

## LA EPIDEMIOLOGÍA DE LA OBESIDAD. UNA MIRADA A 3 PAÍSES

Diego Bernardini<sup>1</sup>, César Ochoa<sup>2</sup>, Sergio Santana Porbén<sup>3</sup>.

### INTRODUCCIÓN

Todos coinciden en que el exceso de peso, y la obesidad como la forma extrema de esta condición premórbida, se encuentra al alza en todo el mundo. En este momento, más de 900 millones de personas son obesas,<sup>1-2</sup> creando así un formidable caldo de cultivo para la aparición y progresión de las enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes mellitus, la hipertensión arterial y las dislipidemias, con su inevitable secuela de enfermedad, discapacidad y muerte.<sup>3-6</sup>

Las causas de la creciente incidencia global de la obesidad podrían ser múltiples. La obesidad podría ser el resultado final de la desnutrición intra-útero y el bajo peso al nacer.<sup>7-8</sup> Un feto desnutrido podría ser capaz de apagar genes no indispensables para la supervivencia. Una vez que nace, la exposición del niño a cantidades ingentes de energía metabólica en forma de azúcares y harinas refinadas y grasas saturadas le haría aumentar de peso incontroladamente. El exceso de energía metabólica ingerida se almacenaría preferentemente como triglicéridos en el abdomen y el espesor del parénquima de vísceras sólidas como el hígado.<sup>8-9</sup>

Sobre este trasfondo genómico y biológico se podrían insertar otras influencias ambientales y culturales, como el sedentarismo, la vida nocturna, y la urbanización de las colectividades humanas.<sup>10-11</sup> Todo ello contribuiría a configurar un cuadro caótico tal que pudiera escapar a la comprensión de los equipos básicos de trabajo, las autoridades sanitarias, y la población leiga.

La obesidad fue tenida durante muchos años como el estigma de las sociedades afluentes económicamente del Primer Mundo.<sup>12</sup> Hoy este estereotipo se ha derrumbado, ante el avance de la obesidad en el Tercer Mundo y otras regiones de la periferia del mundo.<sup>13</sup> La América Latina ha visto un rápido incremento del número de obesos en años recientes. En solo 20 años, la tasa regional de obesidad ha pasado del 8.0 % hasta casi el 20.0 %.<sup>14-19</sup>

México, Cuba y Argentina son países que atraviesan etapas diferentes de la transición epidemiológica. Lo que sigue a continuación es el recuento del derrotero particular que la obesidad ha seguido en estos países.

### *La obesidad en México*

México ocupa el segundo lugar a escala global en cuanto a la prevalencia de la obesidad. Se ha estimado que la tercera parte de la población adulta presenta obesidad. Hasta el año 2012 se contabilizaban 26 millones de adultos mexicanos con sobrepeso, pero otros 22 millones eran obesos.<sup>20-21</sup> Se teme que en la actualidad estas cifras hayan empeorado.<sup>22-23</sup>

---

<sup>1</sup> Médico. Especialista en Geriatria. <sup>2</sup> Médico. Especialista en Endocrinología. <sup>3</sup> Médico. Especialista de Segundo grado en Bioquímica clínica.

El impacto de la obesidad sobre la gestión sanitaria y la salud pública es demoledor. La obesidad ha impulsado el alza de las enfermedades crónicas en el país, modificando (y a la vez complejizando) el cuadro local de salud.<sup>24</sup> La enfermedad cardiovascular y la Diabetes tipo 2 son las principales causas de muerte en los adultos en México.<sup>24</sup> El exceso de peso (y la obesidad dentro de esta condición) se asocia con un acortamiento de la esperanza de vida.<sup>24</sup> La creciente incidencia de la obesidad resultará en un aumento del doble de las tasas corrientes de prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles antes señaladas, e incluso del cancer.<sup>24</sup>

La atención de las enfermedades causadas por el exceso de peso impone un costo anual al país que ronda los 3 mil 500 millones de dólares, lo que representó la tercera parte del presupuesto nacional de salud en el 2008.<sup>24</sup> Los costos directos se incrementaron un 61.0 % en el período 2000 – 2008 cuando pasaron de 26,283 millones de pesos (MXN) a 42,246 millones de pesos (MXN).<sup>24</sup> Para el 2017 se había estimado que tales gastos directos alcancen los 77,919 millones (a la tasa vigente en el año 2008).<sup>24</sup> Nada parece indicar que estas cifras disminuyan, o siquiera permanezcan estacionarias en el decenio que ha transcurrido.

