



CAUSAS Y CONSECUENCIAS SISTÉMICAS DE LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO

José Trinidad Gómez Herrera

Resumen

El presente artículo aborda las problemáticas del sobrepeso y la obesidad, analizándolas en sus dimensiones individual y social. Con el objetivo de identificar sus principales causas, entre las que destacan: condiciones de vida, género, alimentación, nivel de actividad física y edad; así como la influencia de las tradiciones y costumbres, situación económica y condiciones afectivo-emocionales. En este trabajo se reúnen algunos datos oficiales y resultados de investigaciones científicas, sobre la obesidad y el sobrepeso en cuatro poblaciones: 1. Del nacimiento a los 5 años, 2. De 6 hasta 18 años, 3. adultos y 4. adultos mayores (mayores a 65 años). Con el *objetivo* de plantear desde una perspectiva sistémica la obesidad y sobrepeso se analizan sus características, causas y factores de incidencia (género, alimentación, nivel de actividad física y edad) la influencia cultural (tradiciones, costumbres), condiciones económicas y la incidencia de los estados afectivo-emocionales (autoestima, depresión, TOC).

Palabras llave: obesidad, sobrepeso, comportamientos obesogénicos y desórdenes alimenticios.



SYSTEMIC CAUSES AND CONSEQUENCES OF OBESITY AND OVERWEIGHT

Abstract

This article addresses the problems of overweight and obesity, analyzing them in their individual and social dimensions. In order to identify its main causes, among which are: living conditions: gender, food, level of physical activity and age; as well as the influence of traditions and customs, economic situation and affective-emotional conditions. This paper gathers some official data and results of scientific research, on obesity and overweight in four populations: 1. From birth to 5 years, 2. from 6 to 18 years, 3. adults and 4. older adults (over 65 years old). In order to raise from a systemic perspective obesity and overweight, its characteristics, causes and factors of incidence (gender, diet, level of physical activity and age) are analyzed cultural influence (traditions, customs), economic conditions and the incidence of affective-emotional states (self-esteem, depression, OTE).

Key words: obesity, overweight, obesogenic behaviors and eating disorders.



Introducción

En el siglo XX, socialmente se calificaba a “los gorditos y las gorditas” como saludables, bien alimentados y llenos de vida, en oposición a las personas delgadas que se les calificaba de desnutridos, enclencles y sin energía.

En el arte también se abordó el tema; por ejemplo, Botero lo convierte en su tema icónico con su estilo artístico figurativo hiperrealista. Obra que espléndidamente se exhibe en la plaza Antioquía, en la ciudad de Medellín Colombia; donde el artista inmortalizó a los gorditos y las gorditas en mega esculturas; obras en las que, poéticamente el artista prefiere denominarles, personas monumentales.

Paradójicamente, la ciencia considera a las personas gordas como enfermas, abandonando los calificativos de gordito o gordita, conceptualizándolos como personas enfermas de obesidad; agregando que este padecimiento puede ocasionar diversos malestares y daños orgánicos, que limitan de forma importante la calidad de vida del individuo e incluso pueden provocarle la muerte.

La obesidad, al ser un padecimiento con alta incidencia entre la población, se le considera como un *problema de salud social*. Enfermedad que afecta por igual a personas con ingresos altos o bajos, con educación escolarizada de todos los niveles, sin importar si son niños, adolescentes, adultos o adultos mayores, o si son hombres o mujeres.

En este trabajo se reúnen algunos datos oficiales y resultados de investigaciones científicas, sobre la obesidad y el sobrepeso en cuatro poblaciones: 1. Del nacimiento a los 5 años, 2. De 6 hasta 18 años, 3. adultos y 4. adultos mayores (mayores a 65 años). Con el *objetivo* de plantear desde una perspectiva sistémica la obesidad y sobrepeso se analizan sus características, causas y factores de incidencia (género, alimentación, nivel de actividad física y edad) la influencia cultural (tradiciones, costumbres), condiciones



económicas y la incidencia de los estados afectivo-emocionales (autoestima, depresión, TOC).

Definición de obesidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (OMS, 2020).

Clínicamente el índice de masa corporal (IMC) —el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²) — se describe como una indicación simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso corporal en kilos}}{\text{Talla (m)}^2}$$

Según la OMS, el IMC constituye la medida poblacional más útil del sobrepeso y la obesidad, pues la forma de calcularlo no varía en función del sexo ni de la edad en la población adulta. No obstante, este índice debe considerarse como una guía aproximativa, y no como un dato o guía infalible, puesto que hay que considerar las complejidades de los distintos grupos étnicos del mundo, además de si habitan en zonas rurales o en zonas urbanas.

