

Ministerio de Salud y Deportes. Aruba.

SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD Y LA FILOSOFÍA DE VIDA SALUDABLE

*Richard Visser.*¹

RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad han alcanzado valores históricos máximos, con casi la tercera parte de la población mundial sufriendo de estas condiciones. Estamos asistiendo ahora al impacto de esta epidemia sobre la salud global, con un alza de las enfermedades crónicas no transmisibles. Estamos asistiendo también a las fallas e insuficiencias de las medidas adoptadas en el pasado cuando la obesidad ya estaba presente. En este ensayo, el autor revisa los esfuerzos hechos anteriormente relacionados con la identificación y tratamiento de la obesidad, y propone acciones que deben tomarse antes de que aparezca esta enfermedad, motivando a las personas a hacer elecciones saludables inteligentes en lo que respecta a la alimentación y la actividad física. Una filosofía para una vida saludable debe ser el centro de las acciones de intervención, para que éstas sean exitosas y sostenibles. La prevención de la obesidad debe involucrar a todos los interesados, independientemente de su lugar en la sociedad y el desempeño curricular, a fin de crear un esfuerzo multinacional, multilateral que proteja a nuestras familias y nuestros hijos de las consecuencias de esta epidemia. *Visser R. Sobre la prevención de la obesidad y la filosofía de vida saludable. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2012;22(2):340-347. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.*

Descriptores DeCS: Enfermedades crónicas no transmisibles / Exceso de peso / Obesidad / Prevención.

[¶] Este ensayo es la versión en lengua castellana del aparecido en inglés en: FNS Food and Nutrition Sciences. On the prevention of obesity and a philosophy for healthy living. 2012;3:970-4.

¹ Doctor en Filosofía. Ministro de Salud y Deportes. Aruba.

INTRODUCCIÓN

Sobre la prevención de la obesidad se puede decir que todavía existen limitaciones en el diseño, planificación y conducción de campañas específicamente orientadas,¹ pero también que se han hecho importantes avances gracias a la preocupación y los esfuerzos de científicos, especialistas y políticos, entre otros. Se pueden extraer datos valiosos de ambas situaciones si se desea perfeccionar el trabajo en tal sentido.

No se han respaldado lo suficiente los esfuerzos orientados a la prevención de la obesidad debido a lo que se percibe como una falta de conocimientos sobre las causas y las características de los determinantes de esta epidemia.²⁻³ Esta ausencia de conocimiento tanto por los profesionales de los que se espera que actúen contra el sobrepeso y la obesidad, como por la sociedad en su conjunto, ha hecho que ambos fallen en comprender que la obesidad por sí misma es una enfermedad. Mucho menos se acepta que la obesidad limita no solo la calidad de vida, sino la propia existencia de ella. El entrenamiento de los profesionales en temas de alimentación, nutrición y actividad física no es suficiente; faltan investigaciones científicas que avalen la prevención de la obesidad como forma de responder a las diferentes y variadas situaciones en las que el sobrepeso y la obesidad se presentan y se desarrollan en nuestras poblaciones; y son deficientes los métodos existentes para educar a la población general en temas de alimentación saludable y promoción de la actividad física que sirvan para revertir la influencia de la publicidad que rodea estilos de vida sedentarios y alimentarios no saludables. Aunque las revistas y publicaciones científicas señalan claramente el incremento alarmante en la obesidad infantil, este problema de salud no se reconoce lo suficiente. Las implicaciones de esta

conducta no se identifican en los niveles correspondientes para entender plenamente la magnitud del problema. Aunque los datos epidemiológicos revelan la indeclinablemente ascendente tendencia en los ya incrementados costos de la obesidad,⁴ no se ha generalizado todavía la comprensión que el exceso de peso representa un importante factor que limita el desarrollo de la humanidad en vista de las repercusiones económicas y sociales asociadas. La ausencia de acciones consecuentes cuando existe un abundante conocimiento sobre las causas y consecuencias del sobrepeso y la obesidad también limita la efectividad de campañas destinadas a la prevención de estas enfermedades.

