21.2%	25.2%	20.7%	13.5%	9.9%	6.4%	3.0%	100.0%
MUJER	22.4%	29.0%	20.1%	11.9%	8.6%	5.7%	2.3%	100.0%
	21.9%	27.5%	20.3%	12.5%	9.1%	6.0%	2.6%	100.0%

ENSANUT 2006. Mis cálculos

Localidad

% within Sexo

		LOCALIDAD			Total
		Metropolitano	Urbana	Rural	
Sexo	HOMBRE	42.7%	28.9%	28.5%	100.0%
	MUJER	41.5%	29.3%	29.2%	100.0%
	Total	42.0%	29.1%	28.9%	100.0%

ENSANUT 2006. Mis cálculos

La observación evidente que puede hacerse de estas tablas es que la población es cada vez más urbana y una cuarta parte vive en las grandes zonas metropolitanas del país. De igual manera es de destacarse que existe

una población menor de hombres entre 20 y 39 años, la edad considerada como productiva y reproductiva.

En lo que respecta a nuestras variables estructurales, el tipo de aseguramiento médico tiene una distribución claramente sesgada a la inexistencia de un buen servicio a nivel nacional. Considerando nuestra discusión previa, aquellos que podrían sentirse seguros de que estarán cuidados y bien atendidos es realmente una pequeña porción de la población. El resto o no tiene o ve limitados los servicios.

TIPOS DE SEGURO MÉDICO

	IMSS e ISSSTES	Seguro Popular	Marina Defensa Pemex	Particular y Otras Instit	No está asegurado	No responde o no sabe	Total
20 a 29	29.3%	13.0%	.4%	2.4%	54.6%	.3%	100.0%
30 a 39	32.8%	16.7%	.6%	2.8%	47.0%	.1%	100.0%
40 a 49	35.2%	16.2%	.7%	2.9%	45.0%	.1%	100.0%
50 a 59	37.2%	14.4%	.7%	2.5%	45.0%	.2%	100.0%
60 a 69	42.8%	13.0%	.8%	2.8%	40.5%	.0%	100.0%
70 a 79	41.2%	13.6%	1.0%	3.3%	40.8%	.1%	100.0%
80 o más	37.0%	11.1%	.9%	3.4%	47.2%	.3%	100.0%
	34.6%	14.8%	.7%	2.7%	47.0%	.1%	100.0%

ENSANUT 2006. Mis cálculos

En lo que se refiere a los niveles de escolaridad es notable el avance por grupo etario. Es decir mientras más joven más escolaridad se tiene, sin embargo el rezago es enorme con más de la mitad de la población sin instrucción o con algún año de primaria.

ESCOLARIDAD (Por lo menos un año cursado de cada tipo)

	Ninguna	Primaria	Secundaria	Técnica	Prepa o voca	Carrera técnica o normal	Licenciatura	Posgrado
20 a 29	2.8%	29.5%	34.6%	2.8%	16.3%	2.8%	10.8%	.4%
30 a 39	4.8%	38.9%	31.7%	4.9%	10.5%	2.5%	6.3%	.5%
40 a 49	9.0%	50.2%	18.0%	4.9%	7.3%	3.2%	6.8%	.8%
50 a 59	15.9%	59.5%	10.6%	3.9%	2.9%	2.0%	4.7%	.5%
60 a 69	26.5%	60.1%	5.6%	2.2%	1.5%	1.5%	2.3%	.3%
70 a 79	36.1%	54.6%	4.2%	1.8%	.9%	1.1%	1.1%	.1%
80 o más	44.4%	49.4%	2.8%	1.2%	.5%	.2%	1.3%	.2%
	11.5%	44.9%	22.1%	3.8%	8.5%	2.4%	6.4%	.5%

ENSANUT 2006. Mis cálculos

El nivel socioeconómico de la población mexicana muestra a una población en general de bajos recursos con difícil acceso a bienes y servicios, si entendemos al ingreso como factor de acceso a tales bienes.

