

EDITORIAL

El Problema de la Obesidad en América Latina The problem of the obesity in Latin America

La obesidad ha sido llamada "la Epidemia del Siglo 21" porque constituye un problema que se presenta en forma reciente en todo el mundo.

En Europa la prevalencia de obesidad⁽¹⁾ ha aumentado 3 veces en los últimos 2 décadas con cifras cercanas al 50% de sobrepeso en adultos y de un 20% en niños, de estos; un tercio son obesos y las cifras aumentan rápidamente.

En los Estados Unidos el porcentaje de adultos que son obesos (IMC >30) subió de 15,3% en 1995 a 23,9% en 2005⁽¹⁾ de los cuales el 4,8 % tiene un IMC >40. La obesidad, particularmente abdominal, está asociada con riesgo aumentado de hipertensión, diabetes, hiperlipidemia y enfermedad coronaria; de esta manera se estima que la obesidad podría llevar a una disminución en la esperanza de vida en USA en el Siglo 21.

En los países en desarrollo en los últimos 20 años, las cifras de obesidad se han triplicado en la medida en que estos se han "occidentalizado" en su estilo de vida, aumentando el consumo de comida barata con alto contenido calórico y simultáneamente, han disminuido su actividad física. Estos cambios en el estilo de vida también afectan a los niños: la prevalencia de sobrepeso en ellos es del 10 al 25% y la prevalencia de obesidad está en rangos del 2 al 10%.

En Chile la obesidad constituye el problema nutricional más relevante para la salud de todas las edades⁽²⁾. Escolares de 6 años que ingresaron a primer año básico en 2004 presentaron una prevalencia de obesidad de 17,3%. Existe una vinculación estrecha entre la obesidad en la niñez y la que ocurre en la etapa adulta, por lo tanto es importante su diagnóstico durante la etapa infantil y pre-escolar. Recientemente se han publicado resultados de investigaciones que demuestran una asociación entre bajo peso al nacer y obesidad central en etapas posteriores de la vida. Este fenómeno es particularmente importante en poblaciones de Asia e India y en algunos países de América Latina. En nuestro país el porcentaje de bajo peso al nacer es solo del 5,3%, por lo tanto es más probable que junto a factores hereditarios, sean las condiciones de nutrición postnatal las que determinan en gran medida la obesidad de los niños en Chile.

En el resto de los países de América Latina este fenómeno de "transición nutricional" se observa claramente: en Cuba, en los años noventa las cifras de obesidad y sus enfermedades asociadas han estado en directa relación con los ciclos de su economía⁽³⁾. En México las cifras de obesidad se han incrementado dramáticamente en los últimos años al igual que la diabetes tipo II, la hipertensión y la enfermedad coronaria; la velocidad de este cambio ha sido más alta en el Norte (más industrializado) que en el Sur del país (mayor actividad agrícola), pero en ambos se ha incrementado. En Brasil la desnutrición infantil está siendo exitosamente controlada, pero la obesidad la está reemplazando rápidamente en todas las regiones y niveles socioeconómicos en la población adulta del país⁽⁴⁾. A raíz de esta situación, en Julio de 1999 el Ministerio de Salud de Brasil, después de una consulta a todos los sectores de la Sociedad aprobó una nueva política nacional de nutrición y alimentos que regula la publicidad de bebidas y alimentos en programas de TV dirigidos a jóvenes, estimula la práctica deportiva en el currículum escolar y promueve estilos de vida saludables.

Estudios de 75 comunidades en 32 países^(1,5) muestran que la diabetes es rara en comunidades de países en desarrollo que han mantenido su estilo de vida tradicional, en contraste en grupos hispánicos y asiáticos que han migrado a USA y se han "occidentalizado": estos tienen niveles 14 a 20%. En consecuencia, la diabetes surge como un problema de salud pública mundial que tendrá niveles de pandemia en el

2030, estimándose que el número de pacientes con diabetes tipo II aumentará de 13,3 millones en la actualidad a 33 millones en América Latina, lo que significa un alza del 148%⁽¹⁾.

Para enfrentar esta epidemia, la OMS realizó en 2006 una conferencia interministerial en Estambul, Turquía⁽⁶⁾ en la cual participaron 48 Ministros de salud, expertos en comercio, finanzas, agricultura, salud educación deportes, medios de comunicación etc., y estuvo presente el Prof. John Mellissas, presidente de IFSO (Federación Internacional para la Cirugía de la Obesidad). En dicha conferencia se reconoció a la Cirugía Bariátrica como el tratamiento más efectivo para tratar obesos con IMC >35 kg/m² y que se asocia con grandes beneficios para la mejoría de la diabetes tipo II. Esta técnica quirúrgica requiere de entrenamiento y equipos multidisciplinarios para lograr buenos resultados en el largo plazo con bajos costos y baja mortalidad. Este reconocimiento es un antecedente muy importante para considerar en aquellos países en que la obesidad no ha sido reconocida como una enfermedad ni se acepta el tratamiento quirúrgico de ella.

De esta conferencia surgió un plan para toda Europa que pretende estabilizar el progreso del problema en jóvenes y adolescentes en los próximos 5 años y revertir la tendencia en el 2015.

El ejemplo europeo, al igual que las políticas implementadas en Brasil, India y China son modelos a imitar para lograr controlar este grave problema que amenaza afectar progresivamente la salud pública mundial.

Dr. LUIS IBÁÑEZ A.¹

¹Departamento de Cirugía Digestiva.
Hospital Clínico Universidad
Católica de Chile.

REFERENCIAS

1. Parvez Hossain, Bisher Kavar, Meguid El Nahas. Obesity and Diabetes in the Developing World. A Growing Challenge. *New Engl J Med* 2007; 356: 213-215.
2. Juliana Kain B, Lydia Lera M, Juanita Rojas P, Ricardo Uauy D. Obesidad en preescolares de la Región Metropolitana de Chile. *Rev Méd Chile* 2007; 135: 63-70.
3. Arturo Rodríguez-Ojea, Santa Jiménez, Antonio Berdasco, Mercedes Esquivel. The nutrition transition in Cuba in the nineties: an overview. *Public Health Nutrition* 2002; 5(1A):129-133.
4. Carlos A Monteiro, Wolney L Conde, Barry M Popkin. Part I. What has happened in terms of some of the unique elements of shift in diet, activity, obesity, and other measures of morbidity and mortality within different regions of the world? Is obesity replacing or adding to undernutrition?. Evidence from different social classes in Brazil. *Public Health Nutrition* 2002; 5(1A): 105-112.
5. Juan A Rivera, Simón Barquera, Fabricio Campirano, Ismael Campos, Margarita Safdie, Víctor Tovar. Epidemiological and nutritional transition in Mexico: rapid increase of non-communicable chronic diseases and obesity. *Public Health Nutrition* 2002; 5(1A): 113-122.
6. The European Charter on Counteracting Obesity. *Obesity Surgery* 2007; 17: 143-144.