



Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Evidencia para la política pública en salud

■ Obesidad en adultos: los retos de la cuesta abajo

Introducción

La obesidad es el principal factor de riesgo modificable para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares (las dos principales causas de mortalidad general en México), entre otras complicaciones.^{1,2}

En las últimas tres décadas, su prevalencia ha tenido un aumento sin precedente y su velocidad de incremento ha sido una de las más altas en el ámbito mundial.^{3,4} No obstante, hace muy poco tiempo que este problema se ha reconocido como uno prioritario que requiere de atención y acciones intersectoriales inmediatas para una mejor prevención, diagnóstico oportuno y control en la población.^{5,6}

En 2008 los costos atribuibles a la obesidad en México fueron de 42 000 millones de pesos, equivalente a 13% del gasto total en salud (0.3% del PIB). De no aplicar intervenciones preventivas o de control costo-efectivas sobre la obesidad y sus comorbilidades (hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y cáncer colorrectal), los costos directos podrían ascender para 2017 a 101 000 millones de pesos, 101% más respecto al costo estimado en 2008 y los costos indirectos incrementar hasta 292% entre 2008 y 2017 (de 25 000 a 73 000 millones).⁷

La ENSANUT 2012 fue diseñada para caracterizar el estado actual de este problema, sus tendencias y determinantes en México. Comprender esta enfermedad es un paso fundamental para identificar posibles estrategias de prevención y control.

Resultados

En la ENSANUT 2012 se evaluó a 38 208 personas adultas que representan a más de 69 millones de mexicanos. Para comparaciones se utilizaron además datos de la ENSA 2000 y la ENSANUT 2006. De acuerdo con los puntos de corte de índice de masa corporal (IMC) (kg/m^2) propuestos por la OMS, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.28% (que representan a 48.6 millones de personas). La prevalencia de obesidad ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$) en este grupo fue de 32.4% y la de sobrepeso de 38.8%. La obesidad fue más alta en el sexo femenino (37.5%) que en el masculino (26.8%), al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 42.5% y el femenino de 35.9%. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es solamente 3.6 puntos porcentuales mayor en las mujeres (73.0%) que en los hombres (69.4%) (figura 1).

La prevalencia de obesidad presenta diferencias por nivel socioeconómico (NSE), región y localidad ($p < 0.05$); es mayor en el NSE alto que en el bajo, en zonas urbanas en comparación con las rurales y en la región norte del país en comparación con el sur y el centro (figura 2). A pesar de la alta prevalencia en el plano nacional, sólo se detecta a 30% de la población con este problema y de ellos, únicamente 50% refiere haber recibido algún tipo de tratamiento cuando acuden a los servicios de salud.

Por tipo de servicio de salud se observó que quienes tuvieron la menor prevalencia de sobrepeso y obesidad fueron: a) quienes no cuentan con ningún servicio de salud (67.6%, IC95%; 65.9-69.2), seguidos de b) quienes tienen Seguro Popu-

Figura 1. Sobrepeso y obesidad en México. ENSANUT 2012

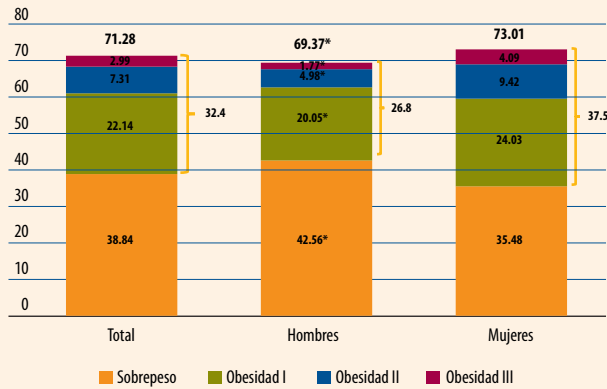
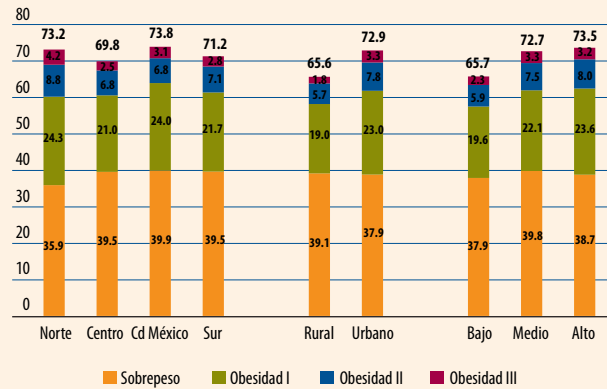


