

PREVENCIÓN

¿Es la obesidad un problema médico individual y social? Políticas públicas que se requieren para su prevención

*Is obesity an individual social medical problem?
Public policies for prevention*

Margarita Barrientos-Pérez,¹ Samuel Flores-Huerta²

¹ Servicio de Endocrinología, Hospital Para el Niño Poblano, Puebla, Pue.; ² Departamento de Investigación en Salud Comunitaria, Hospital Infantil de México Federico Gómez, México, D.F., México.

Resumen

Existe abundante información científica que establece una relación entre dieta, ejercicio y enfermedades crónicas y degenerativas. Para prevenir el sobrepeso y la obesidad se requieren intervenciones en un contexto ecológico, en el que participan de manera coordinada los sectores sociales con el propósito de promover cambios en las formas de alimentación y ejercicio de las familias. Se requiere sensibilizar a la sociedad de los riesgos para la salud que conlleva cursar con sobrepeso u obesidad y de la importancia que tiene transformar los ambientes obesogénicos en que actualmente viven los niños. Se menciona la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006, como herramienta para el diseño de políticas públicas para prevenir este problema, pensando en modificar el entorno comunitario. Las políticas públicas deben propiciar que los niños hereden de sus padres buenos hábitos de alimentación y ejercicio, y buscar que la escuela se transforme en un ambiente saludable. Aunque hasta ahora ningún país tiene bajo control esta epidemia, hay esfuerzos alentadores en países como Alemania, Gran Bretaña, España y Chile en los que están participando todos los sectores sociales. En México, se identifican esfuerzos como la elaboración e implementación de los lineamientos sobre el consumo de bebidas saludables, en la necesidad de realizar cambios sustanciales

Summary

Scientific information is available on the relationship between diet, physical activity and chronic-degenerative diseases. To prevent overweight and obesity in childhood, coordinated interventions including private and government sectors are required in an ecological context. It is necessary to transform obesogenic environments where children live, as well as to change their dietary habits and physical activity. At present, in many families the intake of simple sugars and saturated lipids is high, whereas fruits and vegetables are much less included in the diet. On the other hand, sedentarism and obesity have become a civilization symbol for society, and very few are aware of obesity risks and consequences on human health. The ENSANUT 2006, a national survey on nutrition and health, it is proposed as a tool to design public health policies to prevent obesity by modifying, when possible, community environment, and by transforming the unhealthy atmosphere of school into a healthy one. Healthful life styles must be taught and inherited from parents to their children. No country has under control this epidemic; however, there is a good expectative from experiences of countries such as Germany, Great Britain, Spain and Chile. The importance to put into practice the guidance system for healthy beverage consumption, especially in schools, and to regulate food and beverage

www.medigraphic.com

Solicitud de sobretiros: Dra. Margarita Barrientos Pérez. Departamento de Endocrinología. Hospital Para el Niño Poblano, Boulevard del Niño Poblano 5307, Col. Concepción La Cruz, C.P. 72190, Puebla, Pue., México.

Fecha de recepción: 08-09-2008.

Fecha de aprobación: 09-10-2008.

en las escuelas primarias y en regular la publicidad de alimentos y bebidas dirigidas a los niños. Se menciona la estrategia de la Organización Mundial de la Salud sobre régimen alimentario, actividad física y salud, la cual involucra a todos los sectores sociales, como la pauta para realizar cambios socialmente trascendentes en las formas de alimentación y ejercicio. Se espera que siguiendo estas estrategias, bajo la coordinación de la Secretaría de Salud, que reconoce la importancia de la prevención, y al mismo tiempo con la participación de otros sectores gubernamentales y privados, será posible revertir la tendencia del sobrepeso y la obesidad.

Palabras clave. Obesidad; estilos de vida; prevención; políticas públicas.

age advertising in mass media is highlighted for Mexico. The WHO global strategy on diet, physical activity and health is suggested as the guide to be adopted by the Mexican Health Ministry to perform important changes in dietary and physical activity, and to include all social actors to prevent overweight and obesity.

Key words. Obesity; life style; prevention; public policy, framework.

La obesidad es un exceso de grasa corporal que se produce por ingerir mayor cantidad de energía que la que se gasta, lo cual conlleva riesgos para la salud.¹ En las últimas décadas a nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad han alcanzado dimensiones de epidemia, debido a que el estilo de vida en que se vive, privilegia el mayor consumo de energía y el sedentarismo como formas de bienestar. Para contender con este grave problema que impacta a todas las edades y grupos sociales y que predispone a padecer enfermedades crónicas y degenerativas, que son las primeras causas de muerte en el país,² la pregunta es hasta dónde llega la responsabilidad individual y en dónde empieza la responsabilidad de la comunidad con sus dos componentes, la sociedad civil y el gobierno. *A priori* se conoce que los esfuerzos individuales y comunitarios no son excluyentes sino complementarios y que tienen que avanzar simultáneamente. Tratóndose de los niños, las acciones individuales como las consejerías y consultas médicas han sido rebasadas y se requiere trabajar en políticas públicas para la prevención de este problema. Así, la promoción del amamantamiento que protege a los niños contra la obesidad, la transformación de la escuela de un ambiente obesogénico a un ambiente saludable, la creación de espacios para caminar o usar la bicicleta en la comunidad, y la regulación de la publicidad dirigida a los niños para disminuir el consumo de alimentos no saludables, son responsabilidades sociales, sólo por citar algunos

ejemplos. Sin embargo, este problema de salud complejo tiene que enfrentarse en una perspectiva ecológica, con la participación organizada de todos los involucrados, buscando cambios en el estilo de vivir de las personas. Para esto, se requieren las decisiones de alto nivel que alcanzan a toda la población y la implementación de medidas a nivel de las instituciones de salud y en los individuos basadas en evidencias científicas.³⁻⁵

La obesidad ¿problema médico individual o social?