Se sabe desde hace tiempo que la obesidad es el resultado de un balance energético positivo crónicamente mantenido. Sin embargo, en la mayoría de los casos se pretende abordar este problema indicando solamente mejorías en los hábitos dietéticos, o prescribiendo cambios modestos en la actividad física. En lo que toca a los esfuerzos integrales para la prevención de la obesidad, se han cometido errores monumentales cuando se ha intentado aplicar la generalización “garantizar una alimentación saludable y que las personas estén activas”. La modificación de los estilos de vida mediante la incorporación de hábitos alimentarios saludables y la disminución del comportamiento sedentario son recomendados a la ligera, sin que se reconozca cuán difícil puede ser llevar a la prácticas tales recomendaciones. Cambiar hábitos sin tener en cuenta sus orígenes y fortalezas es una tarea con pocas probabilidades de éxito. Esta observación se refuerza después de observar las numerosas fallas que se han acumulado después de décadas y décadas tratando de detener una epidemia que se ha vuelto global.

La obesidad afecta a ricos y pobres; a hombres y mujeres por igual; a adultos, adolescentes y niños; a las personas no importa el origen étnico.⁵⁻⁶ ¡La prevalencia de la obesidad es mucho mayor que el 50% en los adultos de hoy en día en la mayoría de los países del mundo! Pero el comportamiento de esta enfermedad a través de estas variables dista de ser homogéneo. Por consiguiente, estas diferencias que se originan del lugar de residencia, el nivel de instrucción, así como aspectos culturales y sociales, entre otros, deben considerarse en cualquier esfuerzo para contrarrestar la obesidad. En lo que tiene que ver con este último asunto, debe hacerse notar que la tasa de urbanización ha alcanzado ya el 80% de la población en todo el mundo, y esta circunstancia, acoplada con la facilidad en el acceso al transporte automotor, implica bajos niveles de gasto energético por individuos sin actividades físicas intensas (ni siquiera moderadas) como parte de sus actividades cotidianas escolares y laborales (y que también incluyen el traslado entre sus hogares y los lugares de estudio y/o trabajo). En un estudio que involucró a 315 personas de ambos sexos que vivían en América del Norte, Centroamérica, América del Sur y el Caribe, con instrucción universitaria y conocimientos sobre las implicaciones de la obesidad para la salud, más de la mitad de ellos eran sedentarios y no seguían una dieta saludable regularmente.³ Este resultado concuerda con los reportes de otras revistas científicas que describen grupos poblacionales en los que más del 40% de sus integrantes mostraba hábitos sedentarios a pesar de un nivel de instrucción superior al bachillerato. No es necesario recurrir a modelos matemáticos complejos para predecir cómo se incrementará la obesidad si no reaccionamos urgentemente, pero de forma adecuada, contra esta epidemia.⁵

La disminución del sedentarismo, tanto a nivel individual como poblacional, es una

tarea compleja, y los procedimientos para alcanzar este objetivo de forma estable y sostenible no han sido completamente documentados. Se sabe ahora que nuestros niños y niñas no gastan tanta energía como nosotros, los adultos de hoy, hicimos cuando jugábamos y nos involucrábamos en actividades fuera del hogar en nuestra no tan distante infancia.⁷ Se debe incorporar actividad física de moderada a intensa en el estilo de vida de una persona de manera voluntaria y atractiva, después de observar que el sedentarismo puede ser reducida hasta en un 50% de manera no voluntaria en una población debido a la crisis y contratiempos económicos. Pero cuando estos eventos cesan de influir, el sedentarismo regresa a tasas más elevadas que cuando las condiciones económicas dictaban actividades cotidianas extenuantes tales como las largas caminatas hasta el trabajo, o el uso de la bicicleta para recorridos extensos. Los ingresos de energía alimentaria en cantidades que sobrepasan el gasto energético pueden reducirse dramáticamente por causa de razones económicas tanto a nivel individual como poblacional; pero, nuevamente, cuando las causas de las restricciones alimentarias desaparecen, ocurre un efecto de rebote y los niveles de consumo de alimentos sobrepasan aún los observados antes de los cambios sobrevenidos, facilitando así tasas aún mayores de sobrepeso. Así, es fácil comprender por qué varios investigadores declaran que las prácticas de actividad moderada/intensa y la alimentación saludable deben ser bienvenidas y disfrutadas por el sujeto para que se adhiera a las mismas y las obedezca.