Figura 2. Sobrepeso y obesidad en México por región, localidad y nivel socioeconómico. México, ENSANUT 2012



lar (69.9%, IC95%; 68.7-71.1), c) otros servicios de salud (como Pemex, Marina, servicios privados) (72.6%, IC95%; 65.6-78.7) y d) la mayor prevalencia fue la encontrada en personas adscritas al IMSS (74.4%, IC95%; 72.9-75.9) y e) al ISSSTE (76.3%, IC95%; 73.5-78.9). En otras palabras existe una diferencia de casi 13% entre el grupo sin servicios de salud y el ISSSTE, que representan los extremos de esta estratificación. La menor prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos adscritos al Seguro Popular o en aquellos sin servicios de salud puede estar relacionada con su nivel socioeconómico.

La tendencia en los últimos 12 años (2000 a 2012) muestra que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos aumentó 15.2% (figura 3). En hombres aumentó 16.8% (7.4 puntos porcentuales [pp] de 2000 a 2006 y 2.6 pp de 2006

a 2012) y en mujeres 13.9% (7.8 pp de 2000 a 2006 y 1.1 pp de 2006 a 2012).

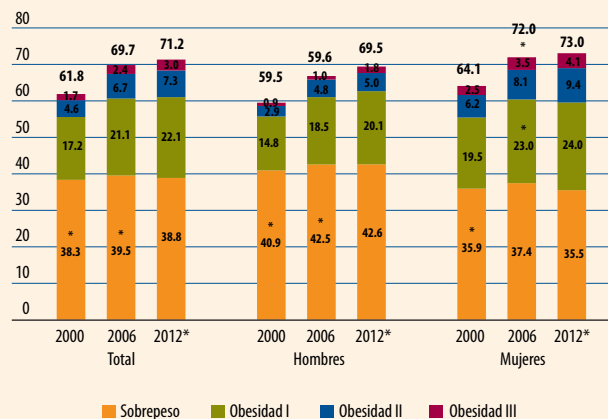
No hubo cambios significativos en la prevalencia de sobrepeso y obesidad de 2006 a 2012 cuando se estratificó por tipo de servicio de salud.

Recomendaciones

El aumento en la prevalencia de obesidad en México se encuentra entre los más rápidos documentados en el plano mundial. Sin embargo, en los últimos seis años se observa una desaceleración importante que puede deberse a una combinación de factores. Para este fenómeno que está ocurriendo en algunos países se han propuesto diversas explicaciones, entre las principales destacan las siguientes: a) equilibrio de saturación: existe un porcentaje de población con alta susceptibilidad a desarrollar peso excesivo (por razones genéticas o de otra índole), que constituye el techo en la prevalencia al que se está llegando ya en la población mexicana, b) efecto de intervenciones: los factores de riesgo inmediatos (ingestión de energía o actividad física) se han modificado como resultado de acciones gubernamentales de regulación o de educación, o del aumento en la conciencia colectiva o en ciertos grupos sociales sobre los efectos adversos de la obesidad o en las normas sociales como resultado de la socialización del problema mediante medios masivos de difusión o de campañas colectivas de concientización y educación. Para responder a estas interrogantes se requerirán análisis detallados de las encuestas de nutrición así como otros estudios actualmente en curso y evaluaciones rigurosas de las políticas de prevención de obesidad.

Es indiscutible que un problema de esta magnitud requiere de la participación de todos los sectores de la sociedad y de programas multisectoriales para su adecuada prevención y control. Para ello es necesario:

Figura 3. Tendencias en las prevalencias de sobrepeso y obesidad en el periodo 2000 a 2012. México



1. Asegurar que los programas de prevención sean diseñados considerando información sobre factores sociales y culturales que influyen en la adopción de conductas alimentarias para lograr una elevada demanda y utilización de los servicios y beneficios de los programas, así como de la adopción de hábitos de alimentación y actividad física saludable.
2. Revisar el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria⁸ (ANSA), un modelo positivo a seguir si se le asigna un instrumento de seguimiento y rendición de cuentas con carácter vinculatorio.
3. Desarrollar estrategias para promover la actividad física y aumentar las oportunidades para el desarrollo de la misma en el trabajo, el transporte y la recreación.
4. Promover una alimentación saludable que incluya alimentos frescos, particularmente frutas y verduras, leguminosas y cereales de granos enteros, e incentivar la producción de alimentos industrializados con bajos contenidos de sodio, azúcares, grasas totales, saturadas y trans y con alto contenido de fibra, así como el consumo de agua simple en lugar de bebidas calóricas.
5. Desarrollar un sistema de etiquetado frontal de alimentos comprensible para la población, que oriente sobre la selección y compra de alimentos saludables.⁹
6. Promover la regulación de publicidad de alimentos y bebidas dirigidas a niños y adolescentes en lugar de un código de autorregulación, ya que se ha mostrado que las estrategias de mercadotecnia pueden influir en la adopción de patrones de alimentación que ponen en riesgo la salud.
7. Considerar la aplicación de instrumentos fiscales como incentivos para la producción de alimentos saludables o impuestos a los que aumentan el riesgo de obesidad y sus comorbilidades.
8. Asegurar la pertinencia de las acciones y programas para la prevención de la obesidad mediante la evaluación rigurosa de su diseño, desempeño e impacto y asegurar mecanismos de retroalimentación utilizando los resultados de evaluación para mejorar el diseño y operación de los programas.

