

obesidad...

un problema para la acción pública y social

Arturo Mora Alva*

El problema de la obesidad tiene dimensiones ya de orden global, 1 700 millones de seres humanos viven con esa condición de salud, situación que se complejiza en tanto consideramos los efectos que tiene con relación a otros padecimientos que afectan a la salud como la diabetes mellitus tipo 2, las enfermedades del corazón y los accidentes cardiovasculares. Para el caso de México la alta prevalencia de la obesidad y sus consecuencias la convierten en la situación de salud pública más urgente de atender en la nación (SSA, 2010:13).

En México se estima que 52.2 millones de personas tienen obesidad. [...] En la actualidad 39.5% de los hombres y mujeres tiene sobrepeso y el 31.7% obesidad, es decir, aproximadamente el 70% de la población adulta tiene una masa corporal que puede considerarse inadecuada. [...] Esta condición ha ubicado a México en el segundo lugar de prevalencia mundial de acuerdo a diversas estimaciones (pp. 17-19)

Tabla 1. Población con sobre peso y obesidad en México 2006-2008

GRUPO	2006	2007	2008
Escolares (5 a 11 años)	4 158 800	2 203 765	4 249 217
Adolescentes (12 a 19 años)	5 757 400	5 930 799	6 109 420
Adultos (20 años o más)	41 142 327	41 678 669	42 222 003
Total	51 058 527	51 813 233	52 580 639

Fuente: SSA (2010:19).

El problema de la obesidad y el sobrepeso es multifactorial. Los determinantes que están relacionados con los problemas alimentarios tienen causas de base estructural, tanto en lo social, lo político y lo económico, en los que se anclan procesos de orden cultural, poblacional y de urbanización que impactan procesos y prácticas sociales en diferentes niveles, como son la disponibilidad de recursos, la calidad de los servicios básicos (agua, energía eléctrica,

* Académico del
Departamento de Ciencias
Básicas, Universidad
Iberoamericana (UIA)
León
arturo.mora@leon.uia.mx

vivienda), el acceso a los servicios de salud, la educación, las prácticas de autocuidado, la actividad física, el ambiente escolar y comunitario, la distribución de ingresos en el hogar, así como aspectos psicológicos y emocionales, y uno más cada vez más importante: la exposición de las niñas y los niños a los medios de comunicación principalmente la televisión, los videojuegos e internet, además de los factores de orden genético.

Esta red de estructuras y procesos se articulan con una serie de políticas sociales en el nivel nacional, que desde el ámbito del gobierno federal impactan la realidad en la que se expresa la obesidad y el sobrepeso

en la población mexicana. Así, las políticas agrícolas y las de comercialización de alimentos se vinculan con las estrategias y políticas de planificación urbana, y éstas con las políticas educativas y de consumo, así como con las políticas de

protección de los consumidores y aquellas que regulan el uso en los medios de comunicación. Viéndolo todo, en un sentido amplio, son políticas que afectan la disponibilidad, el acceso, el conocimiento y las opciones personales, y que desde una lógica gubernamental de Estado de corto, mediano y largo plazo pueden fomentar cambios orientados a tener en México dietas más sanas y saludables.

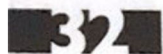
Uno de los puntos básicos para entender el crecimiento de esta condición de salud pública se puede ubicar con mayor precisión al observar los cambios de una dieta nacional tradicional hacia una dieta

«occidentalizada» que se caracteriza por modificar los patrones alimentarios, junto con cambios en las esferas de lo sociocultural y la actividad física entre otros. Así, Dixis Figueroa agrupa estos cambios de la dieta y reporta algunas relaciones de otras esferas como parte de elementos necesarios para tener un marco conceptual y entender el problema al que nos enfrentamos en América Latina y en México.

Cambios en la dieta:

- Alto consumo de alimentos de elevada densidad energética y bajo contenido de nutrientes.
- Elevado consumo de azúcares y carbohidratos refinados.
- Abundante consumo de grasas, principalmente saturadas, ácidos grasos trans y colesterol.
- Creciente consumo de bebidas alcohólicas.
- Pobre consumo de vegetales y frutas frescas.
- Escaso consumo de carbohidratos complejos y fibra.
- Aumento del tamaño de las raciones de los alimentos, especialmente en restaurantes y «cadenas de alimentos rápidos».
- Consumo elevado de alimentos procesados que conllevan un incremento en el consumo de carbohidratos simples (principalmente azúcar), aumento del consumo de grasas (principalmente saturadas) y disminución en el consu-

Los cambios de una dieta nacional tradicional hacia una dieta «occidentalizada» que se caracteriza por modificar los patrones alimentarios



mo de carbohidratos complejos y fibra (Figuroa 2009: 106-107).