A pesar de lo que se ha dicho en los párrafos anteriores, la percepción aumentada de la obesidad como un problema de salud ha llevado a una situación no vista antes: más y más investigadores de campos y disciplinas disimilares están trabajando

juntos en este tema; un número importante de efectores políticos se preocupan por la obesidad; y los líderes de opinión están empezando a divulgar mensajes que pudieran ayudar a prevenir la obesidad, entre otros cambios favorables. Esta es una fortaleza de la que todos debemos beneficiarnos, y empoderarla al facilitar las acciones locales y nacionales mediante la colaboración internacional.

Sobre la prevención de la obesidad

La prevención de la obesidad, como en cualquier otra enfermedad, tiene una relación directa con las etapas de la historia natural de los procesos patológicos. Capitalizando sobre este hecho, y dadas las dificultades que se originan de revertir la obesidad cuando ésta ya está presente, se recomienda la estrategia de priorizar la prevención tanto primordial como primaria.⁸⁻⁹ la prevención de la obesidad debe también alcanzar todos los niveles y sectores que evitarían que se presente y desarrolle el exceso de peso.

La prevención primordial se define como la prevención desde el inicio y desarrollo de patrones de vida sociales, económicos y culturales que se sabe contribuyen a incrementar el riesgo de esta enfermedad, tales como la dieta no saludable y/o el sedentarismo. Estas acciones pueden adoptarse como parte de los esfuerzos de prevención primordial mediante la redacción, aprobación y aplicación de leyes y regulaciones orientadas a este propósito, así como otras que impongan límites a aquellos factores que facilitarían el origen de la enfermedad. Este nivel de prevención adquiere particular relevancia en lo que toca a acciones dirigidas a prevenir la obesidad porque estaría orientada a la creación de ambientes en los cuales tanto los sujetos como las poblaciones podrían (y serían alentados a) adoptar hábitos saludables. La

educación por igual de sujetos y poblaciones en el entrenamiento y desarrollo de tales hábitos también constituyen acciones de prevención primordial.

La prevención primaria es todo el conjunto de medidas que se aplican en el tratamiento del proceso salud-enfermedad antes de que el sujeto se enferme. Estas acciones se dirigen a evitar el origen de la enfermedad y mantener la salud, y el objetivo de las mismas es limitar la aparición de nuevos pacientes al controlar los factores de riesgo y las causas de la enfermedad. Como parte de la prevención primaria, se toman acciones que llegan a toda la población (lo que se conoce como “estrategia poblacional”), así como a grupos en riesgo (“estrategia grupal”). Los niños y las niñas constituyen grupos poblacionales en riesgo de obesidad, y por consiguiente, están entre aquellos identificados para la intervención.

La prevención secundaria se corresponde con las acciones orientadas a la detección temprana, y el oportuno tratamiento, de la enfermedad; e incluye medidas para la recuperación de la salud perdida debido a la enfermedad. Debido al incrementado número de obesos, la conducción de estas acciones de prevención secundaria es de extrema importancia, aunque se enfatice que la prevención primordial y primaria son más efectivas si se trata de detener la epidemia de obesidad. Con estas ideas en mente, el médico actuante debe considerar el uso de drogas supresoras del apetito para evitar que la situación corriente se salga de control, y sostener los efectos beneficiosos esperados de otras medidas que se tomen como la cirugía bariátrica (para nombrar una de tantas posibles).

El reconocimiento de la existencia de determinantes de la obesidad como eventos culturales, sociales, y económicos; el incremento indetenible de las tasas de urbanización, la disminución de la actividad

física que acompaña a la vida cotidiana, el aumento en el consumo de alimentos con altos contenidos de grasas saturadas y azúcares refinados (sin pretender agotar la lista); indica que las soluciones a los retos interpuestos por la obesidad requiere de una participación multisectorial. El trabajo multisectorial en la prevención de la obesidad significa involucramiento activo de todos aquellos sectores que pueden actuar, directa o indirectamente, para facilitar la creación y desarrollo de ambientes saludables, además de aquellos tildados de “obesogénicos”. La coordinación de todas las estrategias y acciones dirigidas a detener la epidemia de la obesidad dentro de una política única es importante para que el trabajo multisectorial sea exitoso, y el sector de la salud es responsable de suministrar estadísticas de salud que permitan la identificación del comportamiento de la enfermedad y sus determinantes. El trabajo multisectorial para la prevención de la obesidad también implica esfuerzos locales, nacionales e incluso internacionales, porque es imposible confrontar esta epidemia sin considerar los determinantes existentes en esos mismos niveles. Las consideraciones acerca de las condiciones locales y nacionales son fundamentales para el éxito de esta clase de prevención.