La Organización Mundial de la Salud define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. Estos umbrales sirven de referencia para las evaluaciones individuales de adultos.

¿Qué causa el sobrepeso y la obesidad?

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas.

A nivel mundial se ha aumentado la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa, azúcares y harinas refinadas; y un descenso en la actividad física.



Principalmente debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, comunicación y diversión, a los nuevos modos de transporte, la promoción de alimentos chatarra y a la creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos alimentarios, principalmente el consumo de alimentos industrializados y de la actividad física, son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como: la salud, la agricultura, el transporte, la planificación urbana, el medio ambiente, el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, así como de la educación que promueva el binomio nutrición-salud.

En forma simple, una persona acumula peso extra, cuando come más de lo que su cuerpo necesita para realizar sus funciones vitales, de trabajo, ejercicio y de diversión.

Análisis de datos y cifras de la OMS

La OMS reportó en 2016, que 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Información que nos permite separar las causas de la obesidad en los menores de 2 años; ya que estos niños apenas están aprendiendo a caminar, de los niños de 3, 4 y 5 años, debido a que se desplazan principalmente en espacios domésticos o institucionales cerrados.

Lo que nos permite afirmar que la acumulación de reservas energéticas en el cuerpo de estos niños, se debe principalmente a la calidad y la cantidad de los alimentos que sus padres y cuidadores les están proporcionando y no son debidas a la falta de actividad física cotidiana.

Ante esta evidencia fáctica, una propuesta funcional al sobre peso y obesidad infantil, sería una estrategia de educación nutricional, dirigida a las madres y cuidadores en guarderías y estancias infantiles, con el siguiente modelo:



Donde se daría a *conocer* a las madres y las o los psicólogos de guarderías y estancias infantiles, los criterios para seleccionar, preparar los alimentos y bebidas infantiles, con un criterio de nutrición. Seguimiento de talleres, donde *aprenderían* a seleccionar y preparar



los alimentos, para finalmente, *practicar* cotidianamente estas habilidades con los menores.

De forma deseable, complementar esta formación inicial con la evidencia científica de dos elementos:

1. Información sobre las enfermedades asociadas a la obesidad infantil, y
2. Información de que los niños también se alimentan de amor, por lo que se sugiere acompañar los alimentos con palabras de afecto, sonrisas y caricias durante la ingesta de alimentos, convirtiendo así un acto de ingesta de alimentos en un acto socio-afectivo de alimentación sana y nutritiva.

Obesidad de niños y adolescentes

Desde 2016 la OMS reportó que había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 6 a 18 años) con sobrepeso u obesidad. Debemos hacer notar que para este rango de edades se involucran tres condiciones adicionales al exceso de energéticos consumidos y la acumulación de peso corporal: 1. la escolarización, 2. la socialización y los juegos en espacios abiertos y 3. el uso de tecnología.

Asociado a la gradual independencia motora de los niños (gatear, caminar, correr, saltar, subir o bajar escaleras), se inicia la diversificación de actividades en los espacios de convivencia social y de juegos; fenómenos que se presentan tanto en los ambientes rurales como en los urbanos, cuestión que contribuye al balance entre la energía que se consume y la que se gasta.

Aun cuando antropólogos, sociólogos y psicólogos han constatado la diversificación de paseos, juegos y convivencias en praderas, riveras, montes y montañas, andadores, calles, escaleras y techos de edificios, así como en parques y jardines, tanto de niños como de adolescentes, individualmente o en grupos. Paradójicamente, también han constatado el creciente número de *niños de interiores*, concepto que describe a los menores que realizan principalmente sus actividades sociales, de comunicación y diversión en el interior de sus viviendas (Legendre y Gómez, 2011). Fenómeno, principalmente causado por la proliferación de consolas de videojuegos, Redes Sociales Virtuales, Plataformas en Línea y a la creciente percepción de inseguridad en exteriores.



Por otra parte, en la escuela, los planes de estudio incluyen las materias de Educación física o deportes, con lo que se aumenta sistemáticamente la actividad física recreativa y competitiva. Actividades que, desde febrero de 2020, fueron suspendidas intempestivamente por la emergencia sanitaria y la indicación de ‘Quédate en casa’, para evitar contagios.

Respecto del uso de las tecnologías debemos tomar en consideración, el uso exponencial de los video juegos, y la aparición de las TICs (Tecnologías de Información y Comunicación), de las Redes Sociales Virtuales, y actualmente con la emergencia sanitaria por la pandemia de coronavirus, la habilitación de las TEC (Tecnologías de Enseñanza y Comunicación).