Cabe señalar que en México las cadenas de *fast food* usan para la preparación de alimentos productos que están ya prohibidos en Estados Unidos por la FDA (Food and Drug Administration), institución encargada de normar el uso de productos, sustancias y medicinas para consumo humano.

Por otra parte están los elementos que se asocian a la reducción de la actividad física:

- Disminución del trabajo físico debido a los adelantos tecnológicos.
- Uso cada vez mayor de transporte automotor.
- Automatización de los vehículos y pérdida del gasto energético en la operación de maquinaria y vehículos (ventanas eléctricas en los autos por ejemplo).
- Uso de ascensores y escaleras mecánicas.
- Reducción del tiempo dedicado a jugar al aire libre, por inseguridad por ejemplo, y preferencia por juegos electrónicos y la televisión.

En este mismo sentido Rodríguez reporta que:

Según datos de la American Academy of Pediatrics, los niños que observaron 4 horas o más la televisión por día tenían un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor comparado con los niños que observaban menos de 2 horas por día. Además tener un televisor en la recámara se reportó como un fuerte pronosticador de

tener sobrepeso, aun en los niños prescolares (2006: página).

Si revisamos los datos de la tabla I —poco más de 4.2 millones de niñas y niños en México tienen problemas de obesidad y sobrepeso— y lo relacionamos con la exposición a la que se ven sometidos a la televisión podríamos ubicar la urgencia de regular la publicidad, ya que los niños mexicanos ven en promedio 12.5 horas por semana. Un niño o niña de entre 4 y 12 años de edad puede llegar a observar en promedio 61 anuncios de publicidad por día, casi 22 000 mensajes por año, de los cuales casi 42% corresponden a anuncios de alimentos, entre ellos, 39% es de golosinas, 12% de frituras, 9% de bebidas calóricas, 8% de galletas y 7% de pastelitos, en contraste con los anuncios relativos a agua, frutas y verduras que aparecen esporádicamente como leyendas instantáneas que dicen «alimentante bien» o «come frutas y verduras» (Burkle, 2010). México ocupa el primer lugar en anuncios televisivos de comida chatarra dirigidos a niños, en contraste con Noruega que no lo permite, así lo señaló el Instituto Nacional de Nutrición «Salvador Zubirán» (2010).

- También encontramos los factores socioculturales como son:
- Comprensión de la obesidad como una expresión de salud y no de enfermedad.
- Percibir la obesidad como sinónimo de influencia en algunas culturas.

En México las cadenas de *fast food* usan para la preparación de alimentos productos que están ya prohibidos en Estados Unidos



- Aceptación de la obesidad como expresión del padrón de belleza influenciado por los medios de comunicación.

Todos factores enunciados se relacionan con tres tipos de procesos de transición social:

- Demográfica. Se refiere al tránsito de un régimen caracterizado por niveles de mortalidad y fecundidad elevados y sin control, a otro de niveles bajos y controlados, acompañados por un incremento de la esperanza de vida.
- Epidemiológica. Se refiere al tránsito de poblaciones con altas prevalencias

Women, series



de enfermedades infecciosas por condiciones ambientales, a poblaciones con predominio de enfermedades crónicas, situación que está relacionada con la transición demográfica, los cambios socioeconómicos y los procesos de urbanización-modernización.

- Nutricional. Se refiere al tránsito de poblaciones con altas prevalencias de desnutrición a poblaciones con predominio de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la nutrición.

Esta configuración de estructuras, elementos, prácticas culturales y fenómenos de cambio social y de salud se tiene que inscribir también en la forma en que impacta la «lógica del mercado» y las prácticas neoliberales de la economía actual, que se ven a su vez encubiertas por una inoperancia del aparato del Estado y de sus instituciones, que conociendo el problema, hacen muy poco o en el mejor de los casos proponen medidas adecuadas y pertinentes, pero que no se pueden concretar en especial a favor de la población que tiene obesidad y sobrepeso.