La situación epidemiológica no puede ser más desfavorable en las comunidades rurales, alejadas de los grandes centros urbanos. Fernald *et al.* (2004) encontraron un 55.0 % de exceso de peso entre los adultos de uno u otro sexo (*Hombres*: 50.0 % vs. *Mujeres*: 60.0 %) en una muestra de personas de bajos recursos que vivían en áreas rurales. Lo que preocupa es que estas personas que viven en condiciones precarias y de difícil acceso a los servicios sanitarios puedan sucumbir a los efectos de las enfermedades crónicas no transmisibles sin disponer de tratamientos médicos adecuados para la contención de estas entidades.<sup>25</sup> Todavía es más inquietante que la obesidad en la pobreza coexista, concorra y compongan deudas sanitarias todavía vigentes como el retraso pondero-estatural, la anemia ferripriva y las carencias micronutrimientales englobadas dentro de la denominada “hambre oculta”.<sup>25</sup>

### ***La obesidad en Argentina***

Se ha estimado que la tasa de la obesidad alcance el 14.8 % de la población encuestada durante la Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (completada en el año 2005).<sup>26-27</sup> La obesidad se asoció con otros factores de riesgo como la DM, la HTA y la hipercolesterolemia. Se observó una estrecha relación entre la obesidad y el tabaquismo.<sup>28</sup>

La obesidad sostuvo otras relaciones sociales y económicas interesantes, y que pueden ayudar a comprender mejor los determinantes de esta condición. La obesidad se concentró entre aquellas personas con niveles bajos de instrucción escolar y necesidades básicas insatisfechas, moldeando así el paradigma de la “obesidad en la pobreza”.<sup>28</sup> En el año 2007 se registraron 32,153 muertes atribuibles al exceso de peso. La mitad de las muertes ocurridas fueron debido a las enfermedades cardiovasculares.<sup>28</sup> El costo de una muerte prematura atribuible al exceso de peso en el país fue de aproximadamente AR\$ 190,5 millones.<sup>28</sup> Las personas adultas con edades entre 35 – 45 años fueron las más afectadas.<sup>28</sup> Se percibe que la prevalencia de la obesidad se incrementará en el país hasta alcanzar la cuarta parte de la población de no adoptarse las requeridas medidas de contención.<sup>29</sup>

### ***La obesidad en Cuba***

La prevalencia del exceso de peso (que reúne el sobrepeso y la obesidad) ha evolucionado desde un 35.5 % en 1982 hasta un 44.3 % en el 2012, lo que representa un crecimiento anual del 0.3 %.<sup>30</sup> El mayor incremento en la incidencia del exceso de peso en el país se ha observado entre las mujeres.<sup>30</sup> La obesidad afecta hoy al 15.0 % de la población cubana.<sup>30</sup>

El impacto de la obesidad sobre el cuadro cubano de salud se ha evaluado mediante estudios completados en provincias del centro del país.<sup>31</sup> El Estudio CARMEN II reveló, en un primer corte hecho con 847 casos, que la obesidad en la provincia de Cienfuegos se había incrementado en un 80.0 % en el 2010 respecto de la medición inicial hecha en el 2002.<sup>31</sup> Similarmente, la HTA se incrementó en el 77.0 % entre las 2 encuestas CARMEN, mientras que la DMT2 lo hizo en el doble.<sup>31</sup>

### **CONCLUSIONES**

La obesidad ha experimentado un alza desproporcionada en los últimos 20 años en la región latinoamericana, lo que, a su vez, ha impulsado el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles. La obesidad subyace debajo de la HTA, la DM, las dislipidemias y otras entidades englobadas dentro del “Síndrome metabólico” que se han vuelto prevalentes en los cuadros locales de salud. La contención primero, y la prevención después del exceso de peso y la obesidad en la región debe ocupar el lugar central en las políticas públicas de salud que se adopten por las autoridades sanitarias, los Estados y los Gobiernos, a fin de preservar el estado de salud de las comunidades, las poblaciones y las sociedades.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Arroyo-Johnson C, Mincey KD. Obesity epidemiology worldwide. *Gastroenterol Clin* 2016; 45:571-9.
2. Abarca-Gómez L, Abdeen ZA, Hamid ZA, Abu-Rmeileh NM, Acosta-Cazares B, Acuin C; *et al.* Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: A pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet* 2017;390(10113):2627-42.
3. Mokdad AH, Ford ES, Bowman BA, Dietz WH, Vinicor F, Bales VS, Marks JS. Prevalence of obesity, diabetes, and obesity-related health risk factors, 2001. *JAMA* 2003;289:76-9.
4. Rahmouni K, Correia ML, Haynes WG, Mark AL. Obesity-associated hypertension: New insights into mechanisms. *Hypertension* 2005;45:9-14.
5. Sowers JR, Epstein M, Frohlich ED. Diabetes, hypertension, and cardiovascular disease: An update. *Hypertension* 2001;37:1053-9.
6. Walter S, Kunst A, Mackenbach J, Hofman A, Tiemeier H. Mortality and disability: The effect of overweight and obesity. *Int J Obes* 2009;33:1410-8.
7. Hales CN, Barker DJ. The thrifty phenotype hypothesis. *Brit Med Bull* 2001;60:5-20.
8. Stöger R. The thrifty epigenotype: An acquired and heritable predisposition for obesity and diabetes? *Bioessays* 2008;30:156-66.