Paradójicamente, estas tecnologías que anteriormente se denunciaban como generadoras de sedentarismo y aislamiento social, con la emergencia sanitaria se retomaron como solución a la comunicación, diversión, educación, ejercicio y trabajo; tanto de niños, adolescentes, de adultos y de adultos mayores.

Obesidad en adultos

Según los datos de la OMS (2020), más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tienen sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones son obesos; lo cual quiere decir que los adultos comen más energéticos de los que consumen en sus actividades físicas cotidianas. Un dato complementario, significativamente alarmante es que, esta franja de la población mundial, está enfermando y muriendo a causa de las enfermedades asociadas al sobre peso y la obesidad.

Causas y efectos de la obesidad en adultos

El panorama descrito en los párrafos precedentes, nos remite a tres condiciones en el desbalance entre energía consumida y la energía gastada por actividades físicas de los mayores a 18 años.

- *La primera condición* está asociada al incremento gradual de responsabilidades y obligaciones sociales, de la vida de los adultos, como estudiar un oficio o profesión,



trabajar, formar una pareja, tener hijos, y al cambio de los patrones de convivencia al transitar de actividades de adolescentes a las de jóvenes y posteriormente como adultos. Por ejemplo, los juegos en las calles o jardines, se substituyen por convivencias en cines, restaurantes, cantinas, antros, entre otros. O por visitas a las familias de los nuevos cónyuges, salidas con los compañeros de trabajo, etcétera.

En síntesis, se gana responsabilidades y peso corporal, y se pierde tiempo para el ocio y la recreación.

- *La segunda condición* está referida a la promoción de interacciones virtuales (juegos en consolas, juegos y concursos en línea, video llamadas en Internet), actividades sedentarias que regularmente son acompañadas por *comportamientos alimenticios –obesogénicos–*, consistente en la ingesta de alimentos de forma irregular y frecuente; comportamientos popularmente conocidas como ‘botanear, griñotear o picotear’. Comportamiento que propicia que los cibernautas, consuman, sin tener consciencia, grandes cantidades de alimentos y bebidas industrializadas (alimentos chatarra), regularmente sentados o acostados, es decir con la mínima actividad física. Adicionalmente se presenta un segundo efecto negativo de los comportamientos alimenticios de los cibernautas, consistente en la substitución de la convivencia socio-afectiva familiar, por un acto de ingesta individual.

Con la aparición del ‘*Home office*’, se reduce la necesidad de desplazarse al trabajo, de usar transportes y se permanece más tiempo en casa y de la despensa. Con lo que se propicia un círculo obesogénico para los adultos productivos, trabajar desde casa con libre acceso a bebidas y comida, potencializando el riesgo de ganar sobrepeso.

- *La tercera condición* del desbalance entre el consumo energético y su desgaste por actividad, se asocia consustancialmente a la emergencia sanitaria mundial, a la recomendación de ‘Quedarse en casa’ para evitar contagiarse o contagiar del coronavirus19; con lo que se suspenden las actividades de caminar, jugar, trabajar y socializar en espacios públicos.

Un subgrupo implícito en esta información es el de las personas obesas de más de 65 años, coloquialmente denominadas ‘adultos mayores’.



En este grupo, entre las causas de la obesidad podemos identificar: 1. Deterioro natural de músculos y huesos. 2. Aparición de padecimientos de articulares y cardiovasculares. 3. Disminución del nivel energético. 4. Jubilación laboral. 5. Disminución o pérdida de poder adquisitivo. 6. Duelos. 7. Costumbres y tradiciones sociales sobre la participación de ‘*los viejos*’ en actividades laborales, sociales y familiares.

Economía y obesidad

Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. Según la OMS, en África, el número de menores de 5 años con sobrepeso ha aumentado cerca de un 50% desde el año 2000. En 2016, cerca de la mitad de los niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad viven en Asia.

De esta situación hay que agregar que las personas pobres compran y consumen alimentos baratos, regularmente grasas, azúcares y harinas, además de que adoptan patrones de consumo de alimentos y bebidas industrializadas. Por ejemplo, México encabeza la lista mundial de consumidores de refrescos con un promedio de 163 litros por persona al año. El consumo de refresco en el país supera en un 40% a Estados Unidos quien ocupa la segunda posición en la lista, con 118 litros, según datos de la Universidad de Yale del 28 octubre de 2019.

