



Boletín Médico del Hospital Infantil de México

www.elsevier.es/bmhim



EDITORIAL

El sobrepeso y la obesidad: ¿son una situación irremediable?



Overweight and obesity: are they an irremediable situation?

México, al igual que otros países, enfrenta el problema de la mala nutrición. Por una parte, esta es el resultado del consumo deficiente de alimentos o nutrientes, lo que genéricamente se conoce como desnutrición. Durante la gestación, la niñez y los dos primeros años de vida, la desnutrición afecta el crecimiento, el desarrollo cognoscitivo e intelectual, la salud y la sobrevivencia, repercutiendo en la historia de la salud futura y en la supervivencia de la siguiente generación. Por otro lado, la mala nutrición por exceso (obesidad) aumenta el riesgo de enfermedades crónicas y disminuye los años de vida saludable y la productividad, lo que implica, al igual que la desnutrición, un alto costo económico para el país debido a los gastos directos e indirectos que ocasionan ambas enfermedades¹.

Desde 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya consideraba la obesidad como una epidemia global presente en los países desarrollados, e incluso en los países en vías de desarrollo. La obesidad y varias enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición se han convertido en un problema prioritario de salud pública; ante este panorama, la OMS ha incluido también el contener mundialmente la prevalencia de sobrepeso y obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles como parte de sus objetivos primordiales para el año 2025².

Aunado a lo anterior, el informe de la carga mundial de la enfermedad mostró que las tendencias globales, así como las regionales y nacionales en materia de sobrepeso y obesidad durante el periodo 1980-2013, manifestaron que la obesidad —especialmente en la población más joven— sigue aumentando en todo el mundo, incluyendo a México que se encuentra entre los diez países con mayor número de personas obesas³.

Específicamente para dar solución y atender a los niños, la OMS ha convocado a la Comisión de Obesidad Infantil a fin de generar un proceso que conduzca a recomendaciones políticas, con el firme objeto de detener el aumento de la obesidad y poner fin a la obesidad infantil mediante metas y enfoques diferentes y efectivos.

En este sentido, los gobiernos deben reconocer que la individualización de las intervenciones a nivel nutricional y la realización de guías de actividad física emprendidas hasta el momento no han funcionado, y que la reducción del sobrepeso y la obesidad se logrará en la medida que exista una estrategia de Estado que comprenda acciones integrales apoyadas por la legislación⁴.

En México, la prevalencia de sobrepeso y obesidad ha aumentado a una velocidad alarmante en las últimas dos décadas; basta citar los datos del año 2012, provenientes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, que mostraron que 60.6 millones de personas (52% de los mexicanos mayores de 5 años) presentaban sobrepeso u obesidad. El Gobierno ya reconocía este panorama, por lo que en 2010 emprendió una política nacional de prevención de la obesidad y sus co-morbilidades, aceptando que su origen es multicausal, con una perspectiva sectorial e intersectorial. En un esfuerzo conjunto integrado por el Gobierno, sectores sociales y las industrias alimentaria y restaurantera, se lanzó el Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria: Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad (ANSA)⁵. Posterior a ello, en el marco del nuevo sexenio (2012-2018), se estableció la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes que se basa en tres pilares: Salud Pública, Atención Médica y Regulación Sanitaria⁶.

Ambas estrategias de gobierno tendrían que rendir resultados de manera casi inmediata puesto que, como se reconoce, el costo de la obesidad es muy alto para el país, y se vincula con la desigualdad económica y social, lo que ocasiona inequidad en la salud de la población. El estudio del Instituto Mexicano de la Competitividad (IMCO), presentado en 2015, refirió que los costos en salud y productividad de la diabetes mellitus tipo 2 asociada con el sobrepeso y la obesidad ascienden a más de 85 mil millones de pesos anuales⁷.

Como puede apreciarse, la prevención de la obesidad se ha convertido en una prioridad de la salud pública nacional e internacional ante el aumento tan alarmante y generalizado

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2016.02.002>

1665-1146/© 2016 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

en la población infantil, con implicaciones para la salud a corto y a largo plazo.

El exceso de peso y la obesidad en la niñez pueden ser atribuidos a factores ecológicos, del comportamiento y sociales, que pueden causar desequilibrio a largo plazo entre el consumo de energía y el gasto energético.

De hecho, con mayor frecuencia se ha reconocido que el ambiente denominado como *obesogénico*, dado por el entorno físico, sociocultural, las influencias ambientales, económicas/políticas, es un agente fundamental en la etiología de la obesidad⁸, y se relaciona tanto en el nivel micro (hogares, escuelas, vecindades) como en el nivel macro (cuidado médico, medios, transporte público, planificación urbana). Por ello, los programas sobre la prevención de la obesidad de la niñez deben tratar tanto determinantes del comportamiento como ambientales.