La prevención de la obesidad es una tarea que involucra a individuos, familias, comunidades y gobiernos por igual, sin dejar de mencionar otros actores importantes. No es suficiente con crear ambientes saludables si las personas no saben cómo usarlos, y es imposible prevenir la obesidad sin ambientes saludables. Todos los esfuerzos desplegados en la prevención de la obesidad deben estar dirigidos a las diferentes etapas de la vida del sujeto, pero debe hacerse un especial énfasis en aquellos factores relacionados con el período preconcepcional, los primeros años de vida,

el período escolar, los centros de trabajo, y la comunidad como un todo.

Para prevenir el incremento de la morbimortalidad relacionada con la obesidad se requieren programas de intervención a gran escala a nivel de la comunidad que estén dirigidos a incrementar la actividad física, junto con acciones sostenibles para el consumo de alimentos saludables, especialmente en los niños.¹⁰⁻¹¹ Cuidar de los niños puede convertirse en el catalítico necesario para que la prevención de la obesidad sea efectiva, y también para ayudar a lo(a)s niño(a)s ya obeso(a)s a vencer esta enfermedad, aunque se requieren procedimientos más refinados. Incorporar en lo(a)s niño(a)s el desarrollo de hábitos y conductas que les guíen a elegir el placer de estar activos y el sabor por una comida saludable podría significar un estilo de vida totalmente diferente del que prevalece en la mayoría de nuestros países, donde los valores imperantes hoy han entronizado el sedentarismo y las dietas no balanceadas.

Hacia una filosofía de vida saludable

Cuando escribía este ensayo, una pregunta golpeó mi mente: ¿será posible que al discutir sobre la obesidad estemos echando a un lado cuestiones fundamentales tales como los cuerpos de constructos mentales y culturales y las filosofías embebidas tanto en el sujeto como en las poblaciones? Estas mismas filosofías que han hecho que las personas de hoy en día reverencien el sedentarismo y las dietas no saludables, no balanceadas como valores máximos en las sociedades (post)modernas; estos mismos presupuestos filosóficos que han conducido a los individuos a involucrarse en conductas que conducen al origen y desarrollo del sobrepeso y la obesidad: desde la negación de que la obesidad es una enfermedad y un evento que limita el desarrollo de la sociedad, hasta la

despreocupación por el cuidado del capital más valioso de cualquier país: la infancia. Estos mismos presupuestos filosóficos que han evolucionado desde concepciones equivocadas que han asociado la obesidad con la riqueza económica, y el exceso de peso como un *status* de salud, en oposición al bajo peso debido a la desnutrición y la pobreza.¹² Por lo tanto, la prevención de la obesidad debe implicar la adopción de estilos de vida que después se integren dentro de una filosofía para nuestras vidas diarias, y que abarquen la búsqueda del bienestar, la buena calidad de vida, y sumar años a la vida mediante el disfrute de la actividad física de moderada a intensa, y la preferencia por una dieta saludable. Esto: una filosofía de vida saludable.

Las bases de la filosofía de vida saludable descansan en el logro de un balance entre el consumo de energía y el gasto energético, lo que nos lleva a preguntarnos cuál debe ser la mejor dieta para nuestros cuerpos y qué nivel de actividad física debemos practicar. Estas bases pueden ser trazadas hasta la lactancia materna, que le brinda al(la) niño(a) con todos los nutrientes esenciales durante los primeros meses de vida; y son incorporados por aquellos individuos que buscan como ejercitar sus músculos de forma natural. Pero para sostener una dieta saludable y también estar activo, se necesitan conocimientos, percepciones, y decisiones objetivas a la vez que subjetivas, entre otros recursos, que se correspondan con esta filosofía de vida saludable.