En las enfermedades como la obesidad existen claramente interconexiones complejas entre los aspectos genéticos y metabólicos. Lo mismo ocurre cuando la obesidad se interconecta con otras enfermedades como diabetes mellitus tipo 2, asma e hipertensión arterial; también existen complejas interacciones entre los individuos, familias y comunidades que padecen esta enfermedad, siendo un aspecto interesante que, aunque cada uno de estos niveles se maneja en forma independiente, en realidad los tres tienen fuertes interconexiones, desde el nivel molecular hasta el social;^{6,7} en este caso es muy claro que las formas de vivir llamados estilos de vida impactan la salud hasta el nivel de las moléculas y viceversa.

En este sentido, es importante reconocer que el abrupto incremento de la obesidad en las últimas décadas, así como su presencia en todas las

latitudes, obedece a cambios en la forma de vivir de las personas, los cuales se resumen a continuación:^{1,8}

Alimentación:

- Mayor consumo de alimentos de alta densidad energética y bajo contenido de nutrientes y fibra.
- Alto consumo de alimentos y bebidas con azúcares simples e hidratos de carbono refinados.
- Alto consumo de grasas saturadas, ácidos grasos monoinsaturados “trans” y colesterol.
- Aumento del tamaño de las raciones de alimentos, especialmente en restaurantes y “cadenas de alimentos rápidos”.
- Menor consumo de vegetales y frutas frescas.

Actividad física:

- Trabajo con menor esfuerzo físico.
- Uso cada vez mayor de transporte automotor.
- Automatización de los vehículos y reducción del gasto energético en la operación de maquinarias y vehículos.
- Uso de ascensores y escaleras eléctricas.
- Reducción del tiempo dedicado a jugar al aire libre.
- Preferencia por juegos electrónicos y televisión.

Aspectos socioculturales:

- Aceptación de la obesidad como expresión de salud y belleza y no de enfermedad.
- Considerar a la obesidad como sinónimo de afluencia económica.

- Falta de concientización de los riesgos de sobrepeso y obesidad.
- Pobre nivel educativo en nutrición en todos los niveles.

El abordaje de los procesos de salud/enfermedad desde la perspectiva de la salud pública, tiene diferentes escenarios. El primero corresponde al modelo epidemiológico clásico, que conceptualiza a la salud/enfermedad como un fenómeno biológico, y destaca el estudio de sus factores causales esencialmente de carácter natural. El segundo corresponde a un modelo epidemiológico social que interpreta la salud/enfermedad como un fenómeno histórico-social, en el que tanto los procesos sociales como los estilos de vida, influyen en los procesos biológicos.⁹ En este sentido es importante reconocer que Canadá en 1974,¹⁰ fue de los primeros países en señalar al medio ambiente y los estilos de vida como factores determinantes de la salud. Más recientemente, el Programa de Salud Poblacional del Instituto Canadiense de Estudios Avanzados responde por qué algunas personas están sanas y otras no; la discusión destaca la importancia del medio social sobre la salud y la enfermedad y su vínculo con los factores biológicos, a través de los cuales los factores sociales influyen en la morbilidad y la mortalidad.¹¹ Un tercer enfoque que integra los anteriores puntos de vista es el modelo ecológico, que enfatiza la importancia de factores sociales, ambientales y políticos, los cuales influyen sobre la conducta de los individuos a través de complejas interacciones de interdependencia que determinan los estilos de vida y la salud o enfermedad de los individuos. Un esquema de este modelo para el caso del sobrepeso y la obesidad se muestra en la figura 1.¹² Como puede observarse, a nivel internacional participan factores relacionados con la globalización de los mercados y la publicidad en los medios de comunicación masiva. En los niveles nacional, regional y comunitario, participan numerosos factores re-

