

Por cierto, otra consecuencia no deseable de la multiplicación de aparatos de sonido más el ruido de las zonas urbanas es la sordera y derivados. Un dato: el 75% de los moradores de ciudades industriales padece algún tipo de deficiencia auditiva. Hay estudios entre jóvenes de entre 15 y 25 años de las mismas ciudades en las cuales un 100%, sí 100%, presenta algún tipo de disfunción auditiva. Antes la sordera era típica de los viejos, ahora lo será también de los jóvenes.

José A. Marina, escritor español, presentó recientemente en *El País Semanal*, un material en el cual demuestra que los coreanos ya tienen muchos más contactos virtuales, de todo tipo, que personales. Viven solos y evaden a colegas y amigos o simplemente los suplen por vía de la pantalla. ¿Cuáles serán las consecuencias? Difícil preverlo.

De nuevo, aquí el riesgo es resbalar en posiciones conservadoras que no comprendan las nuevas formas de vida que los jóvenes se dan a sí mismos con apoyo en la tecnología. La televisión es una fuente de información formidable, de ampliación

de la cultura, de conocimientos. El iPod es una maravilla tecnológica que puede potencializar el aprecio y la pasión por la música y las imágenes. Otra vez la pregunta es cuál es el límite.

Nos ocurre como en otras cuestiones. Tenemos problemas de jóvenes pobres, con bajos niveles educativos y por lo tanto condenados a malos empleos y, a la vez, tenemos en las ciudades hijos de trabajadores viviendo en condiciones de hacinamiento, con mejores oportunidades educativas pero no las suficientes como para garantizarles su incorporación adecuada a la sociedad de servicios y eventualmente a la del conocimiento. Y también tenemos los problemas típicos de sociedades industrializadas, sobre todo en las grandes concentraciones urbanas. Drogadicción y alcoholismo, soledad, suicidio de adolescentes, todos son ya síndromes de la sociedad mexicana.

Entenderlos, ocuparnos de ellos y con ellos buscar soluciones, el camino es claro. Pero quizá lo primero sea dejar atrás la típica vanidad de los adultos.

¿Juventud saludable?

ENRIQUE RUELAS BARAJAS

Secretario del Consejo de Salubridad General. México.

RAFAEL LOZANO ASCENCIO

Secretario del Consejo de Salubridad General. Profesor del Departamento de Salud Global. Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington.

En este país, como en muchos otros, estamos acostumbrados a pensar que los jóvenes, por el hecho de serlo, son sanos. Durante muchos años de evolución de la humanidad, la juventud se ubicó en el justo medio, entre la mortalidad infantil y la pronta senectud y la consecutiva muerte. Así, era normal considerar a esta etapa de la vida como ese “divino tesoro” en el que todo es crecimiento, desarrollo de potencialidades y felicidad. En efecto, durante muchos siglos quienes sobrevivían a las muertes prematuras y llegaban a la juventud tendrían que transitar ya sin mayores contratiempos en su estado de salud a través de una vida produc-

tiva que les conduciría hacia una muerte que, en promedio, no llegaría mucho tiempo después de haber iniciado formalmente la vida adulta, si no sucumbían antes a consecuencia de una herida en batalla o a un accidente fatal.

Sin embargo, en los últimos años del siglo XX se manifestó claramente un nuevo patrón. La mortalidad infantil se abatió en prácticamente todos los países en desarrollo y desarrollados, la esperanza de vida aumentó de manera impresionante, muchas más niñas y niños llegan ahora a la juventud, y la mayoría de estos jóvenes llegarán a edades promedio insospechadas hace apenas cincuenta

años. Más aún, hoy sabemos que un buen número de aquellos adultos mayores que rebasan los 85 años de vida probablemente alcancen una vejez “saludable” a pesar de las limitaciones físicas y la fragilidad que la edad les imponga. De esta manera, la percepción de una juventud saludable que lo es porque sobrevivió a una infancia expuesta a altos riesgos de enfermar y morir, y ubicada entre ésta y una vida adulta de no muy larga duración, ya no es tal. La juventud ha cambiado y seguirá cambiando su naturaleza en el ciclo de vida porque ya no sucede a una infancia generalmente tortuosa, ni precede a una edad adulta de corta duración; porque al no haber tropezado en la infancia tropezará ahora; porque no convive con escasos viejos no tan viejos, sino que convivirá con más viejos mucho más viejos y cada vez más dependientes, pero no necesariamente ni siempre por estar enfermos, sino solamente por ser viejos.