La dieta debe estar en concordancia con los requerimientos nutricionales, y una condición activa facilita que los músculos y las articulaciones preserven su capacidad fisiológica como parte del normal desempeño del individuo. Como todos sabemos ahora, las consideraciones sobre la dieta deben incluir, entre otros factores, el tipo y la cantidad de alimentos, las formas

de preparación y cocción, la frecuencia de consumo, el lugar y la compañía durante las comidas, y también las maneras y el tiempo que le dedicamos al mismo acto de consumir nuestras comidas. En lo que se refiere a la actividad física, deben hacerse consideraciones similares relativas al tipo, formas, duración y frecuencia de su ejecución, así como el lugar y la compañía durante el ejercicio.

En la filosofía de vida saludable debería descansar la vía para encontrar una solución viable al problema impuesto por la obesidad debido a que abarca todas sus causas en una forma holística e integral. En correspondencia con estas causas integradas e interrelacionadas, esta filosofía también debe indicar cómo encontrar maneras de prevenirlas (o al menos, revertirlas) al identificar ese conocimiento que pudiera ser de ayuda en este propósito, así como brindar la necesidad de una mejor información científica sobre acciones más efectivas contra la obesidad. Esta filosofía para la vida saludable debe influir en la política, las ciencias, la cultura, y cualquier otro factor que afecte a la sociedad, incluyendo nuestros conceptos acerca de la belleza y el bienestar; e incorporar lemas como “cuando uno recibe el don de la vida, la salud se convierte en el valor más importante”, y “para preservar la salud se requiere evitar la condición de sobrepeso y obesidad, pues la obesidad es incompatible con la salud”. Así, la filosofía de vida saludable debe convencer a los individuos de que cualquier expresión de sedentarismo acompañada de una dieta no balanceada afectará negativamente su salud, y por lo tanto, las personas deben elegir evitar alimentos dañinos a favor de gustos y preferencias por otros más saludables, sobre las bases de información, educación y motivación; así como también disfrutar de los efectos de la actividad física de moderada a intensa.¹³ De forma similar a lo dicho sobre una dieta saludable, la

preferencia por estar activo debe responder a la satisfacción de los intereses verdaderos e identificados del individuo, en donde la motivación debe ser suficiente para actuar en forma sostenible, en correspondencia con su decisión de llevar una vida saludable.

Ejemplos prácticos de una filosofía de vida saludable pueden ser incorporados dentro de las esferas social y familiar, tales como la preferencia por conversar mientras se camine o se trota, en vez de largas conversaciones entre personas sentadas; nadar en lugar de recostar en la arena de la playa; servir alimentos a nuestros huéspedes sin que nuestra actuación como anfitriones se haga equivalente a porciones generosas; educando a los niños y adolescentes en la actuación individual; al igual que estimular la reducción voluntaria del exceso de peso corporal. Para que la población general abrace esta filosofía de vida saludable se requiere entonces informar, educar, investigar, y entrenar; pero también empoderar la colaboración entre todos los interesados a través de proyectos específicos a nivel local, regional y nacional. Entre estos proyectos podemos mencionar aquellos dirigidos a diagnosticar y actuar en contra de la obesidad, investigar sobre el impacto de la dieta saludable y la actividad física, la aprobación de leyes que apoyen la prevención de la obesidad, la educación de la población general, junto con la creación y promoción de recursos humanos; y la reducción de los ambientes “obesogénicos”, a la par de la apertura de otros “libres-de-obesidad” y la ampliación de los ya existentes.

CONCLUSIONES

Prevenir el incremento, desarrollo y expansión de la epidemia de la obesidad representa una formidable tarea para las generaciones presentes y futuras. Los esfuerzos de prevención deben estar

dirigidos a identificar y tratar los factores de riesgo de esta enfermedad, así como estimular a las personas para que reduzcan voluntariamente el exceso de peso corporal, elijan dietas saludables, y practiquen actividad física de moderada a intensa. Pero la prevención de la obesidad debe incluir también la propuesta de una filosofía de vida saludable que empodere a las personas a elegir libremente y con conocimiento de causa formas saludables de vida, y así disfrutar estar activos y alimentarse correctamente. La evolución de la raza humana hacia su propia destrucción al atender contra la vida y su florecimiento debido al sobrepeso y la obesidad responden a presupuestos filosóficos que son incompatibles con la inteligencia humana; y por lo tanto, se espera que nuestra inteligencia sea capaz de vencer los retos interpuestos por esta epidemia global. Estas filosofías, que han llevado a las personas a perder su salud por culpa del sedentarismo y las dietas no saludables, pueden y deben ser eliminadas con el compromiso de los interesados, porque todos estamos afectados por este problema, y con todos y por el bien de todos debe promoverse la filosofía de vida saludable.