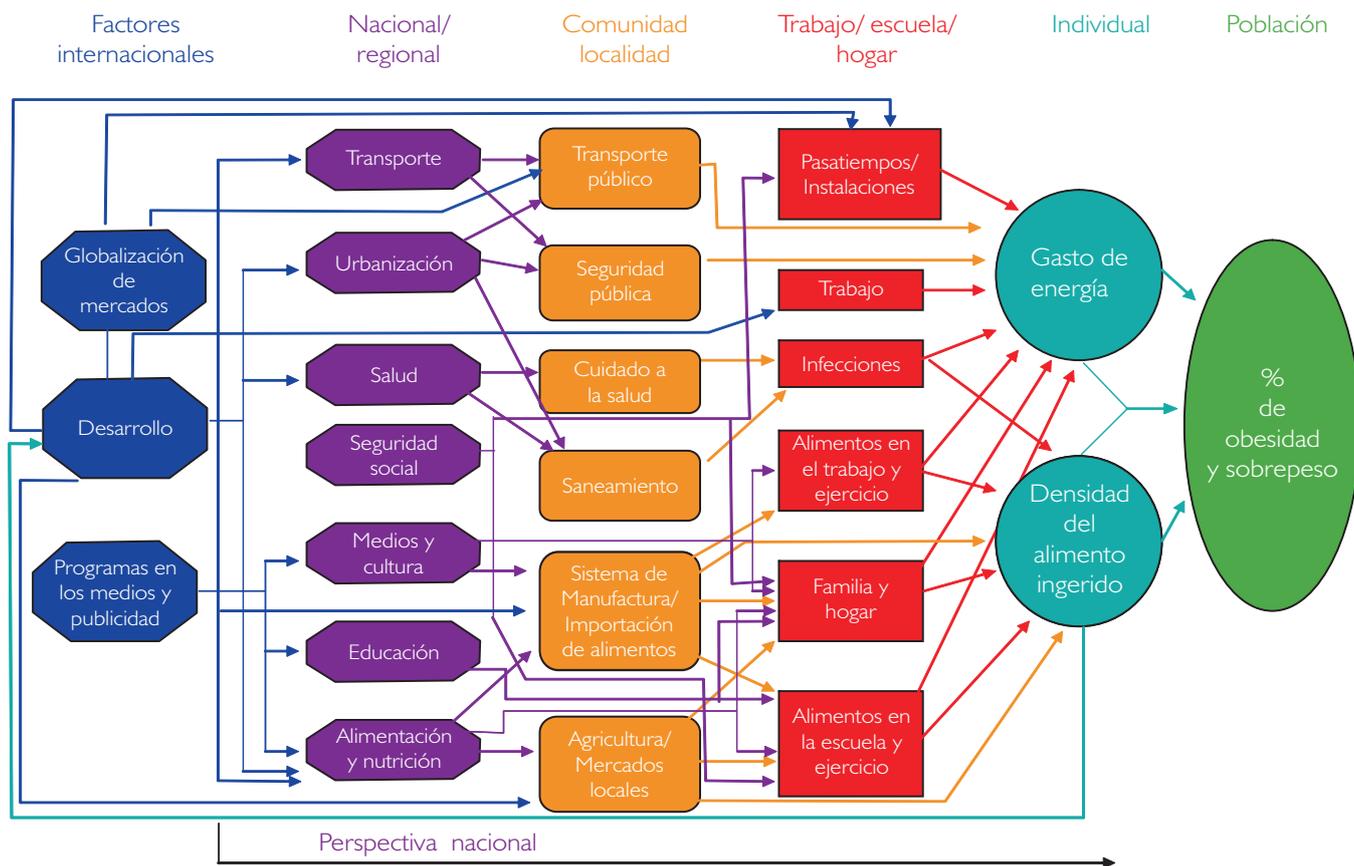


Figura 1. Políticas sociales y procesos que influyen la prevalencia de obesidad en la población.^{12,13}

lacionados con las formas en que se producen y comercializan los alimentos, con las formas de cómo se mueven las personas, cómo se educan y cómo se cuida la salud de las mismas. Ya más cerca de lo que sería el estilo de vivir de las personas, aparecen estos factores en el trabajo, en la escuela y en el hogar. El resultado de estas complejas interacciones es el equilibrio o desequilibrio entre la energía que se ingiere y la que se gasta, que a su vez es lo que determina en la población la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Sin embargo, el modelo no solo es útil para explicar los determinantes, sino es fundamental para diseñar políticas de salud, de acuerdo a la realidad de cada contexto,¹³ aceptando que contener con este problema, y particularmente prevenirlo, representa un desafío y al mismo tiempo una oportunidad.

El impacto de la obesidad en la sociedad es tan grande que actualmente ha trascendido de un problema médico a problema social, demográfico y económico. Así por ejemplo, Garduño-Espinosa y col.¹⁴ estimaron los costos médicos atribuibles a la obesidad en niños mexicanos durante 2006-2050. Los autores modelaron una cohorte hipotética de niños obesos de 5-11 años de edad. Con base en prevalencia, incidencia y evolución clínica, considerando los costos sólo de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. Los resultados indican que en 2015 se presentarían los primeros casos de diabetes mellitus tipo 2 y de hipertensión arterial. Cuando el primer grupo de niños cumpla 40 años, aumentarán considerablemente las complicaciones de la obesidad. Para 2050, 67.3% de la cohorte tendría obesidad. El costo de atención a la obesidad será de \$57 678 millones

de pesos. La magnitud de la obesidad se reporta en niveles preocupantes en todas las edades, con costos que consumirán buena parte de los recursos de cualquier sistema de salud. Es evidente que se necesitan estrategias factibles y sustentables para prevenir la obesidad en los niños, cuyo costo siempre será menor que el costo de la atención de la obesidad y sus comorbilidades. Se ha especulado que la generación actual de niños puede vivir menos que sus padres o abuelos, citando la falta de actividad física y la ingesta de una dieta no saludable como los factores cruciales.

¿Qué políticas públicas se requieren?

Las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado, los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios. Se pueden entender como un proceso que cuenta con etapas como la identificación del problema, formulación o adopción de alternativas, implementación de estrategias y evaluación de resultados. Las características para maximizar el beneficio son las siguientes:

- Estables en el tiempo, lo que hace referencia a la continuidad de los procesos.
- Adaptables con respecto a distintos cambios que afecten el ambiente en el que se desarrollan, capaces de responder a cambios.
- Coordinadas y coherentes, con los distintos actores y políticas relacionadas con las que va a interactuar la política pública.
- Con calidad de la implementación y de la efectiva aplicación, como manera de evaluar su evolución.
- Con orientación al interés público, cómo afectan estas políticas públicas el bienestar general.
- Eficientes, logrando que los escasos recursos produzcan altos rendimientos en el cumplimiento de los objetivos.

Resulta obvio que para crear una política pública con relación al sobrepeso y la obesidad, se requiere una identificación del problema, en este diagnóstico se incluye el reconocimiento de los factores que contribuyen a esta epidemia. A este respecto, la ENSANUT 2006 ha permitido conocer los aspectos que más se relacionan con la enfermedad, transformándose esta encuesta en un instrumento para la implementación de políticas públicas en salud.^{15,16}

No hay duda de que para controlar la epidemia de obesidad que afecta a todos los estratos sociales de la población, la acción clave es prevenir; pero esto no puede depender exclusivamente de pautas dictadas al individuo (como a menudo sucede), sino en crear las oportunidades para que los estilos de vida saludables estén al alcance de toda la población. De ahí que la promoción de la salud sea la estrategia de lucha fundamental, procurando abarcar al individuo y a todos los componentes de la sociedad; es decir, se requiere actuar en los espacios donde transcurre la vida individual y social, promulgar leyes, y elaborar políticas encaminadas a mejorar el entorno físico y social.^{1,3}