Podríamos pensar, además, que a la luz de las mayores oportunidades para la mayoría de los jóvenes en los países como el nuestro y en los desarrollados, en términos de educación, alimentación, acceso a los servicios de salud, avances científicos y tecnológicos para la atención de la enfermedad, entre otros, esa juventud debería ser cada vez más sana. Tal vez estemos ante una paradoja más del desarrollo: los jóvenes de ahora ya no son tan saludables como antes. ¿Qué tan antes? y ¿qué tan saludables? Volteemos la mirada a los últimos 18 años y comparémoslos con los 18 años previos. Vayamos 36 años atrás a 1973, de ahí a 1991, y de entonces hasta ahora. Tomemos el caso de un joven que haya nacido en 1973 y que llegó a la mayoría de edad en 1991, y tomemos el caso de una joven que nació en 1991 y que cumple ahora 18 años de edad. ¿Qué ha cambiado y qué tanto en los contextos de ambos en cuanto a la estructura poblacional y a las condiciones de salud de esa población?

De juventud a juventud: 1991 y 2009

Cuando el joven a quien llamaremos “Juan 73” nació, este país tenía una población de 55.3 millones de habitantes. Dieciocho años después, cuando “Carmen 91” nació, México ya contaba 85.5 millones. Ahora Carmen 91 cumplirá 18 años y será una

de entre 107.6 millones de personas que habitan el mismo territorio. Cuando Juan 73 nació, casi la mitad de la población, 47.5%, eran niños menores de 15 años, cuando cumplió 18 años los niños representaban el 38.5%, y entre ellos se encontraba Carmen 91. Hoy se estima que son el 28.7%. Mientras tanto, los adultos mayores de 60 años pasaron de ser 5.8% de la población en 1973, a 6% en 1991, y serán aproximadamente 8.5% este 2009. Ello se explica porque en el año en el que nació Juan 73, la esperanza de vida de los mexicanos era de 64.4 años (61.2 años para los hombres y 66.4 para las mujeres). Dieciocho años después, cuando nació Carmen 91 la esperanza de vida era ya de 74.33 años para las mujeres y de 68.61 años para los hombres. Ahora que Carmen 91 llegó a la mayoría de edad, los niños y las niñas que nacerán este año tendrán una esperanza de vida de 77.6 años para ellas y de 72.9 para ellos.

Juan 73 tuvo cinco hermanos (él era uno de seis) y su familia podría haber sido considerada como típica por esa razón en aquellos años. Pero Carmen 91 sólo tuvo dos hermanos, tres en total. Si ambos hubiesen nacido este año, tanto Juan 73 como Carmen 91 sólo hubiesen tenido un hermano o una hermana si sus familias se comportaran como el promedio de las familias mexicanas en 2009. Ello, sin duda ha determinado que en términos de las condiciones de salud en sus contextos, la juventud de Carmen 91 a sus 18 años sea diferente de la juventud de Juan 73 cuando los cumplió en 1991.

Juan 73 tuvo más probabilidades de morir de niño que Carmen 91 y, seguramente mucho más que los hijos de Carmen 91 cuando nazcan. Todavía más, debido a que Juan 73 era hombre, tenía más probabilidades de morir que Carmen 91 como mujer. En efecto, en 1973 del total de muertes, el 54.1% correspondía a hombres y, cuando nació Carmen 91, 43.2% del total de muertes correspondía a mujeres. En 1973, 44.2% de las muertes correspondía a niños menores de 15 años, y 18 años después solamente el 19.5%. El primogénito de la hermana mayor de Carmen 91, que está por nacer, tendrá mucho menos probabilidades de morir pues se estima que este año solamente 8.4% de las muertes ocurrirá en este grupo de edad. En 1973, la tasa de mortalidad en menores de un año por



mil nacidos vivos fue de 46.7, en 1991 de 32.2, y en 2009 se estima en 14.7. En menores de cinco años por mil nacidos vivos fue de 53.0, 38.46, y será de 18.2 respectivamente.

