



Sobrepeso y obesidad. Situación actual y perspectivas

José Ángel Córdova Villalobos,* Jorge Armando Barriguete Meléndez,† María Elena Rivera Montiel,§ Gabriel Manuelli Lee,|| Cuauhtémoc Mancha Moctezuma¶

Desde 1998, la OMS considera a la obesidad como una epidemia global que constituye un importante problema de salud pública.¹ Los estudios epidemiológicos sugieren que las causas principales están relacionadas con los cambios ambientales y los estilos de vida, ocurridos en las últimas décadas. La rapidez del cambio de prevalencia de la obesidad ocurrido en sólo 25 años descarta una base genética como única causa, ya que el *pool* de genes responsables de la susceptibilidad a la obesidad no puede variar en periodos de tiempo tan cortos.^{2,3}

El sobrepeso y la obesidad tienen graves consecuencias para la salud. El riesgo aumenta progresivamente a medida que lo hace el Índice de Masa Corporal (IMC) ya que si este índice se encuentra elevado constituye un importante factor de riesgo de enfermedades crónicas, que van desde:

1. Las enfermedades cardiovasculares (especialmente las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales), que ya constituyen la principal causa de muerte en todo el mundo.^{4,5}
2. La diabetes, que se ha transformado rápidamente en una epidemia mundial. La OMS calcula que las muertes por diabetes aumentarán en todo el mundo en más de un 50% en los próximos 10 años.
3. Las enfermedades del aparato locomotor, y en particular la artrosis.
4. Algunos cánceres, como los de endometrio, mama y colon.⁴

* Secretario de Salud. Gobierno Federal.

† Asesor del C. Secretario de Salud.

§ Médico adscrita al Programa de Salud del Adulto y del Anciano de la Secretaría de Salud.

|| Oficina del C. Secretario de Salud.

¶ Director del Programa de Salud del Adulto y del Anciano de la Secretaría de Salud.

Aceptado: 24-11-2010

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

La epidemia de las enfermedades crónicas amenaza el desarrollo económico, social, la vida y la salud de millones de personas. En 2005, unos 35 millones de personas de todo el mundo murieron debido a las enfermedades crónicas, además de causar discapacidad prematura en la gran mayoría de los países.⁶

La OMS calcula que en 2015 habrá aproximadamente 2,300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad.⁴

Aunque antes se consideraba un problema exclusivo de los países de altos ingresos, el sobrepeso y la obesidad están aumentando espectacularmente en los países de ingresos bajos y medios, sobre todo en el medio urbano.⁵

La "transición nutricional" se caracteriza por un escaso consumo de frutas, verduras, granos integrales, cereales y legumbres. A esto se suma un consumo relativamente alto de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares y sal, como la leche, las carnes, los cereales refinados y los alimentos procesados. Estas características de la alimentación constituyen un factor clave que genera un aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.

Las encuestas de población de América Latina y el Caribe indican que, en 2002, entre 50 y 60% de los adultos y entre 7 y 12% de los niños menores de 5 años de edad exhibían sobrepeso o eran obesos. En Chile y México, las encuestas nacionales de 2004 indicaron que 15% de los adolescentes eran obesos. La prevalencia del sobrepeso en los adultos es de 45 y 65% en Canadá y los Estados Unidos de América, respectivamente.⁶

Además, 30 a 60% de la población de la Región no logra siquiera realizar el mínimo de actividad física recomendada. Para los adolescentes, esta falta de actividad física es especialmente preocupante, ya que el desarrollo de hábitos saludables se logra en esta etapa y éstos generalmente se mantienen durante toda la vida.

