

Sobrepeso y obesidad, problemas de salud pública en México

José Ángel Córdova-Villalobos

La salud es un derecho de los mexicanos y representa un bien público de importancia estratégica para el desarrollo del país; por ello se requieren acciones preventivas que permitan mejorar el nivel de salud de la población y promover el autocuidado por y para la salud, lo que hará posible en el corto plazo consolidar los logros y avances del Sistema Nacional de Salud, identificar y aprovechar las oportunidades para ampliar su cobertura, calidad y eficiencia y enfrentar las cada vez más complejas necesidades de salud de la población. Es necesario dar el giro y atender a la salud, y no solo los efectos y complicaciones de las enfermedades o daños a la salud.

Estamos en una etapa de transición epidemiológica donde coinciden enfermedades transmisibles y enfermedades no transmisibles o crónicas, lo que aunado a la transición demográfica en la que existe un envejecimiento acelerado de la pirámide poblacional, hace necesario reconocer la importancia de invertir en acciones de salud y educación, a fin de que los grupos en edad productiva se mantengan con un mejor nivel de salud. Además, esto permitirá en su momento aprovechar el bono demográfico y nuestro país podrá ser cada vez más productivo y, por ende, competitivo. Todo esto será realidad si se invierte con rumbo en la salud y la educación; quizás esta última sea más relevante para la generación de valor productivo, sin embargo, sin salud no hay posibilidades de éxito. Ante estos escenarios tenemos un franco incremento de las enfermedades crónico-degenerativas como causa de morbilidad y mortalidad, con alto costo económico y social.

La mejor alternativa para disminuir la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles es la prevención a lo largo de la historia natural de la enfermedad. En el marco de la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor Salud, el Gobierno Federal ha propuesto acciones aplicables a la pobla-

ción general para combatir estas enfermedades, por lo que se requieren acciones específicas para la prevención y tratamiento de los casos identificados y los sectores con factores de riesgo.

Una alternativa factible a corto plazo es la creación de unidades médicas de especialidades, diseñadas para la atención de sobrepeso, riesgo cardiovascular, diabetes mellitus y trastornos de la conducta alimentaria. Ésta y otras alternativas de intervención comprenden: a) acciones integrales de educación para que el paciente asuma la responsabilidad de su salud; b) detección oportuna de las complicaciones; c) prescripción efectiva e individualizada de planes de alimentación y actividad física; d) identificación de metas de tratamiento y de barreras para alcanzar la adherencia e inclusión de la familia; e) tratamiento farmacológico del riesgo cardiovascular y f) diseño de esquemas permanentes de seguimiento, así como la evaluación de los mismos.

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud por varios factores: el gran número de casos afectados, su creciente contribución a la mortalidad general, la conformación en la causa más frecuente de incapacidad prematura y la complejidad y costo elevado de su tratamiento. Su emergencia como problema de salud pública fue resultado de cambios sociales y económicos que modificaron el estilo de vida de un gran porcentaje de la población. Los determinantes de la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles tuvieron su origen en el progreso y la mejoría del nivel de vida y no podrán revertirse sin un enfoque individual, social e institucional, motivo por el cual son una prioridad para el gobierno federal que encabeza el presidente Felipe Calderón Hinojosa.

Este tipo de enfermedades constituye un grupo heterogéneo de padecimientos que contribuyen a la mortalidad mediante un pequeño número de desenlaces (diabetes, enfermedades cardiovasculares y enfermedad vascular cerebral). Los decesos son consecuencia de un proceso iniciado décadas antes. La evolución natural de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares puede modificarse con acciones que cambien el curso clínico de las condiciones que determinan su incidencia. Entre ellas se encuentran el sobrepeso y la obesidad, las concentraciones anormales de los lípidos sanguíneos, la hipertensión arterial, el tabaquismo, el sedentarismo, la dieta inadecuada y el síndrome metabólico.

Esta característica introduce oportunidades para la prevención, el desarrollo de herramientas pronósticas y la creación de modelos fármaco-económicos. Al conocer las modificaciones de la preva-

Secretario de Salud del Gobierno Federal, México.

Solicitud de sobretiros:
José Ángel Córdova-Villalobos.
Secretaría de Salud,
Ljea 7, primer piso,
Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc,
06600 México D. F.
Tel: (55) 5553 7030; 5553 0758.
E-mail: jcordova@salud.gob.mx

Recibido para publicación: 30-10-2009

Aceptado para publicación: 06-11-2009

lencia nacional de estas anomalías es posible pronosticar el daño de las enfermedades crónicas no transmisibles y evaluar el efecto de las acciones preventivas. En consecuencia, la evolución natural de este tipo de padecimientos permite la institución de programas preventivos dirigidos a diferentes estratos de la población, con resultados cuantificables a mediano y largo plazo.