No sólo han disminuido las probabilidades de morir antes del año o de los cinco años, también han cambiado las causas de muerte para toda la población desde que nació Juan 73. En tanto que cuando él nació 45.6% de las muertes fue atribuible principalmente a enfermedades transmisibles, a mala nutrición y a problemas perinatales, y el 33.2% a enfermedades no transmisibles, para cuando nació Carmen 91 el 22.9% correspondía a las primeras causas y el 60.5% a no transmisibles. El cambio sigue, pues se estima que hoy 12.1% corresponde a enfermedades transmisibles y el 75% a no transmisibles. Veamos, a manera de ejemplo, cuáles fueron las cinco primeras causas de muerte en 1973: 1) infecciones respiratorias agudas bajas; 2) infecciones intestinales agudas; 3) enfermedad cerebrovascular; 4) cirrosis hepática; y 5) enfermedad isquémica del corazón. Después de muchísimos años durante los cuales este patrón fue muy parecido, para cuando nació Carmen 91 las cosas habían cambiado. Las primeras cinco causas de muerte en ese año fueron: 1) enfermedad isquémica del corazón (que avanzó desde el quinto lugar en 1973); 2) diabetes mellitus (que se encontraba en el noveno lugar en 1973); 3) infecciones respiratorias agudas bajas; 4) enfermedad cerebrovascular; y 5) infecciones intestinales agudas. Ya para ese momento aparecían las agresiones, particularmente homicidios, en el séptimo lugar. Pero para cuando Carmen 91 tenía 16 años el cambio con respecto al año en el que nació era ya muy importante. En 2007 las primeras cinco causas de muerte fueron: 1) diabetes mellitus que, desde la fecha de nacimiento de Juan 73, subió desde el noveno lugar; 2) enfermedad isquémica del corazón; 3) enfermedad cerebrovascular; 4) cirrosis hepática; y 5) enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En un periodo de 36 años desaparecieron de entre las primeras diez causas de muerte las infecciones respiratorias altas y la tuberculosis, presentes cuando nació Juan 73, y las infecciones intestinales agudas y la asfixia y los traumatismos al nacimiento presentes aún cuando nació Carmen 91.

Cuando Carmen está por cumplir los 18 años, las causas más frecuentes de muerte entre los jóvenes de su edad son, en primer lugar, accidentes, luego agresiones, tumores malignos, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, enfermedades del corazón, y diabetes. De la juventud de Juan 73 a la juventud de Carmen 91 el entorno de la salud cambió. ¿Pero qué tanto cambió?

Los cambios del cambio

Es bien sabido que, en cualquier conglomerado social, el cambio es una constante, pero este caso amerita analizar los gradientes más representativos de ese cambio para saber qué tanto se distinguieron los años de juventud de Juan 73, de los que ahora vive Carmen 91, tanto en lo que se refiere a la estructura poblacional como a las condiciones de salud de la población.

Todo parece indicar que ambos, Juan 73 y Carmen 91 han enfrentado cambios importantes tanto en la estructura poblacional como en las condiciones de salud aunque de diferente índole y en gradientes diferentes. Durante los primeros 18 años de vida de Juan 73 hubo un crecimiento mayor en el número total de la población y un trastocamiento en la estructura de esa población por edades y, en consecuencia, en las causas de enfermedad y muerte. El efecto de esos cambios intensos que vivió Juan se manifiestan en el hecho de que Carmen 91, ya en plena juventud, enfrenta condiciones de salud muy diferentes de las que enfrentó Juan 73 cuando tenía 18 años de edad y que muchos mexicanos que nacieron antes que ambos y para quienes las condiciones de salud fueron muy parecidas durante muchísimos años.

El crecimiento de la población total entre 1973 y 1991 fue de 35.3%, en tanto que entre 1991 y 2009 se desaceleró y el crecimiento ha sido de 26%. Como porcentaje de la población total, la menor de quince años disminuyó en un 19% durante los primeros 18 años de vida de Juan 73, y esa disminución se ha acelerado a 25.5% desde que nació Carmen 91. Hoy los niños son proporcionalmente menos que cuando cada uno de ellos nació. Pero, en contraparte, el crecimiento de la población mayor de 60 años ha sido muchísimo más acelerado desde que Carmen 91 nació. De 1973 a 1991 esta

población creció en 3.4%, pero a la par que Carmen 91 crecía para llegar a ser una joven de 18 años, los mayores de 60 años aumentaron en 41.6 por ciento.

