medigraphic Artemisa en línea

RESPYN
Revista Salud Pública y Nutrición

Volumen 9 No. 2
Abril - Junio 2008

Salus cum propositum vitae

Invitado Especial

LA OBESIDAD, ¿QUE NOS ESPERA?

MC Teresa Shamah Levy
Jefa del Departamento de Vigilancia de la Nutrición
Centro de Investigación en Nutrición y Salud
Instituto Nacional de Salud Pública (México)

La obesidad ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Pandemia del siglo y la cataloga como el problema más grave de la Salud Pública que la humanidad enfrentará en el siglo XXI. Durante siglos, la humanidad luchó para superar escasez de alimentos vinculada a la pobreza y a la desnutrición, así como a las enfermedades asociadas a la carencia de los mismos (1).

En el pasado, la investigación nutricional dirigida a niños estaba enfocada a solventar las deficiencias energéticas, prevalentes en la población infantil (agregando azúcar y grasa a la dieta), ello en general mejoró el crecimiento de los niños, y fue un acercamiento importante para reducir la desnutrición. (2)

En las décadas recientes, estos esfuerzos condujeron de hecho a un aumento importante en la disponibilidad de la energía de la población. Según la FAO para el año 2002, la producción global de alimentos alcanzó 2.600 kcal/per cápita y ha proyectado que antes del año 2030 alcanzará casi 3.000 kcal (3), siendo los azúcares y aceites vegetales refinados los que mayormente contribuyen en el total de la energía dietética

El incremento del índice de la masa corporal (IMC) de la población, tuvo un impacto importante en la supervivencia y la productividad, desempeñando un papel central en el desarrollo económico de sociedades industrializadas (4). Durante el siglo XIX, tanto el peso como la talla aumentaron de manera significativa en países en desarrollo, y ya para el siglo XX su población comenzó a acercarse a expresar su potencial genético de crecimiento longitudinal; sin embargo a partir de la segunda mitad del siglo pasado, la ganancia de peso fue proporcionalmente mayor a la de talla, dando como resultado un IMC mayor.

Alrededor de año 2000, la humanidad alcanzó una señal de alarma histórica, cuando por primera vez en la evolución humana el número de adultos con exceso de peso sobrepasó el número de los tenían peso insuficiente (5). El exceso del peso es reconocido hoy extensamente como una de las principales amenazas a la salud en el mundo y como un factor de riesgo importante para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, enfermedad cardiovascular, e hipertensión (6).

La obesidad anteriormente se asociaba a los estratos socioeconómicos altos, pero las tendencias más recientes muestran un cambio afectando crecientemente a los niveles socioeconómicos más bajos. En décadas más recientes, los datos disponibles demuestran que los aumentos más dramáticos de la obesidad están en países en vías de desarrollo tales como México, China, y Tailandia (7) y en los países de desarrollo intermedio ha aumentado de manera alarmante (8).

Al mismo tiempo, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en población infantil ha aumentado en años recientes hasta

alcanzar proporciones epidémicas en todo el mundo, la cual trae múltiples consecuencias tanto a nivel individual como social y de salud pública, lo que en un futuro cercano se verá reflejado en una mayor incidencia de enfermedades crónicas a edades más tempranas, y en un incremento en la mortalidad en edades productivas (9).

Como se mencionó México no es ajeno a dicho fenómeno, mientras encontramos que en niños sigue predominando un alto porcentaje de desnutrición crónica (12.7%), una alta deficiencia de micronutrimentos y anemia; en las dos últimas décadas ha habido un incremento exponencial en los niveles del exceso de peso y de la obesidad (10).

Datos de la más reciente Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 en nuestro país (ENSANUT-2006) muestran que aproximadamente 70% de la población adulta mexicana padece sobrepeso u obesidad. La evolución de la obesidad en adultos en nuestro país muestra que para el año 1993, el 21.5% la presentaba, con un aumento al 24% en 2000 y hasta 30% en el 2006, afectando mayormente a las mujeres que a los hombres (34.5% comparados a 24.2% de hombres).

En México uno de cada tres niños en edad escolar ya presenta problemas de sobrepeso y obesidad, con un panorama no muy alentador en su evolución. Diversos estudios han documentado que el incremento en la prevalencia de obesidad en niños, se asocia a la creciente disponibilidad a alimentos de bajo costo y densos en energía; al aumento en el consumo de comidas rápidas, así como a la mayor oportunidad y acceso que tiene la población a este tipo de alimentación (11). También se observa un aumento importante en el consumo de bebidas azucaradas que representan el 21% del consumo total de energía de adolescentes y adultos mexicanos (12). Es probable que el consumo de este tipo de alimentos -“calorías vacías"- han desplazado la ingestión de alimentos nutritivos, particularmente a las frutas y verduras frescas, que su consumo continúa estando debajo de los niveles recomendados (13).

Se considera que el patrón de actividad física en la población mexicana, en general sedentaria. En adolescentes mexicanos, se estima que menos del 35% de la población tienen un nivel adecuado de la actividad física, otro 25% son activos pero no suficientemente, y el resto es sedentario (14). Un estudio realizado en niños mexicanos de 9 a 16 años, mostró que pasan frente a un aparato de televisión en promedio 30 horas a la semana (15). Esta actividad no sólo es sedentaria, sino también se asocia a una mayor exposición a comerciales que promueven el consumo de alimentos atractivos para los niños, densos en energía. (16).