A medida que las ocupaciones han pasado de aquéllas donde se realizaba un trabajo manual, a las del sector de los servicios, se ha reducido el nivel de actividad física. Esto ha sido impulsado por la creciente urbanización y el aumento del transporte automotor, las políticas de zonifi-

cación urbanas que promueven la creación de suburbios en los que se hace imprescindible el uso del automóvil, la falta de atención a las necesidades de los peatones y los ciclistas en la planificación urbana, la profusión de dispositivos que ahorran trabajo en el ámbito doméstico y el uso creciente de computadoras en el trabajo y con fines de entretenimiento.^{6,12,13,17}

En México, de 1993 a 2000 la prevalencia de obesidad aumentó en 3 puntos porcentuales y se acentuó con respecto a 2005, al pasar de 24% en 2000 a 30%, lo que refleja un incremento en el ritmo sobre el cual crece la obesidad en el país. Las tasas de prevalencia más altas se concentran en la Región Norte y Sureste de México. Además de Baja California Sur, Durango, Chihuahua, Nuevo León, Nayarit, Sonora y Tamaulipas destacan por su frecuencia en el Sureste de México los estados de Campeche, Tabasco, Quintana Roo y Yucatán, con cifras que van de 28.7 a 38.3%. La prevalencia en mujeres (79.9%) es mucho más alta que la de los hombres (66.7%). Dentro de este rubro de obesidad se pueden destacar los siguientes hallazgos: 1) siete de 10 adultos (70%) presentaron un peso mayor al considerado saludable; 2) la prevalencia de obesidad aumenta hasta los 60 años, seguida de un decremento en los adultos mayores, mientras que el sobrepeso se mantiene estable desde los 20 años de edad.⁷

La Encuesta Nacional de Nutrición 2006 (ENSANUT 2006) reafirma un incremento generalizado del sobrepeso y la obesidad en escolares, adolescentes y adultos ubicando a México con una de las más altas prevalencias de sobrepeso y obesidad del mundo; las regiones con mayor incremento son: Distrito Federal, Zona Norte y Centro del territorio nacional, incluyendo Yucatán, Quintana Roo, Tabasco y Campeche de la Zona Sur. La información arroja un mayor número de prevalencia de sobrepeso y obesidad en zonas urbanas.⁸

Es importante señalar que en el estado de Yucatán, al contrario de lo que ocurre en las entidades de Baja California y Sonora, se encuentra la prevalencia más alta de sobrepeso. El mayor número de sobrepeso en menores de 5 años se ubicó en el grupo de 0 a 11 meses de edad de la Región Norte (7%) y el Sur (9.3%), siendo también Yucatán quien obtuvo la mayor prevalencia en este grupo de edad, y en los niños de 12 a 23 meses de la Región Centro (8.8%).⁸

Debido a lo anterior, es importante considerar los factores que intervienen para el desarrollo de sobrepeso y obesidad, retomando lo señalado por la OPS (Figura 1).⁶

Esto hace importante considerar la perspectiva del ciclo de vida y reconocer los factores ambientales, económicos y sociales, así como los consiguientes procesos conductuales y biológicos que actúan a lo largo de todas las etapas de la vida para incidir sobre los riesgos de enfermedades.

Los principales factores negativos durante las distintas etapas de vida desde la etapa fetal hasta la adultez son:

Deficiente estado de nutrición materno, crecimiento fetal retardado, situación socioeconómica desfavorable al nacer, falta de amamantamiento, baja tasa de crecimiento, régimen alimentario inadecuado, falta de actividad física, educación deficiente de la madre, consumo de tabaco y alcohol; los factores de riesgo conductuales como la elevada ingesta de grasas saturadas, el consumo excesivo de sal, la ingesta reducida de frutas y vegetales.