NIVEL SOCIOECONÓMICO

% within EDADAGRU

		Nivel socioeconómico				Total
		Deciles 1 y 2	Deciles 3 y 4	Deciles 5, 6 y 7	Deciles 8, 9 y 10	
EDADAGRU	20 a 29	45.9%	20.0%	25.2%	8.9%	100.0%
	30 a 39	47.9%	17.9%	25.7%	8.6%	100.0%
	40 a 49	42.1%	19.9%	27.2%	10.8%	100.0%
	50 a 59	35.0%	23.4%	28.9%	12.8%	100.0%
	60 a 69	30.4%	29.2%	28.6%	11.8%	100.0%
	70 a 79	29.9%	33.3%	27.8%	9.1%	100.0%
	80 o más	31.3%	38.3%	23.7%	6.7%	100.0%
Total		41.5%	21.9%	26.6%	9.9%	100.0%

ENSANUT 2006. Mis cálculos

En lo que respecta a las acciones voluntarias de los ciudadanos que pueden convertirse en factores de riesgo para enfermedades coronarias y

sistémicas como la diabetes y cirrosis, el fumar aunque no tan extendido, muestra un claro sesgo hacia los hombres.

FUMAR

% within Sexo

		FUMAR			Total
		Si	No	Nunca	
Sexo	HOMBRE	45.0%	14.9%	40.0%	100.0%
	MUJER	12.4%	10.2%	77.4%	100.0%
Total		25.3%	12.1%	62.6%	100.0%

ENSANUT 2006. Mis cálculos

Lo mismo pasa con el beber consuetudinariamente, otro factor de riesgo que influye en el sobrepeso y en efectos al sistema endocrinológico. Los hombres beben más que las mujeres y son muy pocos los que nunca lo han hecho.

BEBER

% within Sexo

		BEBER			Total
		Si	No	Nunca	
Sexo	HOMBRE	53.0%	20.1%	26.9%	100.0%
	MUJER	16.3%	9.2%	74.5%	100.0%
Total		30.8%	13.5%	55.7%	100.0%

ENSANUT 2006. Mis cálculos

Por otro lado el ejercicio moderado es realizado con mayor constancia por las mujeres y con menor constancia por los hombres.

EJERCICIO MODERADO

% within Sexo

		EJERCICIO				Total
		No hace ejercicio	Uno a dos días	Tres a cuatro	5 a 7	
Sexo	HOMBRE	36.2%	10.4%	11.5%	41.9%	100.0%
	MUJER	24.2%	8.4%	8.9%	58.5%	100.0%
Total		29.0%	9.2%	9.9%	52.0%	100.0%

ENSANUT 2006. Mis cálculos

En lo que respecta a uno de los factores de riesgo controlables de mayor incidencia en el país, es evidente que el sobrepeso y la obesidad son endémicas en México. En este caso, a pesar de que las mujeres fuman menos, beben menos y hacen más ejercicio, su genotipo marca una tendencia a la obesidad que en el caso de los hombres.

Rangos de nutrición Índice de Masa Corporal por Sexo

			SEXO		Total
			Mujer	Hombre	
IMCRANGO	Desnutricion	% within IMCRANGO	55.3%	44.7%	100.0%
		% within SEX	1.1%	1.4%	1.2%
	Peso adecuado	% within IMCRANGO	56.2%	43.8%	100.0%
		% within SEX	25.6%	30.6%	27.6%
	Sobrepeso	% within IMCRANGO	56.6%	43.4%	100.0%
		% within SEX	37.0%	43.4%	39.5%
	Obesidad	% within IMCRANGO	69.4%	30.6%	100.0%
		% within SEX	36.3%	24.5%	31.7%
Total	% within IMCRANGO	60.5%	39.5%	100.0%	
	% within SEX	100.0%	100.0%	100.0%	

ENSANUT 2006. Mis cálculos

En lo que respecta al tipo de localidad donde habitan los mexicanos y si esto puede determinar si serán obesos o no, la distribución apreciada muestra que la vida rural puede disminuir un poco el sobrepeso y la