Otro factor contribuyente es quizás cada vez más, la falta de espacios recreativos seguros, sustituidos por un ambiente obesigénico. Hasta hace poco tiempo, la obesidad no se asociaba a variables ambientales tales como contaminación atmosférica, patrones de tráfico y la densidad urbana. Actualmente hay esfuerzos para identificar factores importantes del ambiente vinculados al aumento en el exceso del peso (17). Los factores ambientales que probablemente tienen un impacto significativo en el IMC de la población incluyen: 1) La planeación urbana que promueve la mecanización del ámbito laboral asociada al uso del automóvil, lo cual restringe las oportunidades para caminar (18); 2) espacios públicos limitados e inseguros para la actividad física recreacional y para que los niños caminen a la escuela; 3) la oportunidad y el acceso a alimentos densos en energía, en general a través de productos industrializados y comidas rápidas (19) y, 4) la permanente y penetrante insistencia de los medios masivos de comunicación que promueven este tipo de alimentos densos energía, con una capacidad mercadotécnica de convencimiento a su consumo, generalmente enfocada a niños.

Ante este panorama el desafío que enfrentaremos, tendrá que dirigirse a integrar todos los esfuerzos en un plan de prevención que modifique aspectos malsanos de nuestro ambiente (19). Asimismo, el poder cambiar la visión de los lideres políticos de mirar a la obesidad como desorden del comportamiento individual, condicionado altamente por el ambiente socioeconómico, que apoye el legislar la publicidad de los alimentos dirigidos a niños. Esta opinión debe cambiar para reconocer que la amenaza de la obesidad y de sus comorbilidades está afectando ya el futuro de generaciones jóvenes a través del mundo.

Referencias

1. Fogel RW. The global struggle to escape from chronic malnutrition since 1700. Proceedings of the World Food Programme/United Nations University Seminar, Rome, Italy, May 31, 1997.

2. Boyd-Orr J. Food, health and income. London, United Kingdom: Macmillan & Co, 1937.

3. FAO. World agriculture: towards 2015/2030. Rome, Italy: Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2002.

4. Fogel RW, Costa DL. A theory of technophysio evolution, with some implications for forecasting population, health care costs, and pension costs. Demography 1997;34:49–66.

5. Gardner G, Halweil B. Underfed and overfed: the global epidemic of malnutrition. Washington, DC: Worldwatch Institute, 2000. (Worldwatch paper no. 150).

6. Fogel RW. Nutrition and the decline in mortality since 1700: some preliminary findings. In: Engerman SL, Gallman RE, eds. Long-term factors in American economic growth. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1986:439–555.

7. Popkin BM, Gordon-Larsen P. The nutrition transition: worldwide obesity dynamics and their determinants. Int J Obes Relat Metab Disord. 2004;28(suppl):S2–9.

8. Popkin BM. The nutrition transition: an overview of world patterns of change. Nutr Rev 2004;62:S140–3

9. Moodie R, Swinburn B, Richardson J, Somaini B. *Childhood obesity* - a sign of commercial success, but a market failure**.** Int J Pediatr Obes. 2006;1(3):133-8.

10. Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M,Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006.

Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006. 78.

11. Drewnowski A, Specter SE. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. Am J Clin Nutr 2004;79: 6–16.

12. Rivera JA, Muñoz-Hernández O, Rosas-Peralta M, Aguilar-Salinas CA, Popkin BM, Willett WC. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. Salud Publica Mex 2008; 50:173-195.

13. Ramírez Silva I, Rivera Dommarco J, Ponce X, Hernández Ávila M. Ingestión y adecuación de frutas y verduras en la población mexicana: Datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. (en prensa)

14. Shamah Levy T, Morales Ruan C, Rivera Dommarco J, Hernández Prado B, Gómez Acosta LM, López EMR, Mendoza Ramírez AJ, Villalpando Hernández S. Actividad física en adolescentes. En: Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud. Pública, 2006, pp105-110.

15. Hernández B. et al. International Journal of Obesity 1999; 23, 845-854.

16. Schmidt M, Affenito SG, Striegel-Moore R, et al. Fast-food intake and diet quality in black and white girls: the National Heart, Lung, and Blood Institute Growth and Health Study. Arch Pediatr Adolesc Med 2005;159:626–31.

17. Goran MI, Weinsier RL. Role of environmental vs. metabolic factors in the etiology of obesity: time to focus on the environment. Obes Res 2000;8:407–9.

18.. Frank LD, Andresen MA, Schmid TL. Obesity relationships with community design, physical activity, and time spent in cars. Am J Prev Med 2004;27:87–96.

19. Caballero, B.The Global Epidemic of Obesity: An Overview. Epidemiol Rev 2007; 29:1–5.

Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición
Ave. Dr. Eduardo Aguirrre Pequeño y Yuriria
Col Mitras Centro, Monterrey, N.L. México 64460
Tels. (8)348-4354, 348-6080, 348-6447
respyn@faspyn.uanl.mx

Universidad Autónoma de Nuevo León
webmaster@uanl.mx