9. Prentice AM, Rayco-Solon P, Moore SE. Insights from the developing world: Thrifty genotypes and thrifty phenotypes. *Proc Nutr Soc* 2005;64:153-61.
10. Hill JO, Wyatt HR, Reed GW, Peters JC. Obesity and the environment: Where do we go from here? *Science* 2003;299(5608):853-5.
11. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finegood DT, Moodie ML, Gortmaker SL. The global obesity pandemic: Shaped by global drivers and local environments. *The Lancet* 2011;378(9793):804-14.
12. Pearce J, Witten K. *Geographies of obesity: Environmental understandings of the obesity epidemic*. Ashgate Publishing Ltd. London: 2010.
13. Prentice AM. The emerging epidemic of obesity in developing countries. *Int J Epidemiol* 2005;35:93-9.
14. Braguinsky J. Prevalencia de obesidad en América Latina. *Anal Sist Sanit Navarra* 2002;25:109-15.
15. Filozof C, Gonzalez C, Sereday M, Mazza C, Braguinsky J. Obesity prevalence and trends in Latin-American countries. *Obes Rev* 2001;2:99-106.
16. Uauy R, Albala C, Kain J. Obesity trends in Latin America: Transiting from under-to overweight. *J Nutr* 2001;131(3 Suppl):S893-S899.
17. Kain J, Vio F, Albala C. Obesity trends and determinant factors in Latin America. *Cad Saúde Púb* 2003;19(Supl):S77-S86.
18. Peña M, Bacallao J. Obesidad y sus tendencias en la región. *Rev Panam Sal Púb* 2001;10:75-8.
19. NCD Risk Factor Collaboration. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: A pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *The Lancet* 2016;387(10026):1377-96.
20. Barrera-Cruz A, Rodríguez-González A, Molina-Ayala MA. Escenario actual de la obesidad en México. *Rev Méd Inst Mex Seg Soc* 2013;51:292-9.
21. Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Pedroza A, Rivera-Dommarco JA. Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, 2000-2012. *Sal Púb Méx* 2013;55(Supl):S151-S160.
22. Cervera SB, Campos-Nonato I, Rojas R, Rivera J. Obesidad en México: Epidemiología y políticas de salud para su control y prevención. *Gac Méd Méx* 2010;146:397-407.
23. Dávila-Torres J, González-Izquierdo JDJ, Barrera-Cruz A. Obesity in Mexico. *Rev Méd Inst Mex Seg Soc* 2015;53:240-9.
24. Rtveladze K, Marsh T, Barquera S, Romero LMS, Levy D, Melendez G; *et al*. Obesity prevalence in Mexico: Impact on health and economic burden. *Pub Health Nutr* 2014;17:233-9.
25. Fernald LC, Gutierrez JP, Neufeld LM, Olaiz G, Bertozzi SM, Mietus-Snyder M, Gertler PJ. High prevalence of obesity among the poor in Mexico. *JAMA* 2004;291:2544-5.
26. *Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo- 2006*. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación Argentina. *Peso corporal*. Buenos Aires: 2008. p. 69-77.
27. Ferrante D, Virgolini M. *Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005: Resultados principales*. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la Argentina. *Rev Argent Cardiol* 2007;75:20-9.
28. Elgart J, Pfirter G, Gonzalez L, Caporale J, Cormillot A, Chiappe ML, Gagliardino J. Obesidad en Argentina: Epidemiología, morbimortalidad e impacto económico. *Rev Argent Salud Pública* 2010;1:6-12.

29. Cardone A, Borracci RA, Milin E. Estimación a largo plazo de la prevalencia de obesidad en la Argentina. *Rev Arg Cardiol* 2010;78:23-9.
30. Acosta Jiménez SM, Rodríguez Suarez A, Sánchez MED. La obesidad en Cuba. Una mirada a su evolución en diferentes grupos poblacionales. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2013; 23:297-308.
31. Benet Rodríguez M, Morejón Giraldoni A, Espinosa Brito AD, Landrove OO, Peraza Alejo D, Orduñez García PO. Factores de riesgo para enfermedades crónicas en Cienfuegos, Cuba 2010. Resultados preliminares de CARMEN II. *Rev Enf No Transm Finlay* 2017;7(1):117-20. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/503/171>. Fecha de última visita: 25 de Octubre del 2015.