La Reforma Mexicana de Salud y los programas de prevención de obesidad a nivel nacional, o las iniciativas propias de los estados, están orientados a lograr cambios. La Reforma Mexicana ha incluido un esfuerzo sin precedente para fortalecer los servicios de salud ambiental, las acciones regulatorias para proteger al público y, en general, el conjunto de intervenciones intersectoriales que define una política saludable, capaz de modificar los más amplios determinantes de la enfermedad. Para ello, la Secretaría de Salud ha emprendido una reorganización profunda encaminada al establecimiento de una nueva agencia de salud pública encargada de la protección contra los riesgos a la salud.¹⁷

La epidemia de obesidad es reversible. Existe la posibilidad de revertir la tendencia y tener la epidemia bajo control. Pero esto sólo se puede con-

seguir mediante una actuación exhaustiva, ya que las raíces del problema se hallan en factores sociales, económicos y ambientales rápidamente cambiantes, que determinan los estilos de vida de las personas. El planteamiento consiste en construir sociedades en las que los estilos de vida saludables, vinculados a la alimentación y a la actividad física, constituyan la norma; sociedades en las que los objetivos relacionados con la salud están en consonancia con los de la economía, incorporando a las cadenas productivas de alimentos y bebidas opciones saludables para todas las personas, sin omitir el papel relevante que juega la sociedad y la cultura.⁵

Ante este panorama, desde hace varios años en otros países, han emergido estrategias e iniciativas, las cuales es muy importante conocer. Como ejemplos de estas políticas públicas a nivel internacional podemos citar las siguientes:

El sindicato de la alimentación de Alemania (NGG, por sus siglas en alemán), ha optado por participar en una iniciativa de información y concientización, "Plataforma Alimentación y Movimiento" que se propone alertar sobre los peligros de la mala alimentación, y apoya un nuevo plan de acción para la prevención de la mala alimentación, falta de movimiento, sobrepeso y las enfermedades consiguientes. Dado que se documentó un importante déficit de conocimiento en la población alemana acerca de la composición de una alimentación saludable, se instó a ir más allá del sistema del "semáforo" introducido en Gran Bretaña que funciona a partir del marcado de los comestibles con colores: verde (que puede ser consumido sin problemas), amarillo (consumo no del todo aconsejado, pero aún aceptable), rojo (consumo no aconsejado), sino a una sistematización de la información sobre los valores nutritivos de todos los alimentos, un sistema de información y de la composición de los alimentos que sea fácil de entender.^{3,8}

Por otra parte, en Gran Bretaña se realizó un cambio radical en el menú de las cafeterías en las

escuelas primarias y secundarias de ese país. El plato nacional británico, la salchicha con papas fritas, desapareció y en su lugar se ofrecen alternativas mucho más saludables como verduras, frutas y pescado. Las máquinas despachadoras de comida chatarra o bebidas carbonatadas desaparecieron de los pasillos de las escuelas, o fueron adaptadas para vender jugos naturales. Durante el último año una conocida cadena norteamericana de comida rápida tuvo que cerrar 25 de sus restaurantes en el Reino Unido, porque el número de clientes bajó significativamente. Otra empresa multinacional de refrescos de gas anunció que perdió cientos de millones de dólares debido a ventas muy bajas en Gran Bretaña.⁸

En España, la Estrategia NAOS¹⁸ (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad), ha demostrado resultados prometedores. Se ha distinguido por movilizar los más diversos sectores y actores sociales, entre ellos, el mundo empresarial. La industria alimentaria y las empresas de distribución han mantenido una posición muy positiva respecto de la estrategia y han firmado convenios con compromisos de gran alcance. La presencia constante de la estrategia NAOS en los medios de comunicación ha sido muy importante, ya que uno de sus objetivos es sensibilizar a la población acerca de la trascendencia sanitaria del problema de la obesidad. España mantiene un lugar destacado por su dinamismo para contrarrestar la epidemia de obesidad, particularmente por la forma en que aborda la colaboración entre los sectores público, social y privado. Por este motivo en noviembre de 2006, la Organización Mundial de la Salud (OMS) le otorgó uno de sus premios.^{18,19}

En Latinoamérica, uno de los países vanguardistas es Chile, el cual desde 2001 implementó en las escuelas una estrategia para prevención de obesidad infantil conocida como el "Quiosco Saludable", donde está prohibida la venta de frituras, galletas, refrescos y comida chatarra, y se expenden sólo alimentos nutritivos, como yogurt, leche, frutas, pan y otros. Esta iniciativa ha ido mejorando progresi-

vamente y en marzo de este año se abrió el primer quiosco saludable que cumple con los estándares del Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos (INTA) y de la OMS, donde al menos 70% de los productos son saludables.^{20,21}

En México, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública, el Instituto Mexicano del Seguro Social con su programa PREVENIMSS y algunas organizaciones no gubernamentales, han iniciado campañas publicitarias informando del incremento de la obesidad, sus comorbilidades y sus graves consecuencias para la salud, pero no son suficientes. Son necesarias campañas que tengan como objetivo sensibilizar a toda la población, la sana, la de riesgo y aun la enferma, sobre los peligros del sobrepeso y la obesidad y al mismo tiempo sobre los beneficios de su control y prevención. Los mensajes en forma de presentaciones en CD o DVD, deberían difundirse en escuelas, universidades y centros de trabajo; asimismo este material debería exhibirse continuamente en las salas de espera de todos los hospitales y clínicas del sector público y privado, en los bancos y oficinas gubernamentales, en los cines y en todos los sitios de reunión que sea posible.²²

¿Cómo regular la publicidad de los alimentos y bebidas de riesgo?