LACTANCIA

Con respecto a la etapa temprana de la vida, existen estudios donde se ha observado una clara relación dosis-respuesta entre la duración de la lactancia materna y la prevalencia del sobrepeso o la obesidad. Los niños y niñas que habían sido amamantados durante al menos 6 meses tuvieron de un 22 a 30% menos probabilidades de sobrepeso y más de un 40% menos probabilidades de obesidad.⁹⁻¹¹

El IMC materno influye también en los patrones de lactancia materna: las madres de bajo peso amamantaron por periodos más cortos que las madres de peso normal, mientras que las madres con sobrepeso u obesas tendían a no amamantar en absoluto. Los niños y niñas de madres con sobrepeso u obesas tuvieron 3 y 4 veces más probabilidades de riesgo de sobrepeso, respectivamente, que los niños y niñas de madres de peso normal.¹⁰

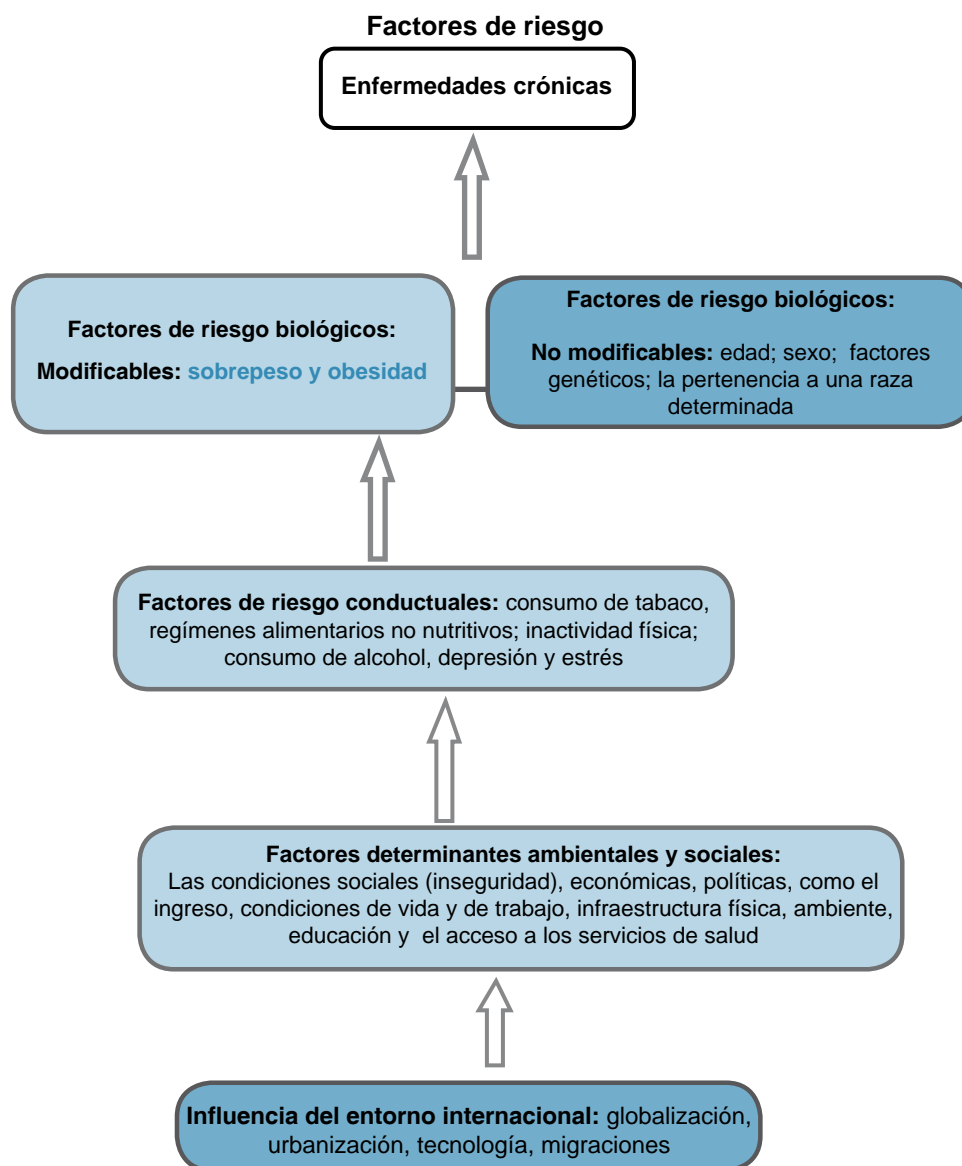
ALIMENTACIÓN

En la actualidad, con el desarrollo, la modernización y el ritmo de vida acelerado, sobre todo en las zonas urbanas, la forma de alimentarse se ha visto alterada. La dieta que consume la mayor población en la que se omite una de las tres comidas principales (desayuno, comida y cena) o en las que se contienen grandes cantidades de azúcares y grasas saturadas, así como el poco consumo de verduras y frutas, pone no sólo a los adultos, sobre todo a los niños, niñas y adolescentes, en riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad.¹⁶

SEDENTARISMO

Las conductas sucesivas en el desarrollo personal se van adquiriendo con la vida cotidiana y volviéndose hábitos "normales" dentro de la modernización.

Por ejemplo, las personas que miran televisión por tiempos prolongados son más propensas a fumar, a consumir bebidas alcohólicas y a realizar menos ejercicio físico. También tienen mayor consumo energético diario y peores hábitos alimentarios. El tiempo pasado ante el televisor está significativamente asociado con el riesgo de obesidad.^{12,13} Mantenerse sentados en el trabajo o fuera del hogar y

Riesgos modificables ■Riesgos no modificables ■**Figura 1.** Factores de riesgo.

usar automóvil como medio de transporte también fueron conductas asociadas a un mayor riesgo de obesidad, no así mantenerse de pie o caminando por la casa.^{12,13}

INSEGURIDAD PÚBLICA

El cambio de hábitos de comportamiento por parte de la población en los lugares gravemente afectados por la violencia criminal, tales como mantenerse dentro de casa y la disminución de actividades físicas y de-