Así, tenemos que México es el segundo consumidor mundial de refrescos: 150 litros al año contra 80 litros de leche por persona en el mismo periodo. Otro hecho es que somos el segundo consumidor mundial de chicle (goma de mascar), lo cual explica que 80% de la población en México tenga caries, y si le añadimos el mito de que quita el hambre, se complejiza aún más el cuadro de salud de los mexicanos, ya que se estimula el proceso de digestión y los ácidos estomacales trabajan sin alimento, con el riesgo de que las personas vayan desarrollando un cuadro de gastritis (Milenio, 2010).

Por otra parte está lo que se juega y mueve en términos económicos. Los mexicanos gastamos aproximadamente 240 000 millones de pesos al año en alimentos industrializados y solamente 10 000 millones pesos en 10 alimentos de la canasta básica, con este dato podemos comprender la fuerza que las empresas de alimentos tiene sobre la economía y sobre la política. Así mismo, los niños y niñas mexicanos en las cooperativas escolares gastan alrededor de 20 000 millones de pesos, situación que sin duda hizo que los diputados federales de esta legislatura evitaran regular lo que los escolares podrían comprar y comer en las escuelas. El argumento que dieron para oponerse a que no se vendieran pastelitos, frituras, golosinas y refrescos en las tiendas escolares fue: «hay que ver el impacto de toda la cadena productiva», sin querer ver lo que cuesta tener una población obesa, que requiere y requerirá servicios de atención salud, sabiendo que 70% de los niñas y niños que tienen sobrepeso u obesidad, lo tendrán también en su vida adulta.

En un hecho a revisar se encuentra el que los diputados de la actual legislatura acordaron un cambio en la Ley de Educación, con el fin de establecer que se den 30 minutos de activación física obligatoria al día en todas las escuelas de

educación básica del país, sin considerar que 75% de las 225 000 escuelas que hay, no cuenta con instalaciones deportivas o un patio para hacer ejercicio, además de que en la mayoría de las escuelas no hay profesores de educación física.

Existen muchas cosas por hacer si es queremos enfrentar este problema de salud pública dada sus dimensiones, consecuencias y costos; desde pedir que se regule la publicidad de los alimentos chatarra, lo cual implica asumir un papel activo como consumidores para organizarnos y exigir que se cumplan los programas de prevención y atención a las enfermedades crónico- degenerativas; poner impuestos a las empresas de alimentos industrializados —como es el caso del tabaco— para que esos recursos impositivos se dediquen como fondos para los programas de salud que atiendan las consecuencias de esta alimentación occidentalizada y de un mercado sin escrúpulos. Se requiere sensibilidad de parte de políticos y legisladores para crear normas que regulen a las empresas para reducir y prohibir los usos de azúcares, grasas, conservadores y químicos en el nivel que lo hace ya la FDA en Estados Unidos. Por lo pronto habrá que tomar cada vez más conciencia del tipo de problema que tenemos y la urgencia de atenderlo.■

REFERENCIAS ■

Burkle, Jaime (2010) «México el paraíso de la comida chatarra». En Milenio, 8 de febrero. Disponible en <http://www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/562a77fdb11ec7137554a9298b265759>

Figuroa Pedroza, Dixis (2009) «Obesidad y pobreza: marco conceptual para su análisis en Latinoamérica». En *Saúde Soc. Sao Paulo*, 1(18), 103-117. Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/11.pdf>

Instituto Nacional de Nutrición «Salvador Zubirán» (2010) «México el país con más anuncios de comida chatarra». Disponible en <http://www.ortomolecular-obesidad.com/2010/10/mexico-el-pais-con-mas-anuncios-de.html>

Luján Sánchez, Ana María; Giselle Piat, Ronald Ott y Gladys Abreo (2010) «Obesidad infantil, la lucha contra un ambiente obesogénico». En *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*, 197, 19-24. Disponible en med.unne.edu.ar/revista/revista197/5_197.pdf

Milenio (2010) «México segundo país consumidor de chicle en el mundo». Marzo 18. Disponible en <http://www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/562a77fdb11ec7137554a9298be4545b>

Rodríguez Rossi, Rubén (2006) «La obesidad Infantil y los efectos de los medios electrónicos de comunicación». En *Investigación y Salud*, 2 (VIII), 95-98, agosto. México: UdeG.

Secretaría de Salud-SSA (2010) *Bases técnicas del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad*. México: Gobierno de la República. Disponible en http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/ANSA_bases_tecnicas.pdf