Muchos países de ingresos bajos y medianos están afrontando una «doble carga» de morbilidad en 2020. Ya que estos países continúan encarando los problemas de las enfermedades infecciosas y la desnutrición, también experimentan un rápido aumento en los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, como la obesidad y el sobrepeso, sobre todo en los entornos urbanos. Por lo que no es raro encontrar la desnutrición y la obesidad coexistiendo en el mismo país, la misma comunidad y el mismo hogar.

En los países de ingresos bajos y medianos, es más probable que la nutrición del lactante y del niño pequeño sea inadecuada, debido al menos a dos condiciones: 1. bajo poder adquisitivo, que significa tener poco efectivo para comprar alimentos; y 2. A que



se disminuye la variedad y la calidad de los alimentos que se compran. Es decir, con poco dinero se compra pocos alimentos baratos, regularmente ricos en grasa, harinas, azúcares y sal.

Por lo que, al mismo tiempo, los niños están expuestos a alimentos de alto contenido calórico y pobres en micronutrientes, que suelen costar menos, pero también tienen nutrientes de calidad inferior.

Estos hábitos alimentarios, junto con la poca o nula actividad física, dan lugar a un aumento drástico de la obesidad infantil, al tiempo que los problemas de la desnutrición continúan sin resolverse.

¿Cuáles son las consecuencias del sobrepeso y la obesidad para la salud?

Como ya mencionamos, un IMC por encima de 25, es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como: enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), la diabetes, los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, enfermedad degenerativa de las articulaciones discapacitante), y algunos tipos de cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon).

En particular, la ingesta excesiva de *'refrescos o bebidas endulzadas'* se ha comprobado que se asocia con padecimientos como obesidad, diabetes tipo 2, derrames cerebrales, gota, asma, cáncer, artritis reumatoide, enfermedades arteriales coronarias y óseas, problemas dentales y de conducta, trastornos psicológicos, envejecimiento prematuro y adicción, afirmó en la UNAM Florence L. Théodore, del Instituto Nacional de Salud Pública (Théodore, 2019).

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad en la adultez, discapacidad por accidentes o enfermedades y muerte prematura. Además de tener estos mayores riesgos a futuro, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos (auto estima baja, inhabilidad social y deportiva, stress, entre otros).



Por si fuera poco, los niños obesos frecuentemente sufren acoso escolar.

‘Cuando la violencia en la escuela, tiene la intención premeditada de causar daño o de obtener un beneficio, se convierte en *un acto de acoso* (Gómez y Hernández, 2020, pág. 63).

Los autores nos dicen que el acoso puede ser: verbal, físico, no verbal, sexual, psicológico, económico o social, y puede ser interpersonal o virtual.

Los investigadores agregan que una agresión se convierte en acoso escolar, cuando:

- ❖ La víctima se siente intimidada,
- ❖ Excluida,
- ❖ Percibe al agresor más fuerte,
- ❖ Cuando las agresiones aumentan en intensidad,
- ❖ Son persistentes,
- ❖ Derivan de un conflicto no resuelto sin mediación,
- ❖ Donde el agresor realiza un acto de abuso de poder.
- ❖ Ocurre lejos de los adultos, docentes o autoridades.

Un estilo particularmente destructivo de acoso, es el Acoso Psicológico. Los autores citados nos indican que

En este tipo de acoso, el agresor utiliza: menosprecios, discriminaciones, insultos, burlas, críticas, adjetivos denigrantes, dirigidas a la forma de hablar, de vestir o de actuar de la víctima, también puede agredirlo por su pertenencia étnica, nivel económico, preferencia sexual, género o corpulencia física. En otra modalidad, el agresor también puede chantajear, manipular o presionar amenazando con difundir secretos reales, exagerados o mentiras de la víctima; para obligarla a hacer o permitir que le hagan, algo que voluntariamente no aceptaría hacer o decir. Otra modalidad es restringir, limitar o impedir su integración a equipos de trabajo, actividades sociales o deportivas, a establecer comunicación con sus compañeros o contactos personales; incluso el agresor puede hacer que el grupo de escolares, compañeros y amigos desconfíen de él o no le hablen (Gómez y Hernández, 2020, pág. 67).



Evidentemente, los niños o adolescentes también pueden sufrir acoso por su apariencia corporal, con lo que es altamente probable una afectación negativa a su autoconcepto, autovaloración y seguridad en sus habilidades y conocimientos, siendo probable que afecte negativamente su rendimiento escolar y motivación por aprender.

¿Cómo pueden reducirse el sobrepeso y la obesidad?