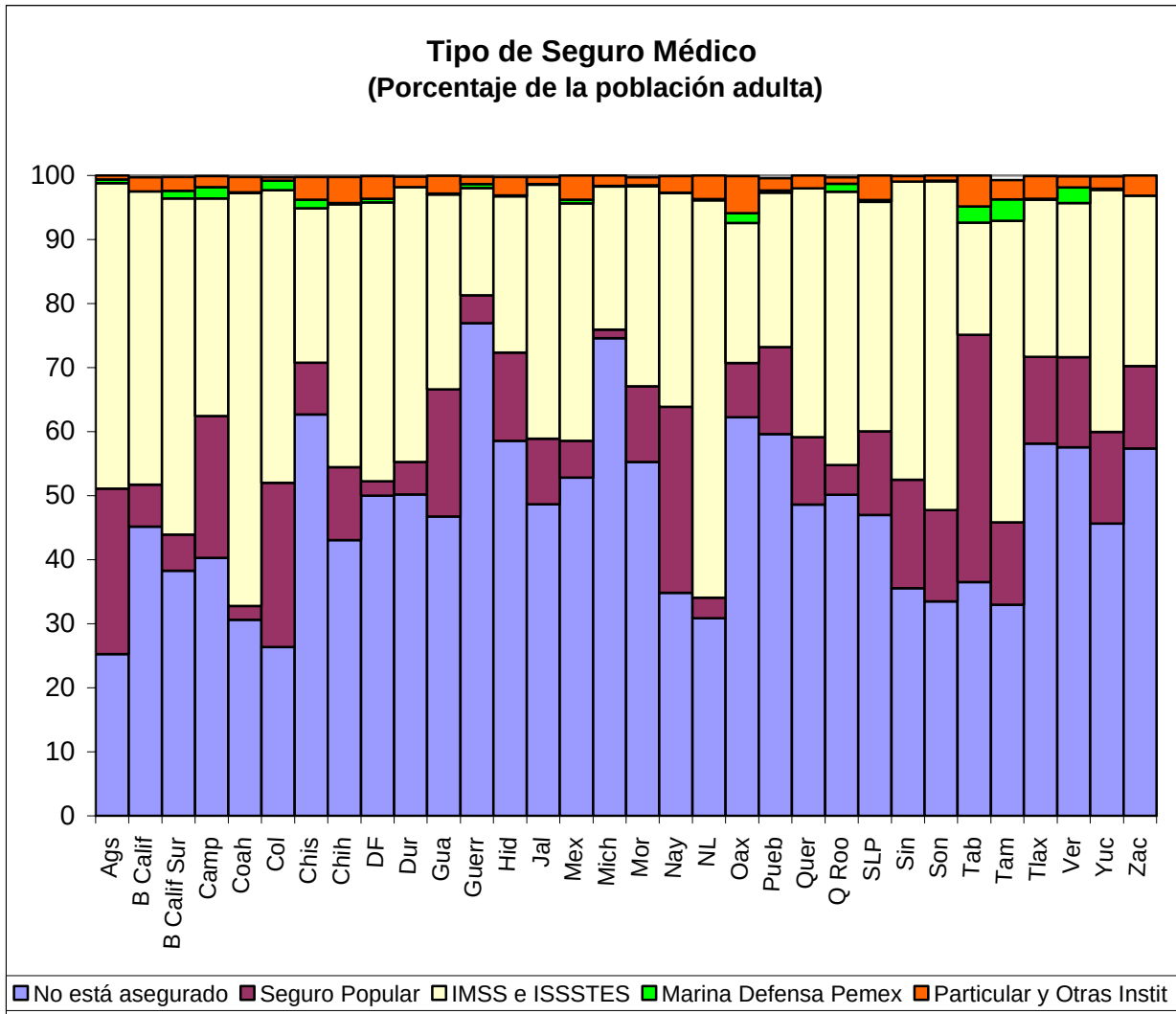
obesidad, pero es claro que las costumbres alimenticias y la falta de control sobre la ingesta calórica es nacional.

Tamaño de Localidad e IMC

		LOCALIDAD			Total
		Metropolitano	Urbana	Rural	
Desnutricion	% within IMCRANGO	40.2%	25.9%	33.9%	100.0%
	% within LOCALIDA	1.2%	1.1%	1.4%	1.2%
Peso adecuado	% within IMCRANGO	39.9%	27.1%	32.9%	100.0%
	% within LOCALIDA	26.2%	25.8%	31.4%	27.6%
Sobrepeso	% within IMCRANGO	41.9%	29.4%	28.7%	100.0%
	% within LOCALIDA	39.4%	40.0%	39.2%	39.5%
Obesidad	% within IMCRANGO	44.0%	30.5%	25.5%	100.0%
	% within LOCALIDA	33.2%	33.2%	27.9%	31.7%
	% within IMCRANGO	42.0%	29.1%	28.9%	100.0%
	% within LOCALIDA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

