

EDITORIAL

La transición nutricia: un fenómeno mundial

The nutrition transition: A world phenomenon

Solange Heller-Rouassant

*Departamento de Gastroenterología y
Nutrición Pediátrica, Hospital Infantil de
México Federico Gómez, Instituto Nacional de
Salud, Secretaría de Salud, México, D. F.,
México.*

Para entender la transición nutricia, debemos recordar los procesos de cambio que la preceden o acompañan. El primero es la transición demográfica,¹ en la cual se cambia de un patrón de alta fertilidad y mortalidad a uno de baja fertilidad y mortalidad. El segundo es la transición epidemiológica, que es el proceso caracterizado por cambios en los patrones de morbilidad de las diferentes poblaciones del mundo, que pasan de una alta prevalencia de enfermedades infecciosas asociadas a desnutrición, hambre y pobre saneamiento del medio ambiente, a una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. La transición nutricia está relacionada en forma muy estrecha con estas transiciones, con cambios importantes en la alimentación, mayor consumo calórico, incremento en la ingesta de grasa, azúcares y alimentos de origen animal, y reducción de la actividad física.¹⁻³

Desde hace más de 20 años, América Latina ha sufrido importantes transformaciones en sus condiciones de salud, asociadas a cambios demográficos y a procesos rápidos de urbanización. Abala y col.,⁴ en 1997, después de analizar cuatro países latinoamericanos, dentro de los cuales estaba incluido México, hicieron énfasis en que se esperaba un incremento en las enfermedades no transmisibles en la siguiente década, como sucedió. Stevens y col.,⁵ documentan cómo México se encuentra en un estado avanzado de transición epidemiológica, con predominio de enfermedades y accidentes asociados a causas no infecciosas, como sobrepeso y obesidad, hiperglucemia y alcoholismo, responsables de un deterioro de la salud y muertes, cada vez más frecuentes.

Los dos artículos publicados en este número por Vásquez-Garibay y col.,^{6,7} analizan esta transición con un enfoque en la población materno-infantil de nuestro país y de América Latina, recopilando experiencias nacionales importantes y de otras regiones fuera de México. Hacen énfasis en que las deficiencias

nutricionales crónicas que se manifiestan con baja estatura se siguen presentando, la frecuencia de obesidad se ha incrementado considerablemente, y al hecho de que en una proporción considerable de hogares en población en transición, coexiste un miembro de bajo peso con uno o más con sobrepeso, situación denominada “hogares con doble carga”.

También se han asociado a la transición epidemiológica, influencias tempranas en la alimentación del lactante, como es aumento rápido de peso en los primeros días de vida, ingesta elevada de proteínas en el primer año de vida, y bajo peso al

nacimiento, con crecimiento lento en los dos primeros años de vida y rebote de adiposidad más rápido de lo esperado.⁸⁻¹⁰

Vásquez-Garibay y col.,⁷ plantean intervenciones de Salud Pública para frenar o evitar esta transición nutricia. A nivel global se han sugerido intervenciones nutricionales en los lactantes y niños, para la prevención de obesidad, aterosclerosis y del síndrome metabólico, y en etapas tempranas de la vida, estimular la lactancia materna, y promover cambios en la alimentación del lactante con fórmulas lácteas industrializadas y alimentación complementaria, cuando no es posible la lactancia materna.¹¹

Referencias

1. Popkin BM, Gordon L. The nutrition transition: world-wide obesity dynamics and their determinants. *Int J Obes.* 2004; 28: S2-S9.
2. Popkin BM. The nutrition transition: An overview of world patterns of change. *Nutr Rev.* 2004; 62: S140-3.
3. Popkin BM. Global nutrition dynamics: The world is shifting rapidly toward a diet linked with non communicable diseases. *Am J Clin Nutr.* 2006; 84: 289-98.
4. Abala C, Vio F, Yáñez M. Epidemiological transition in Latin America: A comparison of four countries. *Rev Med Chil.* 1997; 125: 719-27.
5. Stevens Gm, Díaz RH, Thomas KJ, Rivera JA, Carvalho N, Barquera S, col. Characterizing the epidemiological transition in Mexico: National and subnational burden of diseases, injuries, and risk factors. *PloS Med.* 2008; 5: e 125.
6. Vásquez-Garibay ME, Álvarez-Treviño L, Romero-Velarde E, Larrosa-Haro A. Importancia de la transición nutricia en la población materno-infantil. Parte I. Experiencia en México. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2009; 66: 109-23.
7. Vásquez-Garibay E, Álvarez-Treviño L, Romero-Velarde E, Larrosa-Haro A. Importancia de la transición nutricia en la población materno-infantil. Parte II. Experiencia en América Latina y otras regiones. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2009; 66: 124-31.
8. Rolland-Cachera MF, Castetbon K, Arnault N, Bellisle F, Romano MC, Lehighue Y, et al. Body mass index in 7-9-year-old French children: Frequency of obesity, overweight and thinness. *Int J Obes.* 2002; 26: 1610-6.
9. Barker JP, Osmond C, Orsén TJ, Kajantie E, Eriksson JG. Trajectories of growth among children who have coronary events as adults. *N Engl J Med.* 2005; 353: 1802-910.
10. Ramadhani MK, Grobee DE, Bots ML, Castro-Cabezas M, Vos LE, Oren A, et al. Lower birth weight predicts metabolic syndrome in young adults: The atherosclerosis risk in young adults (ARYA)-study. *Atherosclerosis.* 2006; 184: 21-7.
11. Singhal A. Nutritional interventions in infancy and childhood for prevention of atherosclerosis and the metabolic syndrome. En: Lucas A, Sampson HA, editores. Primary prevention by nutrition intervention in infancy and childhood. Karger, Basel: Nestlé Nutrition Workshop Series Pediatric Program; 2006: 15-30.