Con la condición de que el sobrepeso y la obesidad tienen orígenes multifactoriales donde sobresalen los factores genéticos, sociales y psicológicos, podemos adelantar que el sobrepeso y la obesidad, pueden prevenirse eficazmente, en casi todos los casos, con tres estrategias: 1. aprendiendo a comer con un criterio de nutrición; 2. realizando actividad física recreativa o competitiva regular; y 3. Fortaleciendo la inteligencia emocional y las habilidades de convivencia social

En el plano individual, las personas pueden optar por:

- **Reducir** de la ingesta energética, la grasa y los azúcares.
- **Aumentar el consumo** de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; y
- **Realizar actividad física frecuente** (60 minutos diarios para los jóvenes, 45 para los adultos y 30 minutos para los adultos mayores a 65 años).

La actividad individual pro-salud, solo puede tener pleno efecto si las personas tienen acceso a un modo de vida sano. Por consiguiente, en el plano social, es importante informar a las personas de las recomendaciones mencionadas a seguir, mediante políticas demográficas basadas en datos y estrategias científicas, que permitan que la población pueda tener actividad física periódica, tanto en el nivel institucional como en el recreativo social, complementada con opciones alimentarias saludables, que estén disponibles y accesibles para todos, en particular para las personas más pobres.

Al respecto, la industria alimentaria puede desempeñar un papel importante en la promoción de dietas sanas, recordando que vender alimentos sanos también es rentable, del modo siguiente:



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

- **Reduciendo** el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos procesados;
- **Asegurando** que las opciones saludables y nutritivas estén disponibles y sean asequibles para todos los consumidores;
- **Limitando** la comercialización de alimentos ricos en azúcar, sal y grasas, sobre todo los alimentos destinados a los niños y los adolescentes; y
- **Garantizando** la disponibilidad de opciones alimentarias saludables y apoyando la práctica de actividades físicas periódicas en el lugar de trabajo.

Las escuelas públicas y privadas también son importantes en la promoción de dietas sanas y de la salud del siguiente modo:

- **Promocionando** información científica sobre los alimentos nutritivos.
- **Limitando** la venta de alimentos chatarra en las tienditas o cooperativas escolares.
- **Desmotivando** el consumo de bebidas con alto contenido de azúcar y edulcorantes artificiales.
- **Formando el hábito** de hidratarse con agua potable.
- **Fomentando** el deporte y las actividades recreativas al aire libre.

Estrategia de la OMS

En la "Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud", que fue adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud desde 2004, se describen las medidas necesarias para respaldar las dietas sanas y la actividad física periódica. En la Estrategia se exhorta a todas las partes interesadas a que adopten medidas a nivel mundial, regional y local para mejorar las dietas y los hábitos de actividad física en la población.



Igualmente, los gobiernos de cada país pueden contribuir a la salud de la población retomando la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, de septiembre de 2011. Declaración que reconoció la importancia central de reducir la dieta malsana y la inactividad física.

En dicha Declaración, los Jefes de Estado y de Gobierno de los países miembros de la OMS (en septiembre de 2011), asumieron el compromiso de promover la aplicación de su *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud 2013-2020*, introduciendo políticas y medidas encaminadas a promover dietas sanas y promoviendo el aumento de la actividad física de toda la población.

Según la OMS, este Plan de acción mundial, contribuirá a realizar avances en nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles que deben alcanzarse no más tarde de 2025, incluidas una reducción relativa del 25% en la mortalidad prematura a causa de dichas enfermedades.

La obesidad como riesgo de salud pública

Como ya mencionamos, la obesidad representa un problema de Salud Pública de gran magnitud a nivel mundial, debido entre otras razones a las tasas de mortalidad asociadas a esta enfermedad y al elevado costo de los recursos para la prevención y el tratamiento de enfermedades directa o indirectamente asociadas a esta condición, sin perder de vista la importante reducción en la calidad de vida que esta enfermedad representa.

En ese sentido, diferentes investigaciones realizadas tanto por la OMS, así como los realizados por centros de investigación sobre el tema, reportan entre otros problemas que la obesidad y el sobrepeso están asociados a un incremento en el riesgo de hipertensión, de aumentos en los niveles de colesterol, de diabetes mellitus, de enfermedades cerebro y cardiovasculares, de osteoartritis, de desórdenes del sueño, de cáncer (colon, mama, endometrio, vesícula), y de desórdenes del sistema reproductor, entre otras enfermedades. (OMS, 2006)



Por si fuera poco, la obesidad duplica o triplica el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, hipertensión y osteoartritis (en las rodillas). De igual forma, se multiplica el riesgo frente a diferentes tipos de cáncer, y la diabetes de tipo II. Por su parte, la diabetes aumenta significativamente el riesgo de mortalidad por enfermedades. (Monteverde y Novak, 2008).