portivas, se suma a los diversos factores que favorecen el sedentarismo en la población en general, pero de manera especialmente preocupante en los niños, niñas y adolescentes.¹⁴

La información disponible en materia de violencia y delincuencia en las entidades federativas debe ser tomada con reserva debido a que existe un subregistro, ya que muchas demandas no se realizan.

Según las Encuestas Nacionales de Inseguridad en las Entidades Federativas, el Distrito Federal, Estado de Méxi-

co, Guerrero, Nayarit y Morelos aparecen no sólo entre las ocho con mayor índice delictivo general, sino también en el grupo de las ocho entidades en las que ocurre un mayor número de delitos violentos. Baja California, Chihuahua y Jalisco completan el cuadro de las ocho entidades con los mayores índices delictivos generales, mientras que Oaxaca, Tabasco y Zacatecas se suman a las entidades con mayor frecuencia de delitos violentos.¹⁴ En un nivel intermedio se ubican Michoacán, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas.

Si bien la información disponible permite aproximarse con mayor certeza a los efectos de la violencia criminal en la salud física o corporal de la población y no a los efectos en su salud mental o emocional, no debe dejarse de lado que algunas consecuencias de la victimización (directa o indirecta) y de la percepción de inseguridad o inseguridad subjetiva, tales como el miedo, la depresión y la ansiedad, pueden ser factores que, aunados a otros, contribuyen al deterioro psicológico de la población, especialmente en las zonas urbanas y en las regiones no urbanas gravemente afectadas por este tipo de violencia.¹⁵

Entre los delitos que ocurren con mayor frecuencia a nivel nacional, ocupa el lugar más importante el asalto o robo a personas con un 52.3%; esta cifra refleja un incremento conforme a la urbanización; la zona del Valle de México ocupa el 70% y el Distrito Federal específicamente el 90.9%.¹⁸

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Aunado a los acontecimientos, las políticas informativas de corte sensacionalista adoptadas por algunos medios masivos de comunicación también favorecen la creación de esquemas de temor social. Según lo han sostenido especialistas, la percepción del público sobre la criminalidad “está relacionada con el tratamiento que los medios dan al tema” (Grupo de Trabajo sobre Prensa y Medios de Comunicación 1989); quien ve con mayor frecuencia la televisión no sólo percibe el mundo como más peligroso de lo que realmente es, sino que imagina estar en mayor peligro.¹⁴