La disminución en las defunciones en menores de quince años fue muy similar en ambos periodos, entre 1973 y 1991 decrecieron en 44.1% y entre 1991 y 2009 en otro 43%. Sin embargo, la edad promedio de muerte de los mexicanos tuvo un aumento mucho mayor entre 1973 y 1991, 50%, al pasar de 34 a 51 años, que entre 1991 y 2009, de 19.6%, al pasar de 51 a 61 años de edad. La esperanza de vida al nacer aumentó 11% en los primeros 18 años de estas historias y un 5.3% entre 1991 y 2009 (por cierto, para hombres un poco más que para las mujeres en este último periodo, 6.2 y 4.4% respectivamente). Desde que Carmen 91 nació, las tasas de mortalidad infantil, tanto en menores de un año como en menores de cinco, cayeron mucho más que entre 1973 y 1991. En 31 y 54% para menores de un año para cada periodo, y en 27.4% entre 1973 y 1991, y 52.6% entre 1991 y 2009 para menores de cinco.

Las consecuencias de estos cambios de la estructura de la población en las condiciones de salud las han vivido tanto Juan 73 como Carmen 91 en su juventud. Tal vez más acentuados ahora para Carmen 91. Por ejemplo, se sabe ahora que 14.4% de las adolescentes entre 12 y 19 años ha iniciado vida sexual, y la tasa de embarazo en jóvenes entre los 18 y los 19 años de edad es de aproximadamente 220 por mil. Para Carmen 91, los patrones de alimentación y estilo de vida han cambiado radicalmente con respecto a los de Juan 73 en su juventud. Entre las mujeres de 12 a 19 años el sobrepeso se incrementó en 7.8% entre 1999 y 2006, y la obesidad en 33.3% ¡en ese periodo de siete años! El porcentaje de prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes entre 12 y 19 años ha sido de 32.5%. Se estima que 23.3% de los adolescentes es obeso. México ocupa hoy el segundo lugar en obesidad en el mundo, solamente después de Estados Unidos. De esto ni siquiera se hablaba cuando nació Juan 73 ni cuando llegó a sus primeros 18 años. Se estima que en 2007 32.6% de las causas de defunción estuvo relacionada con el sobrepeso y la obesidad. Este escenario que vive Carmen 91 no lo vivió Juan 73 en su

juventud con tal intensidad. Sin embargo, el germen de lo que hoy vive Carmen 91 se venía incubando desde mucho antes de que Juan 73 naciera. En efecto, si en 1960 las enfermedades crónicas no transmisibles representaban sólo 7% del total de las defunciones, actualmente rebasan 40%. En ese periodo de casi cincuenta años se ha multiplicado por 1.6 la tasa de enfermedades cerebrovasculares, por 6 la tasa de enfermedades del corazón, y por 12 la tasa de diabetes mellitus.

Entre los cambios más marcados del cambio en los años de nacimiento y juventud de Juan 73 y de Carmen 91 se encuentra la modificación en las principales causas de mortalidad en el grupo poblacional de 0 a 19 años de edad, particularmente en lo que respecta a las causas más frecuentes de muerte en los hombres.

En 1973 las primeras cinco causas de mortalidad para hombres y mujeres eran muy parecidas. Para los hombres:

1) diarreas; 2) infecciones respiratorias agudas inferiores; 3) asfixia y traumatismos al nacer; 4) infecciones respiratorias altas; 5) enfermedades prevenibles por vacunación. Para el caso de las mujeres la única diferencia fue que las enfermedades prevenibles por vacunación se encontraron en el tercer lugar, y la asfixia y traumatismos al nacer, en el quinto. Cabe señalar que las muertes maternas ocuparon el lugar 13, por las implicaciones que se señalarán más adelante, y particularmente para Carmen 91.

Para cuando Juan 73 llegó a los 19 años y nació Carmen 91, empezaron a presentarse los cambios que ahora caracterizan la juventud de ella. Por ejemplo, los accidentes de tránsito por vehículo de motor aparecieron por primera vez entre las primeras diez causas de muerte y se ubicaron en el cuarto lugar de mortalidad para hombres y en el sexto para mujeres, y los homicidios en el quinto lugar para los hombres. En 1991, las muertes maternas habían caído hasta el lugar 21.