A pesar de que se han realizado diferentes esfuerzos y campañas de salud pública para la prevención de la obesidad infantil, todavía no existe claridad sobre el camino a seguir para su atención.

Existen múltiples intervenciones publicadas en la literatura científica que muestran los efectos del sobrepeso y la obesidad en escolares, bajo diversas estrategias, contexto y tiempos de intervención. Ejemplo de ello son los meta-análisis publicados, que han llegado a la conclusión de algunos pequeños efectos en la reducción o mantenimiento del sobrepeso y la obesidad en niños durante la etapa escolar, ante estrategias que incluyen aumentar la actividad física, disminuir el consumo de alimentos densos en energía y aumentar el consumo de agua, con algún componente que puede diferir en la estrategia y tiempos de exposición^{9,10}.

No obstante, son menos los estudios que se enfocan en los periodos previos a la edad escolar en los cuales la intervención es fundamental: la edad preescolar. Bajo este contexto, cabe mencionar que la investigación de Morales y colaboradores, presentada en este número del *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, es innovadora y muestra resultados que podrían sentar bases y orientar a la política pública. Los autores del manuscrito reconocen que la infancia temprana es prioritaria para promover el crecimiento y desarrollo saludable; concluyen que hay acciones, como el aumento en la actividad física, que requieren del largo plazo para que sus efectos sean observables, y que la familia debe estar involucrada en el cambio de hábitos en el consumo de alimentos, sobre todo las madres de familia quienes son responsables de la alimentación familiar. Por último, dan pie para pensar en acciones que permitan la permanencia de estos resultados¹¹.

Finalmente, se considera que ante un problema de tal envergadura tanto nacional como internacional, que afecta a todos los grupos etarios de la población sin distinguir el estatus socioeconómico, se necesita escalar de la recomendación a la acción, convertir las experiencias documentadas en políticas públicas, y mover a todos los agentes sociales involucrados en su prevención y cambio de conducta para reconstruir un país cuya base sea el bienestar y la salud, con un mejor futuro para la niñez mexicana.

Referencias

1. Must A, Spadano J, Coakley EH, Field AE, Colditz G, Dietz WH. The disease burden associated with overweight and obesity. *JAMA*. 1999;282:1523-9.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020. [acceso 19 de febrero de 2015]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf
3. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014;384:766-81, doi: 10-1016/S0140-6736(14)60460-8.
4. Fletcher J, Patrick K. A political prescription is needed to treat obesity. *CMAJ*. 2014;186:1275, <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.141306>
5. Gobierno Federal. Secretaría de Salud. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el Sobrepeso y Obesidad. México D.F.: Secretaría de Salud; 2010. Disponible en: <http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Acuerdo%20Original%20con%20creditos%2015%20feb%2010.pdf>
6. Gobierno Federal. Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. México D.F.: Secretaría de Salud; 2013. Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf
7. Instituto Mexicano de la Competitividad A.C. (IMCO). Kilos de Más, Pesos de Menos: Los Costos de la Obesidad en México. [acceso el 18 de febrero de 2016]. Disponible en: http://imco.org.mx/wp-content/uploads/2015/01/20150127_ObesidadEnMexico.DocumentoCompleto.pdf
8. Kremers S, de Bruijn GJ, Visscher T, van Mechelen W, de Vries N, Brug J. Environmental influences on energy balance-related behaviors: a dual-process view. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2006;3:9.
9. Brown T, Summerbell C. Systematic review of school-based interventions that focus on changing dietary intake and physical activity levels to prevent childhood obesity: an update to the obesity guidance produced by the National Institute for Health and Clinical Excellence. *Obes Rev*. 2009;10:110-41.
10. Ho M, Garnett SP, Baur L, Burrows T, Stewart L, Neve M, et al. Effectiveness of lifestyle interventions in child obesity: systematic review with meta-analysis. *Pediatrics*. 2012;130:e1647-71.
11. Reyes-Morales H, González-Uzcanga MA, Jiménez-Aguilar A, Uribe-Carvajal R. Efecto de una intervención basada en guarderías para reducir conductas de riesgo de obesidad en niños preescolares. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2016;73, <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.11.010>

Teresa Shamah Levy

Dirección de Vigilancia de la Nutrición, Centro de Investigación en Nutrición y Salud-Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México
Correo electrónico: tshamah@insp.mx