SUMMARY

Overweight and obesity have now reached historical, maximal peak values, with nearly one-third of world population suffering from these conditions. We are now witnessing the impact of this epidemic upon the global health status, with non-communicable diseases on the rise. We have also witnessed the shortcomings and failures of past actions taken when obesity is already present. In this essay the author reviews efforts made in the past regarding identification and treatment of obesity, and propose that actions should be taken before the onset of this disease, by motivating people to make intelligent, healthy choices when it comes to food and physical activity. A philosophy for healthy living should become central to the

intervention actions, for them to be successful and sustained. Prevention of obesity should involve all those concerned irregardless of their position in society and curricular training, in order to create a multi-lateral, multi-national effort that will protect our families and our children from the consequences of this epidemic. Visser R. On the prevention of obesity and a philosophy for healthy living. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2012;22(2):340-347. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.

Subject heading: Chronic, non-communicable diseases / Overweight / Obesity / Prevention.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bhattacharya J, Sood N. Who pays for obesity? *J Econ Perspect* 2011;25:139-58.
- Uusitupa M, Tuomilehto J, Puska P. Are we really active in the prevention of obesity and type 2 diabetes at the community level? *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2011;21:380-9.
- Cuevas D, Mehta R, De La Luz J, Castañeda R, García E, Aguilar-Salinas C. Awareness of abdominal adiposity as a cardiometabolic risk factor (The 5A Study): Mexico. *Diabetes Metab Syndr Obes* 2011;4:107-17.
- Finkelstein EA, Trogdon JG, Cohen JW, Dietz W. Annual medical spending attributable to obesity: payer- and service-specific estimates. *Health Aff (Millwood)* 2009;28:w822-w831.
- Wang Y, Beydoun MA, Liang L, Caballero B, Kumanyika SK. Will all Americans become overweight or obese? Estimating the progression and cost of the US obesity epidemic. *Obesity (Silver Spring)* 2008;16:2323-30.
- Kelishadi R. Childhood overweight, obesity, and the metabolic syndrome in developing countries. *Epidemiol Rev* 2007;29:62-76.
- Nyberg G, Sundblom E, Norman A, Elinder LS. A healthy school start-parental support to promote healthy dietary habits and physical activity in children: design and evaluation of a cluster-randomised intervention. *BMC Public Health* 2011;11:185.
- Psaltopoulou T, Ilias I, Alevizaki M. The role of diet and lifestyle in primary, secondary, and tertiary diabetes prevention: a review of meta-analyses. *Rev Diabet Stud* 2010;7:26-35.
- Kones R. Is prevention a fantasy, or the future of medicine? A panoramic view of recent data, status, and direction in cardiovascular prevention. *Ther Adv Cardiovasc Dis* 2011;5:61-81.
- Kitzman-Ulrich H, Wilson DK, St George SM, Lawman H, Segal M, Fairchild A. The integration of a family systems approach for understanding youth obesity, physical activity, and dietary programs. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2010;13:231-53.
- Moodie M, Haby MM, Swinburn B, Carter R. Assessing cost-effectiveness in obesity: active transport program for primary school children- TravelSMART Schools Curriculum program. *J Phys Act Health* 2011;8:503-15.
- Spahn JM, Reeves RS, Keim KS, Laquatra I, Kellogg M, Jortberg B, Clark NA. State of the evidence regarding behavior change theories and strategies in nutrition counseling to facilitate health and food behavior change. *J Am Diet Assoc* 2010;110:879-91.
- Martins RK, McNeil DW. Review of motivational interviewing in promoting health behaviors. *Clin Psychol Rev* 2009;29:283-93.