De igual forma se puede sumar la saturación de mensajes en medios de comunicación masiva orientados al consumo de alimentos con bajo o nulo valor nutricional.¹⁶

ESTRATEGIAS

En el 2004, la estrategia mundial de la OMS y adoptada por la Asamblea de Salud describe las acciones necesarias para apoyar la adopción de dietas saludables y una actividad física regular. La Estrategia pide a todas las partes interesadas que actúen a nivel mundial, regional y local, y tiene por objetivo lograr una reducción significativa de la

prevalencia de las enfermedades crónicas y de sus factores de riesgo comunes, y en particular de las dietas poco saludables y de la inactividad física.⁴

Los objetivos estratégicos consisten en fomentar el consumo de dietas saludables y mejorar el estado nutricional de la población a lo largo de toda la vida, especialmente entre los más vulnerables.

Los desafíos para México en materia de obesidad y sobrepeso son de gran magnitud y complejidad, y para enfrentarlos se requiere desarrollar y fortalecer una nueva cultura de la salud, pero sin dejar pasar por alto todas las circunstancias que existen alrededor de la problemática.

ESTRATEGIAS QUE ACTUALMENTE SE REALIZAN A NIVEL NACIONAL

1. Educación

Impulsar una cultura por la salud de prevención universal, focalizada y dirigida al sobrepeso y la obesidad, a través de procesos educativos entre la población, que propicie cambios hacia actitudes saludables.

2. Atención integral a la población

Fortalecimiento de la infraestructura al contratar un psicólogo, un nutriólogo y un activador físico, por jurisdicción sanitaria para promover la alimentación correcta y la práctica de la actividad física.

Promoción del Programa Sectorial “**5 Pasos por tu salud para vivir mejor**” (1° Actívate, muévete. 2° Toma Agua. 3° Come verduras y frutas. 4° Mídete, usa tu Cartilla Nacional de Salud. Y 5° Comparte con tu familia y amigos estos pasos).

Desarrollo de proyectos de demostración por jurisdicción sanitaria respecto a: “5 Pasos por tu salud para vivir mejor”, Grupos de Ayuda Mutua, UNEMEs EC, Comunidades Saludables y Municipios promotores de la salud, Educación y Salud.

Diplomados a Distancia en Prevención Clínica y promoción de las intervenciones de Sobrepeso y Obesidad en las Cartillas Nacionales de Salud. (Orientación Alimentaria y Actividad Física.)

ESTRATEGIAS QUE SE DEBEN REFORZAR A NIVEL NACIONAL: ACUERDO NACIONAL PARA LA SALUD ALIMENTARIA. ESTRATEGIA CONTRA EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

1. Fomentar la *actividad física*.
2. Aumentar la disponibilidad de *agua simple potable*.

3. *Disminuir* el consumo de *azúcar y grasas en bebidas*.
4. *Incrementar el consumo diario de frutas y verduras*, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta.
5. *Etiquetado útil*, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.
6. *Lactancia materna exclusiva*.
7. *Disminuir* el consumo de *azúcares y otros edulcorantes calóricos*.
8. *Disminuir* el consumo diario de *grasas saturadas* en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans.
9. Control de tamaños de *porción* recomendables en la preparación casera de alimentos y en alimentos procesados.
10. *Disminuir* el consumo diario de *sodio*.

ESTRATEGIAS POR IMPLEMENTAR

1. Sedentarismo

Resaltar la importancia de la activación física de los menores de edad, invitando a los padres al momento de llevarlos a los centros educativos a estacionar los autos 2 cuadras antes y caminar con sus hijos hasta la entrada del plantel; no utilizar el auto si no es necesario de regreso a casa posterior a las clases o si el trayecto es corto.

Con lo anterior, además de realizar activación física para padres y alumnos se evitaría el tránsito en la zona escolar.