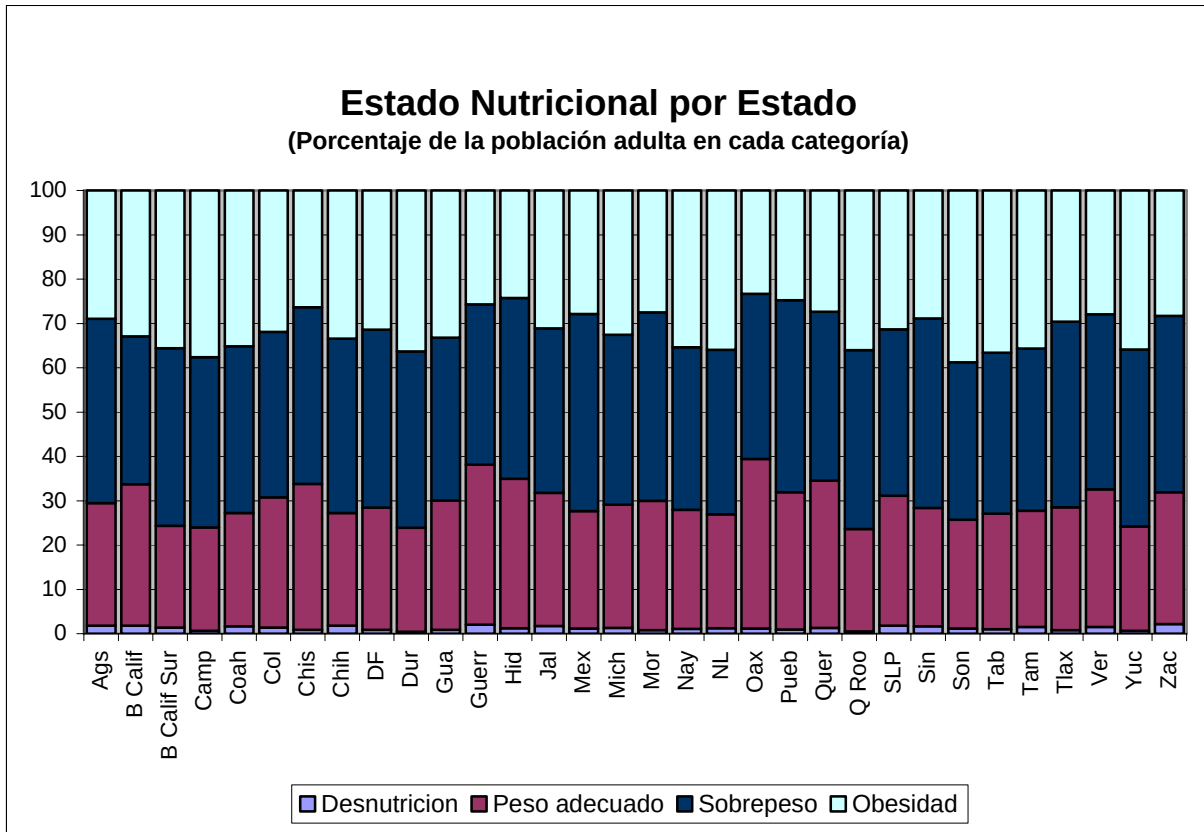
ENSANUT 2006. Mis cálculos

Ahora bien, la distribución nacional por estados de la República podría sesgar los resultados y mostrar efectos regionales, posibles de destacar para llevar a cabo políticas públicas de mayor precisión. Lo primero que hay que destacar es que la distribución del aseguramiento médico es muy disímil en el país. Con Guerrero a la cabeza de los no asegurados y Coahuila a la cabeza del mayor aseguramiento.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Mis cálculos. Nota: Las variables de seguro médico están agrupadas por extensión y calidad de servicios, mis cálculos. Asumiendo que el Seguro Popular tiene un límite y los seguros particulares ofrecen mejores servicios.