Pero el cambio más drástico lo vive ahora Carmen 91 en su juventud, y particularmente sus amigos contemporáneos. En 2007, mientras las primeras cinco causas de muerte para las mujeres entre 0 y 18 años seguían siendo parecidas a las de los últimos 36 años, a excepción de los accidentes de tránsito que se veían ya presentes desde años

atrás, para los hombres la situación es ya muy diferente. Para ellos, en el mismo grupo de edad, las primeras cinco causas de muerte son: 1) accidentes de tránsito por vehículo automotor; 2) homicidios; 3) ahogamiento y sumersión accidental; 4) leucemia; y 5) suicidios.

Hoy se tiene un escenario completamente diferente de los tiempos en los cuales Juan 73 nació y aún de aquellos en los que fue joven. Sin embargo, para las mujeres jóvenes sigue existiendo la amenaza de las muertes maternas. A Carmen 91 le parece inconcebible a sus escasos 18 años de edad que, a pesar del avance científico y tecnológico y de la mejora notable en el acceso a los servicios de salud, sigan apareciendo las muertes maternas entre las primeras causas de muerte. Lo que más la indigna es saber que habiendo bajado del lugar 13 al 21 entre 1973 y 1991, ahora aparecen en el lugar 16. Se le ha explicado que ello obedece, en parte, al subregistro de estas muertes que existió durante muchos años. A pesar de ello, no puede justificar que sigan ocurriendo, como nadie podría hacerlo.

En términos de las condiciones de salud, la situación también es diferente. El 17.5% de las jóvenes como Carmen 91, que hoy tienen entre 16 y 19 años, sufren adicción al tabaco; el 22% han manifestado embriagarse una vez o más al mes, y 10% una vez o más a la semana. Muchos más son los cambios que caracterizan este nuevo escenario para los jóvenes y que influyen y seguirán influyendo no solamente sobre su salud física sino también sobre su salud mental. Sin embargo, queden aquí a manera de unos cuantos ejemplos las situaciones que han delineado y delinean ambas juventudes, la de Juan 73 y la de Carmen 91. Él vivió cambios intensos con respecto a las generaciones que lo precedieron, ella está viviendo otros más y las consecuencias agregadas de lo que Juan 73 vivió. Así, de juventud a juventud ha habido diferencias en la naturaleza y en el ritmo de los cambios, en los cambios del cambio.

Epílogo

Hoy se sabe más, aunque no lo necesario, sobre los factores que han determinado las condiciones

de salud que enfrentan los jóvenes y la sociedad en general: urbanización, vivienda, escolaridad, configuración de las redes sociales, niveles de ingresos, alimentación, grado de actividad física y mental, higiene, adicciones, condiciones de seguridad o inseguridad, y demás factores que causan estrés. No se sabe, sin embargo, en qué medida y en qué combinaciones estos factores afectan la salud de las poblaciones. Mucho menos se sabe cómo intervenir para modificar los estilos de vida arraigados en culturas que se van configurando a lo largo de los años. Estamos hablando de estructuras de valores y de creencias que deben ser modificados si han de modificarse los comportamientos que de éstas se derivan. Estamos hablando también de condiciones de vida de carácter multifactorial y complejo. Aún más, en el grupo de jóvenes como Carmen 91, es también importante valorar el efecto que el fenómeno migratorio ha tenido y tendrá al impulsar a un buen número de ellos a salir de su país modificando sus condiciones de vida, de salud, y la estructura demográfica de la población.

En fin, será difícil que Carmen 91 viva una juventud tan saludable como sus padres hubiesen querido para ella. Tal vez para cuando nazca su hija Esperanza, las cosas empiecen a ser mejores en este país y, para entonces, su juventud pueda ser más saludable.

Defunciones de 1973, Organización Mundial de la Salud. WHOSIS. <http://www.who.int/research/en/>

Defunciones de 1991 y 2007. Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud. <http://dgis.salud.gob.mx/cubos/>

Conapo, Proyecciones de Población 1990-2006. y Proyecciones de Población 2005-2050. México, 2008. <http://www.conapo.gob.mx/>

Conapo, Indicadores Demográficos Básicos. 1990-2030 <http://www.conapo.gob.mx/>

Dirección General de Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. 2009.