Alimentos. Los medios de comunicación masiva juegan un papel importante en el consumo de alimentos, y por otra parte los niños son una población muy vulnerable. En un comunicado de la Secretaría de Salud de México,²³ con relación a la exposición de los niños a anuncios televisivos, se dijo que los niños de México reciben por hora hasta 17 anuncios para consumir alimentos no recomendables para su salud; en el mismo lapso los de Australia reciben 12 y los de los Estados Unidos de Norte América reciben 11. Esto quiere decir que además del daño potencial a los niños, en México se han ignorado los lineamientos de la Ley General de Salud,²⁴ que prohíbe que la publicidad induzca a hábitos nocivos de alimentación y

que se atribuya a los alimentos industrializados un valor superior o distinto al real. Asimismo, se ha ignorado el Artículo 67 de la Ley General de Radio y Televisión que establece que la programación dirigida a los niños debe estar exenta de publicidad que incite a la violencia o al consumo de alimentos que distorsionen los buenos hábitos. Urge que las autoridades regulen esta publicidad para que no continúe el incremento de la obesidad y sobrepeso en el país y resulten insuficientes las políticas públicas para su control y tratamiento.²³ Es conveniente seguir el ejemplo de otros países y pedir que se legisle para que en los medios de comunicación masiva se regulen o prohíban los anuncios publicitarios que fomentan el consumo de comida rápida y refrescos en horarios en que los niños ven televisión.

Bebidas. Las bebidas aportan alrededor de la quinta parte de la energía que se ingiere, y hay evidencias que indican que el mayor consumo de las bebidas con aporte energético incrementa el riesgo de obesidad.²⁵ México tiene un consumo per cápita anual de 82 L de leche, contra 150 L de refresco; lo que justifica la existencia de más de 230 plantas embotelladoras en el país que atienden más de un millón de puntos de venta.^{22,26} Resulta evidente que los intereses de estas industrias son un obstáculo para regular la publicidad y venta de este tipo de bebidas. Hasta ahora no han progresado en las Cámaras ni la propuesta de la Secretaría de Hacienda para gravar con mayores impuestos la producción de refrescos ni la propuesta en el Senado de la República para reformar el artículo 115 de la Ley General de Salud y el 49 de la Ley Federal de Protección al Consumidor, a fin de regular en los medios de comunicación la publicidad de los alimentos chatarra.

Sin embargo, no han cesado los esfuerzos para promover el consumo de bebidas saludables y evitar el de bebidas de riesgo para producir obesidad. Recientemente, convocados por la Secretaría de Salud, un grupo de expertos tomando como modelo las emitidas para la población de Norte América,²⁷ elaboró las Recomendaciones para el

consumo de bebidas saludables para la población mexicana.²⁸ La finalidad fue contar con lineamientos basados en evidencia científica para orientar a los consumidores, a los profesionales de la salud y al sector gubernamental. Considerando su contenido energético, valor nutricional y riesgos a la salud, así como su patrón de consumo, las bebidas se clasificaron en las siguientes seis categorías:

Nivel 1: agua potable.

Nivel 2: leche baja en grasa (1%) y sin grasa y bebidas de soya sin azúcar.

Nivel 3: café y té sin azúcar.

Nivel 4: bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales.

Nivel 5: bebidas con alto valor calórico y beneficios a la salud limitados (jugos de fruta, leche entera, licuados de fruta con azúcar o miel, bebidas alcohólicas y bebidas para deportistas).

Nivel 6: bebidas con azúcar y bajo contenido de nutrientes (refrescos, jugos y otras bebidas con altas cantidades de azúcar agregada como aguas frescas, café y té).

El Comité recomienda el consumo de agua en primer lugar, seguido de bebidas sin o con bajo aporte energético y leche descremada. Éstas deben tener prioridad sobre las de mayor aporte energético o endulzadas, incluso con edulcorantes artificiales. Se presentan cantidades recomendadas para cada categoría de bebidas y se ilustran patrones de consumo saludable para adultos de ambos sexos.

El Comité recomienda los siguientes esfuerzos en las escuelas:²⁸

- Ofrecer agua potable en escuelas para consumo de toda la comunidad escolar.

- Intervenir en las cooperativas de las escuelas para modificar las reglas y sensibilizar a la Secretaría de Educación Pública y a los administradores y maestros en relación con la necesidad de restringir la disponibilidad de bebidas azucaradas.
- En la Ciudad de México y algunos estados hay vendedores que ofrecen a los niños durante el recreo alimentos y bebidas azucaradas. La Secretaría de Educación Pública debe restringir la disponibilidad de bebidas azucaradas en todo el sistema escolar y seguir de modo estricto los lineamientos propuestos por este Comité en relación con jugos de frutas, agua y leche sin grasa. Hay que restringir la disponibilidad de bebidas a las tres siguientes opciones: porciones pequeñas de jugos 100% puros (125 mL/niño), leche descremada y agua potable.
- Proponer el uso de leche descremada, sin sabor y sin azúcar, en los desayunos que ofrece el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) al sistema escolar.
- Proporcionar incentivos a las escuelas que sean certificadas como libres de bebidas azucaradas en sus instalaciones.

Para edificios e instalaciones de gobierno se propone el uso de estas guías para regular la venta de bebidas en cafeterías, comedores y máquinas en instalaciones del sector salud, vigilando que se expendan agua, café y té sin azúcar, leche sin grasa y bebidas dietéticas.

Por otra parte, los actuales programas gubernamentales como Oportunidades, Liconsa, Programa de Ayuda Alimentaria (PAL) y Sistema de Tiendas Diconsa podrían ajustar el tipo de bebidas que distribuyen a las recomendaciones emitidas en estos lineamientos.