En lo que respecta al estado nutricional por estado es destacable que los estados más pobres tienen, por efectos de la falta de comida, uno puede entender, mejores niveles de Índice de Masa Corporal.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Mis cálculos

Ahora bien, si incluimos todos estos factores en un modelo explicativo de regresión múltiple asociando la prevalencia de mayor presión arterial con el resto de variables, tanto estructurales, como controlables por el ciudadano, obtenemos los siguientes resultados.

6. Resultados y comentarios finales

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.417	.174	.173	17.733

a Predictors: (Constant), Código Entidad, SEX, Edad, OPORTUNI, Aseguramiento por tipos, IMC, EJERCICI, FUMAR, Nivel socioeconómico, BEBER, ESCOLAR, LOCALIDA

Coefficientes

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	82.869	.783		105.830	.000
	IMC	.670	.019	.181	35.702	.000
	SEX	5.170	.236	.130	21.900	.000
	Edad	.409	.007	.336	60.615	.000
	EJERCICI	1.526E-02	.075	.001	.204	.838
	BEBER	8.950E-02	.130	.004	.688	.491
	FUMAR	.307	.132	.014	2.329	.020
	Aseguramiento por tipos	4.201E-02	.054	.004	.777	.437
	Nivel socioeconómico	.445	.112	.024	3.958	.000
	ESCOLAR	-.225	.073	-.019	-3.086	.002
	LOCALIDA	1.089	.147	.046	7.421	.000
	OPORTUNI	-.836	.272	-.019	-3.078	.002
	Código Entidad	3.300E-02	.011	.015	3.086	.002

a Variable Dependiente: Tensión Arterial Sitólica medición 1

Los resultados del modelo muestran un panorama nada alentador y contradictorio. El modelo sugiere que la hipótesis se cumple parcialmente, pues existe una tendencia de que a mayor edad (.336), exista mayor presión arterial y que a mayor IMC (.181) exista mayor presión. De igual manera el ser hombre aumenta la correlación en (.130). Sin embargo ni las variables estructurales ni las variables conductuales están claramente relacionadas con mayor presión arterial. Es decir, en la población mexicana los factores institucionales que mejoran la calidad de vida, no inciden en la decisión racional de los individuos para mejorar sus hábitos.

El resultado muestra una falta de correlación fuerte (R^2 .173) entre las variables independientes y dependiente. Esto sugiere que dadas las variables seleccionadas no existe un patrón evidente en la población mexicana para determinar un buen estado de salud.

El resultado sugiere a su vez que existe una desigualdad enorme en el país que compensa las deficiencias estructurales con hábitos de supervivencia. Es decir, los estados pobres tienen mejores resultados en los niveles nutricionales, no por actos concientes y racionales de los ciudadanos, sino por falta de comida rica en calorías. De igual modo, los estados ricos tienen peores resultados nutricionales, pero compensan el resultado nacional por su mejor acceso a salud pública.

Sin embargo, aún compensando por entidad, el modelo no muestra una alta correlación entre variables, sugiriendo que las decisiones autónomas entorno a la salud son completamente cortoplacistas y relacionadas no con un plan de vida, sino con satisfacción inmediata. Se come, se bebe y se fuma por un placer inmediato y se mantiene un sobrepeso constante y no se perciben estos rasgos como factores de riesgo, pues de hecho no los son a nivel nacional.

Las implicaciones para la idea de ciudadanía se dan en dos niveles. Se trata de una tarea enorme para las instituciones públicas el transmitir por grupos y por entidad, la idea de que el aumento de la calidad de vida gradual reflejada en mayores y mejores servicios tanto médicos como educativos y de ingreso, pasa por una interacción de las condiciones estructurales y conductuales a mediano plazo. Es decir, los planes de vida racionalmente asumidos deben incorporar expectativas a mediano plazo y oportunidades cada vez más amplias de información preventiva.

El hecho es que las principales causas de mortalidad tienen como factores de riesgo aquellos que la población en su conjunto realiza, estar pasado de peso, hacer poco ejercicio, beber y fumar. En segundo término, los resultados sugieren parcialmente que la acumulación de factores de riesgo por tomar decisiones cortoplacistas, nos habla de ciudadanos parcialmente hedonistas y no necesariamente convencidos de poder modificar su vida y su entorno.