2. Actividades escolares

Contar con personal nutriólogo por sector escolar que realice actividades de valoración del alumnado y de ser posible implementar desayunos escolares.

3. Área laboral

Crear un programa de reubicación del personal que labora a nivel gubernamental que permita que el trayecto laboral se reduzca a 40 minutos máximo para dar opción a llegar a la institución a pie o usando bicicleta, crear espacios en la misma institución para ubicar bicicletas y espacios donde el personal tenga la oportunidad de asearse.

4. Espacios intergeneracionales

Crear espacios adecuados para que los diferentes grupos de edad puedan realizar actividades físicas y de recreación.

5. Seguridad pública

Buscar con las instancias pertinentes el compromiso y voluntad política para incrementar una mejor y mayor

vigilancia para buscar la disminución de los actos delictivos, tomando en consideración que las entidades con prevalencias de mayor peso y obesidad son algunas con más alto índice delictivo.

Buscar que los espacios de recreación y actividad física estén libres de pandillerismo y/o grupos de delincuencia.

Fomentar el bienestar y la seguridad pública para que la población pueda realizar actividades que le ayuden a controlar su peso y así contribuir a un mejor nivel de salud poblacional.

Aunque no es competencia de la instancia del sector salud es de suma importancia que se tome el tema de creación de nuevos empleos para disminuir la conducta delictiva en la sociedad mexicana.

El abordaje del problema rebasa las atribuciones del Sector Salud. Por ello se han diseñado estrategias para involucrar a otros sectores, públicos y privados, que se sumen a este esfuerzo. A manera de ejemplo, vale la pena destacar la reciente creación del Consejo Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (CONACRO) el 11 de febrero de 2010. La puesta en operación de la “Estrategia 5 Pasos por tu salud para vivir mejor”, la creación de Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEMES), que como modelo demostrativo atienden enfermedades crónicas no transmisibles y con ello retardan la aparición de sus complicaciones y una de las intervenciones está relacionada al sobrepeso y la obesidad.¹⁹⁻²⁵ Los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) que comparten la experiencia entre los pacientes crónicos ha permitido tener en control a más de 222,000 pacientes.

Las actividades que implementemos hoy son para obtener un mejor México del mañana.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. *Obesity*. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation of obesity. Geneva: WHO. 1998.
2. Bjornturp P. Thrifty genes and human obesity. Are we chasing ghosts? *Lancet* 2001; 358: 1006-1008.
3. Barsh GS, Farouqi IS, O'Rahilly S. Genetic of body-weight regulation. *Nature* 2000; 404: 644-651.
4. *Organización Mundial de la Salud*. Nota No. 311 Septiembre de 2006.
5. García-García E, M Esp^l; De la Llata-Romero M, Esp M^{ll} et al. El síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. *Salud Pública de México* 2008; 50(6): Cuernavaca Nov./Dec.
6. OPS, Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre prevención y control de enfermedades crónicas. Washington 2007.
7. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, *Programa de Acción Específico: riesgo cardiovascular 2007-2012*, México 2007: 22-23.
8. Instituto Nacional de Salud Pública, Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. México.