Estas condiciones de riesgo y enfermedades asociadas, sirvieron para que Oliva (2009), documentara que, en Europa, la prevalencia de la obesidad se había triplicado en las últimas dos décadas, el investigador además advirtió que, si no se tomaban acciones eficaces, habría 150 millones de adultos (20% de la población) y 15 millones de niños y adolescentes (10% de la población) de obesos en la región europea para el año 2020.

En el caso de América Latina, aun cuando se reportan, por un lado, sostenidos incrementos en la esperanza de vida, el aumento de condiciones como la obesidad y el incremento de enfermedades crónicas relacionadas pueden limitar el progreso futuro de la esperanza de vida en edades adultas en los países de la región.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de la mitad de la población femenina de 30 años y más en Barbados y en Trinidad Tobago es obesa, y más del 40% de la población femenina en esas edades tanto en México como en los Estados Unidos sufren la misma condición. De igual manera, se reporta que la obesidad entre los hombres de 30 años y más en países de América Latina aun cuando son menores los porcentajes, se consideran elevados (Monteverde y Novak, op. cit.).

Situación en México

En México el sobrepeso, la obesidad y sus complicaciones se encuentran entre los problemas de salud pública más importantes.

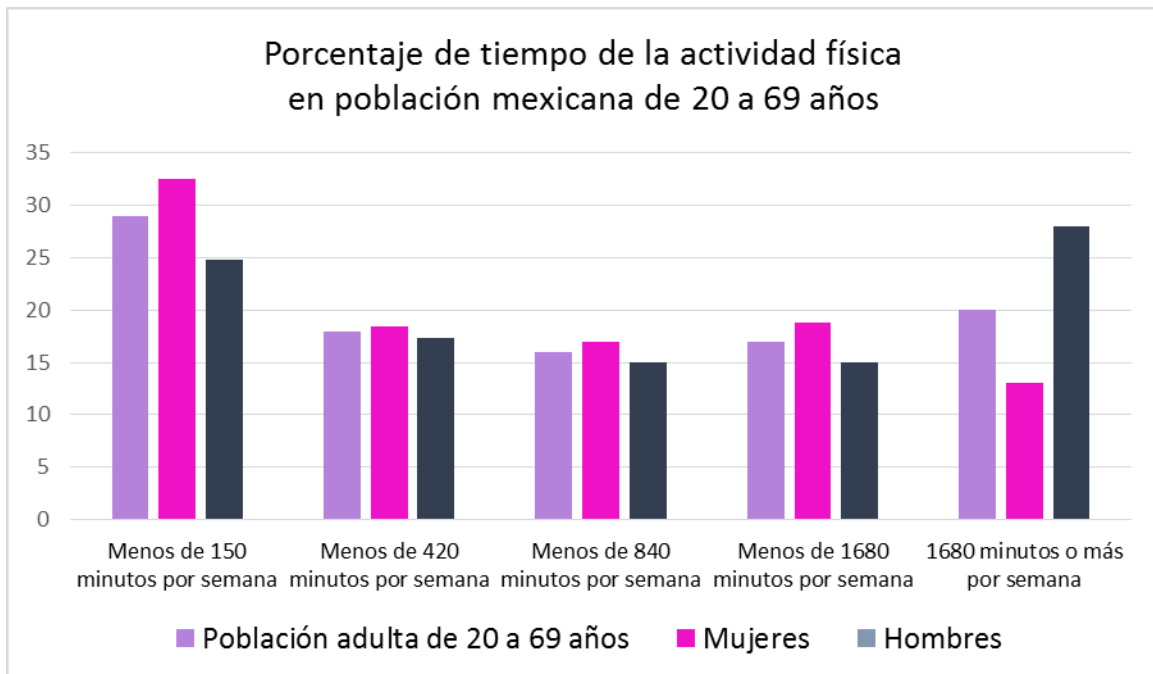
Población adulta

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) se reporta un porcentaje del 10.3% de la población de 20 años y más (8.2 millones personas) con diagnóstico médico de diabetes, enfermedad que está relacionada directamente con



obesidad. En la misma encuesta se dice que conforme se incrementa la edad, crece el porcentaje de población con diagnóstico de hipertensión, principalmente a partir de los 50 años, llegando al 26.7% en el grupo de 70 a 79 años; recordemos que también la hipertensión está relacionada con la obesidad.