Se propone que la Secretaría de Salud instituya las recomendaciones anteriores en los programas bajo su responsabilidad y que sostenga negociaciones con las secretarías a cargo de otros programas

para fomentar el cumplimiento de estas guías por parte de sus beneficiarios, a través de estrategias de comunicación, educación y otras intervenciones (como reducción del contenido de grasa en la leche distribuida por Liconsa), hasta convertirlas en regulaciones. Se recomienda que se cobre impuesto por cada gramo de azúcar agregado a las bebidas embotelladas, así como regular la publicidad de radio, televisión e Internet dirigida a los niños sobre estas bebidas, e incluir etiquetas con leyendas de precaución acerca del desarrollo de obesidad y otros problemas de salud con la ingestión del producto. Debemos recordar que la obesidad y sus complicaciones tienen una elevada prevalencia en las personas de escasos recursos en México, las cuales son beneficiarias de varios de los programas mencionados. Recientemente, la Secretaría de Salud difundió estas recomendaciones, lo que constituye un paso fundamental en el combate a la epidemia de sobrepeso y obesidad, al dejar atrás el concepto impuesto por las empresas de que no hay alimentos buenos o malos, para comenzar a señalar que hay alimentos y bebidas que no son recomendables para su consumo habitual y que si se consumen, sólo debe hacerse de manera esporádica.²⁹

A nivel internacional, también se hacen esfuerzos, por ejemplo la Campaña Global contra los Refrescos (*Global Dump Soft Drink Campaign*) la promueven organizaciones como el *Center for Science in the Public Interest* (Centro por la Ciencia de Interés Público), la *International Association of Consumer Food Organizations* (Asociación Internacional de Organizaciones de Consumidores en Alimentos), la *Corporate Accountability International* (Responsabilidad Corporativa Internacional), la *Safe Food International* (Comida Sana Internacional), la *International Baby Food Action Network* (Red Internacional de Acción en Alimentos para Bebés) y por El Poder del Consumidor A.C.²⁹

Beneficios del ejercicio físico sobre la salud

La idea de que los jóvenes y niños de hoy son menos activos que los de antes, se basa en eviden-

cias indirectas. Actualmente, su tiempo libre lo ocupan en actividades sedentarias como ver la televisión, jugar con videojuegos, usar la telefonía móvil, la computadora y el Internet, etc. Contribuyen a este problema por una parte la tecnificación del hogar y de los edificios (ascensor, electrodomésticos) y el uso de los medios de transporte motorizados, y por otra parte, la inseguridad en las calles en cuanto a vialidad y delincuencia ha producido una disminución importante en el porcentaje de niños que van a pie o en bicicleta hasta el colegio, y que juegan en las calles.

Sin embargo, el ejercicio ayuda a mejorar la salud y calidad de vida de los niños. Los estudios realizados evaluando la actividad física, el gasto calórico y la ingesta energética, demuestran una asociación inversa entre el grado de adiposidad y el gasto energético por actividad física.³⁰⁻³² El estudio Framingham realizado en niños en edad preescolar, refiere también una relación indirecta entre el nivel de actividad física y la adiposidad corporal.³³ Asimismo, la actividad física promueve su crecimiento, sus habilidades motoras, así como su desarrollo y autoestima.³² Además, se ha sugerido que los niños que practican habitualmente actividad física tienen mayores probabilidades de ser adultos activos, ya que existe una tendencia a mantener la actividad física desde la infancia hasta la adolescencia y la vida adulta.

La poca actividad física y comportamiento sedentario que llevan a cabo nuestros adolescentes se hace patente con los datos recabados en EN-SANUT 2006. Al aplicar un cuestionario de actividad física a un total de 24 291 adolescentes entre 10 y 19 años de edad, se clasificó a los adolescentes de acuerdo con el tiempo que dedican al ejercicio, encontrando que 35.2% son activos, 24.4% son moderadamente activos y 40.4% son inactivos. Con relación al tiempo de inactividad, 27.6% de los adolescentes pasa más de 21 horas/semana frente a una pantalla de televisión o videojuegos.¹⁶ Con estos datos se concluye que sólo la tercera parte de los adolescentes mexicanos (35.2%) realiza el tiempo recomendado de actividad física. La combina-

ción de escasa actividad física moderada o vigorosa y el tiempo excesivo dedicado a actividades sedentarias, explican parcialmente el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en este grupo de edad en México.

Las recomendaciones disponibles sobre actividad física en escolares y adolescentes varían en distintos países. En Estados Unidos de Norteamérica (EUA) e Inglaterra existe consenso en que los niños y adolescentes acumulen al menos 60 min al día de actividad moderada a vigorosa. En Canadá se recomienda no solo aumentar la actividad física moderada y vigorosa, sino que también reducir el tiempo dedicado a actividades sedentarias.¹¹

La promoción de actividad física moderada o vigorosa, disminución del sedentarismo y la promoción de una dieta saludable, son acciones indispensables para la prevención y el control del sobrepeso y obesidad en la adolescencia y, por consiguiente, del riesgo de enfermedades crónicas en la juventud y la edad adulta. Las acciones deben incluir el ámbito escolar, el hogar y la comunidad.

Además de poner a disposición de niños y adolescentes información para promover estilos de vida saludable,³⁴ se debe sustituir el ambiente obesogénico actual que promueve el sedentarismo y el consumo de alimentos con alta densidad energética, altos en grasa y azúcares simples, y bajos en fibra. La promoción de actividad física y los estilos de vida saludable en los niños y adolescentes deben constituirse en una prioridad para el gobierno y la sociedad civil.