Acciones

Impulsar políticas intersectoriales para contrarrestar el entorno obesigénico presente en el país y habilitar a las personas para la adopción de comportamientos y estilos de vida saludables igualmente es importante generar instrumentos para lograr que la industria de alimentos y bebidas se transforme y se alinee con el consenso internacional, en donde ya se admite la necesidad de reducir el contenido de azúcares, sodio, grasa saturada, sal y, en general, densidad energética en los alimentos comercializados. Se debe fomentar que la industria y los pequeños productores y vendedores de alimentos cooperen con buena voluntad

en una transformación gradual de la oferta y la demanda a través de educación y promoción de productos más saludables. Al mismo tiempo, el Estado, los gobiernos locales y las comunidades deben intensificar sus esfuerzos para promover la práctica de actividad física, así como desincentivar el consumo excesivo de alimentos fritos y con azúcar agregada.

Conclusiones

El sobrepeso y la obesidad afectan a 7 de cada 10 adultos mexicanos de las distintas regiones, localidades y NSE. Esto implica que los esfuerzos para prevenir este problema deben tener prioridad nacional al mismo tiempo que se implementan esfuerzos multisectoriales y con participación social para su control. Para ello se requiere regulación, diseño y evaluación de programas y una adecuada inversión de recursos. El ANSA constituye el primer esfuerzo multisectorial del Gobierno federal para abordar este problema, sin embargo, el reto en los próximos años será intensificar las acciones, evaluarlas y perfeccionarlas.

Referencias

1. World Health Organization/Food and Agriculture Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. WHO Technical Report Series 916. Geneva: WHO; 2003.
2. WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Ginebra: WHO (Technical Report Series No. 894), 203. 2000.
3. Stevens G, Dias RH, Thomas KJA, Rivera JA, Carvalho N, et al. (2008) Characterizing the Epidemiological Transition in Mexico: National and Subnational Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *PLoS Med* 5(6):e125.doi:10.1371
4. Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Flores M, Durazo-Arvizu R, Kanter R, Rivera JA. Obesity and central adiposity in Mexican adults: results from the Mexican National Health and Nutrition Survey 2006. *Salud Publica Mex* 2009;51 suppl 4:S595-S603
5. Rivera JA, Barquera S, Campirano F, Campos I, Safdie M, Tovar V. Epidemiological and nutritional transition in Mexico: rapid increase of non-communicable chronic diseases and obesity. *Public Health Nutr* 2002;5(1A):113-22.
6. WHO. World Health Report: reducing risks, promoting healthy life. World health Organization/Food and Agriculture Organisation of the United Nations. Geneva, 2002.
7. Cristina Gutiérrez-Delgado C, Guajardo-Barrón V, Álvarez Del Río F. Costo de la obesidad: Las fallas del mercado y las políticas públicas de prevención y control de la obesidad en México. Capítulo 11. En: Rivera Dommarco JA, Hernández Avila M, Aguilar Salinas C, Vadillo Ortega F, Murayama Rendón C. Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado. UNAM. 2012 (en prensa)
8. Barquera S, Rivera J, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Santos-Burgoa C, Durán E, Hernández AM. Bases técnicas del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. México, DF: Secretaría de salud; 2010.
9. WHO. Recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. En: Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy. Sixty third World Health Assembly, 2010

Responsables: Simón Barquera,* Ismael Campos Nonato,*
Lucía Hernández Barrera,* Juan Rivera Dommarco.*

* Centro de Investigación en Nutrición y Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. México

La información contenida en este documento será publicada en extenso en un número próximo de la revista Salud Pública de México.

Para mayor información sobre ENSANUT 2012:

<http://ensanut.insp.mx>



Instituto Nacional
de Salud Pública