Como ya se argumentó, la actividad física está directamente relacionada con el sobre peso y la obesidad, en el siguiente gráfico se recupera los datos de ENSANUT (2018) respecto de la actividad física en población de 20 a 69 años.



Gráfica que constata en general que conforme pasa el tiempo vital personal, hombres y mujeres disminuyen el tiempo dedicado al ejercicio frecuente; obviamente se asocia al incremento de actividades de orden social, escolar y laboral. Desafortunadamente, la disminución de la actividad física, también se asocia al gradual deterioro de capacidades físicas y la aparición de enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad. En el gráfico, también se muestra un incremento en el porcentaje de hombres que aumentan el tiempo que dedican a la actividad física semanal, tal vez relacionada a la perspectiva social de las actividades asignadas a los géneros, donde las mujeres se les asigna más



actividades como esposas, madres, amas de casa en oposición a la visión de que los hombres son de actividades sociales, recreativas y competitivas.

Población menor de edad

De acuerdo con la estrategia contra el peso y la obesidad publicada en el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (2010), ratificado en 2019, se afirma que, el “ambiente obesogénico” prevalece también en las escuelas de todo el país, situación que afecta a los menores en edad escolar entre los 6 y los 18 años.

Estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Pública en planteles de educación primaria indican que:

- ✿ Los escolares permanecen, en promedio 4.5 horas en la escuela.
- ✿ Tienen hasta 5 oportunidades de ingerir alimentos o bebidas.
- ✿ La ingesta durante el horario escolar llega a ser alrededor de la mitad del requerimiento de todo el día (840 a 1259 kcal).
- ✿ En las escuelas hay una alta disponibilidad de alimentos y bebidas densamente energéticos.
- ✿ La mayoría de los niños compra los alimentos en la escuela en lugar de llevar un refrigerio.
- ✿ Existe dificultad para el acceso al agua potable.
- ✿ Hay poca disponibilidad de frutas y verduras.

El recreo y la clase de educación física son las únicas oportunidades que tienen los niños para realizar actividad física. Tradicionalmente en el recreo, se acostumbra comer y jugar; la clase de educación física es sólo una vez a la semana y dura 39 minutos, en promedio. La materia tiene poco valor curricular y deja de ser obligatoria a nivel bachillerato, por lo que la mayoría de los jóvenes de entre 14 y 18 años dejan de practicar deporte durante la jornada escolar. En síntesis, el escolar tiene, desde la primaria hasta el bachillerato, mucha oportunidad de comer, poco tiempo para practicar deporte o ejercicio, y la actividad física sobre todo es, recreativa.



Estrategias Políticas e Institucionales

En el 2020, México ocupa el segundo lugar de prevalencia mundial de obesidad, después de Estados Unidos de América. Esta alta prevalencia de sobrepeso y obesidad representa un problema de salud pública prioritario que exige la puesta en marcha de una política nacional que reconozca el origen multifactorial del problema. La epidemia implica costos significativos para el sistema de salud pública, para la sustentabilidad del régimen de pensiones y para la estabilidad económica y social de la población, especialmente de los sectores más pobres.

Según el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, el costo total del sobrepeso y la obesidad (suma del costo indirecto y directo) ha aumentado (en pesos de 2008) de 35,429 millones de pesos en 2000 al estimado de 67,345 millones de pesos en 2008. La proyección es que para el 2020 el costo total ascienda a 150,860 millones de pesos.

El sobrepeso y la obesidad son causa de empobrecimiento porque disminuyen la productividad laboral y provoca gastos catastróficos en salud relacionados con enfermedades crónicas. Por ejemplo, actualmente 12% de la población que vive en pobreza tiene diabetes y 90% de esos casos se pueden atribuir a sobrepeso y obesidad.

Una primera recomendación surgida del proceso de evaluación y consulta, y coincidente con la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, es constituir un “Foro Nacional para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad” conformado por el Ejecutivo Federal, otras instancias de los gobiernos estatal y municipal, la industria, la academia, las organizaciones de la sociedad civil, los sindicatos, así como representantes de otros sectores involucrados.

El análisis de la evidencia nacional e internacional arrojó 10 objetivos prioritarios para lograr un acuerdo efectivo en este campo:

1. *Fomentar la actividad física* en la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo.



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

2. *Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua 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. *Mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.*
6. *Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.*
7. *Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos añadidos en los alimentos; entre otros, aumentando la disponibilidad y accesibilidad de alimentos reducidos.*
8. *Disminuir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta.*
9. *Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos, incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos, tamaños de porciones reducidas.*
10. *Disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo la cantidad de sodio adicionado y aumentando la disponibilidad y accesibilidad de productos de bajo contenido o sin sodio.*

La mayoría de los objetivos, dependen principalmente de la '*voluntad individual*' y de la existencia de condiciones y oferta adecuadas que permitan, por ejemplo, aumentar la actividad física y consumir agua potable, frutas y verduras.