En la actualidad, a nivel internacional existen recomendaciones concretas sobre el tipo y el nivel de actividad física necesaria para mantener la salud en los niños y adolescentes en diferentes programas como el NAOS en España,¹⁸ en Canadá, EUA, Gran Bretaña,¹¹ y en Latinoamérica en Argentina, Chile (Programa VIDA CHILE). Estas estrategias se centran principalmente en el medio escolar, pero también están dirigidas a las familias, el entorno comunitario y social. En México, se han

iniciado programas en las escuelas para prevenir la obesidad como el denominado “Movimiento y Bienestar” en el que participan la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE), la industria del Refresco (Coca-Cola de México), del cual falta conocer sus resultados.³⁵

A este respecto, el Poder del Consumidor A.C. (organización civil, independiente de partidos políticos, empresas y grupos religiosos, cuyo objetivo es la defensa de los derechos de los consumidores y la promoción de sus responsabilidades y es miembro de *Consumers International* y del Consejo Consultivo para el Consumo de la Procuraduría Federal del Consumidor) advirtió que no se avanzará en el combate a la obesidad si las políticas se basan en la autorregulación de la industria, y refiere que las campañas de la industria refresquera a nivel escolar más que promover la actividad física, tienen como objetivo fortalecer la venta de sus productos.²⁹

Sobrepeso y obesidad, alteraciones prevenibles

La estrategia de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud,^{36,37} aprobada en 2004, entre sus objetivos incluye el fomento, establecimiento, fortalecimiento y aplicación de políticas y planes de acción mundiales, regionales, nacionales y comunitarios encaminados a mejorar las dietas y aumentar el ejercicio, que sean sostenibles, integrales y hagan participar activamente a todos los sectores, incluyendo a la sociedad civil, el sector privado y los medios de difusión. Este enfoque multisectorial es esencial para la prevención de la obesidad en los niños y adolescentes. En la gran convocatoria, todos los participantes tienen un rol que cumplir para mejorar la dieta y aumentar el ejercicio. Los padres tienen la responsabilidad de adoptar estilos de vida saludables que heredarán a sus hijos mediante el ejemplo. La escuela tiene que transformarse en un ambiente saludable, con la participación de los maestros, alumnos, padres y autoridades. Asimismo, la sociedad civil, y particularmente las ONG (Organización No Gubernamental)

mental) tienen que cumplir el rol de gestores ante otras organizaciones para prevenir el sobrepeso y obesidad y sus comorbilidades. Igualmente, es relevante la participación del sector privado para aumentar la producción de alimentos saludables. Con una relevancia notable habrá que involucrar a la industria de los medios de comunicación para reducir y abatir en lo posible los anuncios de alimentos nocivos para la salud de los niños. Finalmente, el sector gubernamental tiene la capacidad de convocar a los diferentes sectores, de coordinar las actividades, de promover iniciativas ante legisladores y de evaluar los resultados. Esta labor de la OMS se complementa con las actividades del Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo, cuyos objetivos estratégicos consisten en fomentar el consumo de dietas saludables y mejorar el estado nutricional de la población a lo largo de toda la vida. La Secretaría de Salud de México en un comunicado reciente ha señalado su interés por implementar esta estrategia, con el firme propósito de prevenir el sobrepeso y la obesidad.³⁸ Dado que ésta es una tarea compleja, se requiere la participación decidida y entusiasta de los sectores público, privado y social, así como la responsabilidad de la sociedad en general. Al mismo tiempo se pretende poner en marcha estrategias como el incentivar políticas fiscales de precio para que las familias puedan tener acceso a un buen balance alimentario, de acuerdo con las recomendaciones de la Norma Oficial Mexicana.³⁹

Además de lo anterior, se busca generar una política de etiquetado de alimentos, con la cual la industria informe, de manera accesible a todos los sectores de la población, las propiedades y riesgos nutricionales de su producto. Esta acción se ha aprobado con éxito en otros países, ya que es un método comprendido en todos los niveles educativos. También se hace hincapié en la importancia de la investigación y difusión de información accesible para que las familias puedan escoger los mejores alimentos desde el punto de vista nutricional.³⁹ En este comunicado,³⁸ se reconoce que la alimentación no es la única fuente de obesidad, sino el desbalance entre ésta y la actividad física, reconociendo la importancia de incorporar el tema de educación nutricional al sistema educativo nacional.

En Finlandia, hasta 1970, la política de salud era otorgar servicios de salud para la atención de enfermedades; pero desde 1980 el enfoque cambió, más que atender la enfermedad, el foco de atención buscó el cuidado de la salud de la población. Las campañas para disminuir la ingestión de alimentos de riesgo para la salud y, por otra parte aumentar el consumo de frutas y verduras, así como aumentar el ejercicio, han mostrado impactos favorables en la salud de la población finlandesa, siendo este país un ejemplo de los cambios posibles para enfrentar este grave problema de salud.⁴⁰

Referencias

1. Peña M, Bacallao J. La obesidad y sus tendencias en la Región. *Rev Panam Salud Publica*. 2001; 10: 45-78.
2. Secretaría de Salud. *Salud: México 2001-2005*. México: Información para la rendición de cuentas; 2006.
3. Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people. A crisis in public health. *Obes Rev*. 2004; 5 (Suppl 1): 1-98.
4. Boehmer TK, Luke DA, Haire-Joshu DL, Bates HS, Brownson RC. Preventing childhood obesity through state policy. Predictors of bill enactment. *Am J Prev Med*. 2008; 34: 333-40.
5. Flynn MAT, McNeil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C, et al. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: A synthesis of evidence with "best practice" recommendations. *Obes Rev*. 2006; 7 (Suppl 1): 7-66.
6. Barabási AL. Network medicine. From obesity to "diseasome". *N Engl J Med*. 2007; 357: 404-7.
7. Christakis NA. The spread of obesity in a large social network over 32 years. *N Engl J Med*. 2007; 357: 370-9.
8. Popkin BM, Doak C. The obesity epidemic is a worldwide phenomenon. *Nutr Rev*. 1998; 56: 106-14.