Existen variaciones significativas en la prevalencia de obesidad, sobrepeso, dislipidemias, hipertensión arterial y síndrome metabólico, en el periodo comprendido por las Encuestas Nacionales de Salud (1994-2006). El porcentaje de la población con peso mayor al deseable (índice de masa corporal mayor a 25) aumentó 13 % en el periodo de 1994 a 2000, y el cambio fue mayor (33.5 %) entre 2000 y 2006. La misma tendencia creciente se observó en el síndrome metabólico, concepto que identifica los casos con mayor riesgo de desarrollar diabetes o enfermedad cardiovascular a mediano plazo. El porcentaje de los adultos con síndrome metabólico (definido por los criterios del Programa Nacional de Educación en Colesterol) se incrementó 27.8 % entre 1994 y 2000 y 39.7 % de los casos correspondió a menores de 40 años. Estos datos sugieren que la contribución de las enfermedades crónicas no transmisibles a la mortalidad aumentará a mediano plazo.

Por otra parte, el sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal son factores de riesgo que se asocian con el incremento de enfermedades crónicas tales como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama, osteoartritis, y otras más. La atención médica que requieren estas enfermedades tiene un fuerte impacto sobre los recursos financieros, humanos y de infraestructura disponibles.

En la última década, el porcentaje de mexicanos con obesidad y sobrepeso ha aumentado a niveles y ritmo alarmantes de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2000 y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, y el ritmo al cual está creciendo es preocupante. En 2006 se observó una prevalencia de obesidad de 34.5 % en mujeres mexicanas mayores de 20 años mientras que en los varones ascendió a 24.2 %. En cuanto al sobrepeso, la prevalencia es mayor en los hombres con 42.5 % contra 37.4 % para la población femenina. Dicho aumento ha posicionado a la obesidad y al sobrepeso como problemas de salud pública en el país.

Existen numerosos antecedentes de investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional sobre el impacto epidemiológico de la obesidad y el sobrepeso, así como acerca de su participación en el incremento de casos de enfermedades crónicas no transmisibles. Sin embargo, pocos son los análisis que se han desarrollado para estimar el impacto financiero de este factor de riesgo desde una perspectiva nacional.

Sabemos que la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles es un fenómeno complejo con raíces en las modificaciones del comportamiento de un elevado porcentaje de la población y en factores genéticos. Pese a múltiples esfuerzos, el

número de casos afectados ha continuado en ascenso, por lo que es improbable que una intervención aislada pueda modificar la incidencia o la evolución natural del padecimiento. Cada país debe instituir sus propias medidas, diseñadas a partir de experiencias internacionales, pero con la flexibilidad para aplicarlas en todos los estratos de la población.

Estas intervenciones requieren la participación de equipos multidisciplinarios de profesionales de la salud adecuadamente capacitados y el empleo de materiales educativos, así como su integración a escuelas y centros de trabajo y el desarrollo de grupos de ayuda mutua.

En la actualidad es necesario mantener una visión de trabajo en equipo, donde todos los servicios de salud públicos y privados, las diferentes sociedades médicas y la industria farmacéutica y alimentaria, colaboren y tomen la responsabilidad de uno como responsabilidad de todos, y donde el compromiso común permita formular mejores políticas para la prevención y control de las patologías sujetas a programas preventivos de acción.

El nuevo paradigma radica en comprender que el beneficio de prevenir una enfermedad o sus complicaciones es mayor que el obtenido por atenderla, aunque esta atención sea de manera oportuna y adecuada. Siempre será mejor prevenir que tratar. El beneficio de la educación por y para la salud habrá de mostrar en el mediano y largo plazos, importantes beneficios e impactos sobre la población.

En suma, los retos a alcanzar son múltiples, sin embargo, son identificables y existen soluciones, muchas de ellas de muy bajo costo y alto impacto. Nuestro Sistema de Salud cuenta con estrategias de manejo integrado, cuya evaluación nos permitirá consolidar nuevos modelos específicos de “prevención clínica” para la población mexicana. Estamos proponiendo una política de Estado incluyente e integral, con enfoque interinstitucional e intersectorial, en la que gobierno y sociedad actúen. La federación, los estados del país, los municipios y simultáneamente la sociedad en su conjunto, deben formar parte de un equipo cuyo lema está explícito en la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud: “La Salud, Tarea de Todos”.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud 2000. Disponible en <http://www.insp.mx/ensa/>
2. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Disponible en <http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf>
3. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Disponible en <http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/pnscap1.pdf>
4. World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation*. Geneva, Switzerland: WHO Technical Report Series, No. 894, 2000. Disponible en <http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/en/index.html>