Los otros objetivos requieren de una decidida participación del gobierno, de los sectores sociales y de la industria alimentaria y restaurantera para, por ejemplo, disminuir la cantidad de azúcares y de sodio añadidos a los alimentos, reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial, orientar al consumidor en la preparación casera de los alimentos y fomentar en él la prestación de atención en el tamaño de las porciones.

Conclusiones



En términos generales hay una gran coincidencia acerca del problema de salud que representa la obesidad y el sobrepeso en todos los grupos de edad, aun cuando los riesgos de salud guarden ciertas diferencias, no cabe duda que es un problema que demanda una intervención urgente que aborde los problemas de salud física, así como los emocionales.

El deterioro de las capacidades físicas y la aparición de problemas psicológicos asociados con la obesidad, pueden generar discapacidades que afecten severamente a la población con exceso de peso. En las últimas décadas han aparecido desordenes en la alimentación a consecuencia del *miedo o rechazo a verse o sentirse con sobre peso u obesidad*: la bulimia y la anorexia, mencion aparte son los fenómenos de vigorexia y afagia o las dietas para controlar el peso, muchas veces adoptadas como moda.

Es por eso que no basta con resolver como reducir los riesgos de muerte por sobrepeso y obesidad, aún quedaría pendiente encontrar formas de evitar la pérdida de calidad de vida.

Se requiere sin duda redoblar los esfuerzos en materia preventiva, desarrollar programas educativos, laborales y sociales que favorezcan mejores hábitos nutricionales que a su vez incidan en un mayor control del peso y salud.

Debemos reconocer que existen programas de nutrición infantil en diferentes países, como los denominados desayunos escolares, con los que se busca ofrecer a los niños, alimentos nutritivos que eviten el consumo de alimentos chatarra. En México, está pendiente la instrumentación del reglamento aprobado para retirar de las cooperativas escolares productos como los refrescos y otros de alto contenido de grasas, azúcares y carbohidratos, con lo que se espera mejorar los hábitos alimenticios de los niños.

Como se ha argumentado a lo largo del artículo, aprender a comer sano y hacer ejercicio, son dos de las medidas para prevenir o enfrentar el sobre peso y la obesidad, que involucran la toma de conciencia de cada persona y de la participación responsable de los programas de gobierno y de los criterios de los industriales para favorecer la educación de la alimentación nutritiva y la producción de alimentos sanos.



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X



A las personas se les conmina a retomar la mentalidad sana y acciones congruentes para mantener su salud. A los gobiernos se les recuerda que parte de sus compromisos sociales son cuidar y promover la salud de sus ciudadanos. A los industriales les reiteramos que la comida sana también es rentable.



Referencias

- Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad (2010). Disponible en http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/ANSA_acuerdo_original.pdf
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Resultados por entidad federativa, Distrito Federal. Primera edición, diciembre de 2007.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT). México. Programa de acción en contexto escolar mexicano.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Metodología y perspectivas. México
- Gómez, J. y Hernández, E. (2020). *Violencia escolar: Alternativas para la familia*. Ed. Amapsi, Ciudad de México
- Legendre, A. y Gómez, J. (2011). *Diferencias Interindividuales en el conocimiento y uso de los espacios públicos exteriores por niños*. Revista *Psycology*.
- Monteverde, M., Novak, B. (2008) *Obesidad y Esperanza de Vida en México*. Población y Salud en Mesoamérica Vol. 6, No. 1, artículo 4
- OMS (2020). Reporte mundial sobre la obesidad y el sobrepeso, 1 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS (2016). Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. Disponible en: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/es/>
- Oliva, J. (2009). *Obesidad y calidad de vida relacionada con la salud*. Universidad de Castilla-La Mancha, 3. Pp. 1-26.
- Théodore, (2019). Boletín UNAM-DGCS-757. Ciudad Universitaria. 08:00 hs. 26 de octubre de 2019.

Recibido: 17/7/2020. Aceito: 21/7/2020.

El autor/Contacto

José Trinidad Gómez Herrera

Licenciatura y Maestría en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México, Doctorado en Psicología por la Universidad París Descartes, en París Francia.

Profesor Titular en Psicología en la UNAM, Campus Iztacala.

Correo electrónico: j1gomezherrera@gmail.com