9. Parra-Cabrera S, Hernández B, Durán-Arenas L, López-Arellano O. Modelos alternativos para el análisis epidemiológico de la obesidad como problema de salud pública. *J Public Health*. 1999; 33: 314-25.
10. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Office of the Canadian Minister of the National Health and Welfare; 1974.
11. Lamarche PA. Los sistemas de salud ante la globalización, retos y oportunidades para América del Norte, En: Freeman L, Gómez-Dantés H, Frenk J, editores. Retos de los Sistemas de Salud en América del Norte. México DF: Academia Nacional de Medicina de México/Instituto de Medicina EUA; 1995. p. 83-93.
12. Kumanyika S, Jeffery RW, Morabia A, Ritenbaugh C, Antipatis VJ. Public health approaches to the prevention of obesity (PHAPO) working group of the international obesity task force (IOTF). *Obesity prevention: the case for action*. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2002; 26: 425-36.
13. Kumanyika SK, Obarzanek E, Stettler N, Bell R, Field AE, Fortmann SP, et al. Population-based prevention of obesity: The need for comprehensive on promotion of healthful eating, physical activity, and energy balance: A scientific statement from American heart association council on epidemiology and prevention, interdisciplinary committee for prevention (formerly the expert panel on population and prevention science). *Circulation*. 2008; 118: 428-64.
14. Garduño-Espinosa J, Morales-Cisneros G, Martínez-Valverde S, Contreras-Hernández I, Flores-Huerta S, Granados-García V, et al. Una mirada desde los servicios de salud a la nutrición de la niñez mexicana. III. Carga económica y en salud de la obesidad en niños mexicanos. Proyecciones de largo plazo. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2008; 65: 49-56.
15. Secretaría de Salud, Comunicado de prensa. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, instrumento para políticas eficaces. Available from: http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2006-09-26_2501
16. Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2006.
17. Frenk J. Tender puentes: lecciones globales desde México sobre políticas de salud basadas en evidencias. *Salud Publica Mex*. 2007; 49 (Supl 1): S14-S22.
18. Agencia española de seguridad alimentaria (AESAN). Estrategia NAOS. Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad. 2008. Available from: <http://www.naos.aesan.msc.es/csym/>
19. Félix L. Políticas públicas para la promoción de la alimentación saludable y la prevención de la obesidad. *Rev Esp Salud Publica*. 2007; 81: 437-41.
20. Kain J, Vio F, Leyton B, Cerda R, Olivares S, Uauy R, et al. Estrategia de promoción de la salud en escolares de educación básica municipalizada de la comuna de Casablanca, Chile. *Rev Chil Nutr*. 2005; 2: 126-32.
21. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Kiosco Saludable. Available from: <http://www.minsal.cl/ici/destacados/kiosco.pdf>
22. Paredes-Sierra R. El ejercicio actual de la Medicina: Sobrepeso y obesidad en el niño y el adolescente. 2007 [cited]; Available from: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/ago_01_ponencia.html
23. Secretaría de Salud, Comunicado de prensa. México, primer lugar en publicidad de comida chatarra. <http://eleconomista.com.mx/negocios/2008/07/13/512/mexico-primer-lugar-en-publicidad-de-comida-chatarra/>
24. Gobierno de México. Ley General de Salud. México: Diario Oficial de la Federación; 2008.
25. Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet*. 2001; 357: 505-08.
26. México Alimentaria. México, segundo lugar global en consumo de refrescos. Available from: <http://www.jomada.unam.mx/2007/05/30/index.php?section=economia&article=026n3eco.2007>
27. Popkin BM, Armstrong LE, Bray GM, Caballero B, Frei B, Willett WC. A new proposed guidance system for beverage consumption in the United States. *Am J Clin Nutr*. 2006; 83: 529-42.
28. 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: 173-95.
29. El poder del consumidor. Exigen retirar campañas de Coca Cola y Pepsicola de las escuelas como respuesta a las investigaciones de Secretaría de Salud. 2008; Available from: http://ssl.webkreator.com.mx/4_2/000/000/00c/0bc/Boletin_027_RetiroDePepsiCocadeEscuelas.doc
30. Maffei C. Aetiology of overweight and obesity in children and adolescents. *Eur J Pediatr*. 2000; 159 (Suppl 1): 35-44.
31. Stubbs CO, Lee AJ. The obesity epidemic: both energy intake and physical activity contribute. *Med J Aust*. 2004; 181: 489-91.
32. Committee on Sports Medicine and Fitness and Committee on School Health. American Academy of Pediatrics. Physical fitness and activity in schools. *Pediatrics*. 2000; 105: 1156-7.
33. Moore LL, Nguyen US, Rothman KJ, Cupples LA. Preschool physical activity level and change in body fatness in young children. The Framingham children's study. *Am J Epidemiol*. 1995; 142: 982-8.
34. Huerta Arneros P. Estilos de vida saludables para una vida saludable. Promoción de la Salud: Organización Pa-

¿Es la obesidad un problema médico individual y social? Políticas públicas que se requieren para su prevención.

- americana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial; 2006.
35. Comisión Nacional del Deporte. Boletín Informativo. Impulso a programa para combatir problemas de sobrepeso entre los niños. Available from: http://www.conade.gob.mx/boletin/nota_leer.asp?id=17423 2007
 36. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: OMS; 2004.
 37. WHO/FAO Expert consultation. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: World Health Organization; 2003.
 38. Secretaría de Salud, Comunicado de Prensa. Propiciar buena alimentación y combatir sobrepeso y obesidad, prioridades en salud. Available from: http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2007-04-14_2871.html; 125
 39. Secretaría de Salud NOM 043 SSA2 2005 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial; 2006.
 40. Pietinen P, Lahti-Koski M, Vartiainen E, Puska P. Nutrition and cardiovascular disease in Finland since the early 1970s: A success story. *J Nutr Health Aging*. 2001; 5: 150-4.

www.medigraphic.com