9. Von Kries R, Koletzko B, Sauerwald T et al. Breast feeding and obesity: Cross sectional study. *Germany, Br Med J* 1999; 319: 147-50.
10. Hediger ML, Overpeck MD, Kuczmarski RJ, Ruan WJ. Association between infant breastfeeding and overweight in young children. *USA, JAMA* 2001; 285: 2453-60.
11. Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Carmargo CA Jr., Berkey CS, Frazier AL, Rockett HRH et al. Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants. *USA, JAMA* 2001; 285: 2461-7.
12. Morales-Ruán MC, Hernández-Prado B et al. Obesity, overweight, screen time and physical activity in Mexican adolescents. *Salud Pública Méx* 2009; 51 (supl. 4): Cuernavaca.
13. Hu FB et al. Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women. *USA, JAMA* 2003; 289:1785-1791.
14. Secretaría de Salud. *Informe Nacional sobre violencia y salud, México*, 2006.
15. Schneider H. La criminalidad en los medios de comunicación de masas. Cuadernos de Política Criminal del Instituto Universitario de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, España, 1998; 36: 746.
16. Secretaría de Salud-SEP. *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria*. México 2010.
17. Rev. Panamericana de Salud. Editorial: *Cambios acelerados de estilo de vida*. 2003; 14(4).
18. Jiménez OR. *La cifra negra de la delincuencia en México*. UNAM. Año 2 núm. 17.
19. Córdova VJA, Hernández ÁM, Lezana FMA, Oseguera MJ, Alcocer DBI, Rodríguez GC, Fernández LM, Cardona MEG, Verdejo PJ, Parra CJZ, Guerrero MFJ, Barriguete-Meléndez JA, Ceballos G, Necochea Álva JC, Barquera S, Aguilar SCA, González CA, González PJ, Lara EA, Hernández GHR. "Guía de tratamiento farmacológico para el control de la hipertensión arterial 2009. Addendum a la NOM 030". *Rev Mex Cardiol* 2009; 20(2): 55-104.
20. Córdova-Villalobos JA, Manuell-Lee G, Hernández-Ávila M, Aguilar-Salinas C, Barriguete-Meléndez JA, Kuri-Morales P, Lara-Esqueda A, Álvarez Lucas CA, Molina Cuevas V, Barquera S, Rosas-Peralta M, González CA, Rosas GJ, Rodríguez RG. "Numeralia 2008: Diabetes Mellitus. *Diabetes Hoy*. Enero 2009; X(1): 2166-2178. ISSN 1665-8396.
21. García-García E, De la Llata-Romero M, Kaufer-Horwitz M, Tusié-Luna MT, Calzada-León R, Vázquez-Velázquez V, Barquera-Cervera S, Caballero-Romo AJ, Orozco L, Velázquez-Fernández D, Rosas-Peralta M, Barriguete-Meléndez A, Zacarías-Castillo R, Ortega-González C, Sotelo-Morales J. La obesidad y el síndrome metabólico. Un reto para los Institutos Nacionales de Salud. *J Rev Invest Clin* 2009; 61; 333-346.
22. Barriguete-Meléndez JA, Unikel-Santoncini C, Aguilar-Salinas C, Córdoba-Villalobos JA, Barquera S, Shamah T, Rivera-Dommarco J, Hernández-Avila M. Prevalence of abnormal eating behaviors in adolescents: results of a population-based nationwide survey (Mexican Health and Nutrition Survey 2006). 2009; *Salud Pública de México*.
23. Córdova-Villalobos JA, Barriguete-Meléndez JA, Lara-Esqueda A, Barquera S, Rosas-Peralta M, Hernández-Ávila M, León-May ME, Aguilar-Salinas C. Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud Pública Méx* 2008; 5: 419-427.
24. Córdova-Villalobos JA, Manuell Lee G, Hernández-Ávila M, Aguilar-Salinas C, Barriguete-Meléndez JA, Kuri-Morales P, Lara-Esqueda A, Álvarez Lucas CA, Molina Cuevas V, Barquera S, Rosas-Peralta M, González Chávez A. "Plan de prevención clínica de las enfermedades crónicas: sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes mellitus 2007-2012 y sistema de indicadores de diabetes en México. *Diabetes Hoy*. 2008; IX(6): 2144-2147. ISSN 1665-8396.
25. García-García E, De la Llata-Romero M, Kaufer-Horwitz M, Tusié-Luna MT, Calzada-León R, Vázquez-Velázquez V, Barquera-Cervera S, Caballero-Romo AJ, Orozco L, Velázquez-Fernández D, Rosas-Peralta M, Barriguete-Meléndez A, Zacarías-Castillo R, Sotelo-Morales J. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. *Acta Pediatr Mex* 2008; 29(4): 227-46.