

## Comentario

Medwave. Año XII, No. 1, Enero 2012. Open Access, Creative Commons.

# Aspectos epidemiológicos de la obesidad en América Latina: los desafíos a futuro

**Autora:** Beatriz Cirilo<sup>(1)</sup>

**Filiación:**

<sup>(1)</sup>Universidad Fray Luca Paccioli, Cuernavaca, México; Portal Educativo de las Américas (OEA), Washington, EEUU

**Correspondencia:** [bciriloa@gmail.com](mailto:bciriloa@gmail.com)

**doi:** <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2012.01.5289>

### Ficha del Artículo

**Citación:** Cirilo B. Aspectos epidemiológicos de la obesidad en América Latina: los desafíos a futuro. *Medwave* 2012 Ene;12(1) doi: 10.5867/medwave.2012.01.5289

**Fecha de envío:** 13/12/2011

**Fecha de aceptación:** 23/12/2011

**Fecha de publicación:** 1/1/2012

**Origen:** solicitado

**Tipo de revisión:** sin revisión por pares

La escalada de obesidad en América Latina se ha convertido en un problema de Salud Pública en todos los países de nuestro continente. Se puede afirmar que la obesidad es la responsable de numerosas patologías crónicas degenerativas, que comprometen la calidad de vida de las personas que la sufren, y estamos frente a un porcentaje no imaginado hace tres décadas. "Hoy alrededor del 64 por ciento de los adultos tiene sobrepeso y el 30,5 por ciento es obeso, lo que representa el doble de la tasa de obesidad de 20 años atrás y un tercio más alta que hace apenas 10 años", explica Ruiz Luengo<sup>1</sup>.

Para el año 2020, las perspectivas de la OMS<sup>1</sup> apuntan a que seis de los países con mayor obesidad en el mundo, entre la población mayor de 15 años, serán latinoamericanos: Venezuela, Guatemala, Uruguay, Costa Rica, República Dominicana y México.

Académicos de la Universidad del Valle en Cali, Colombia<sup>2</sup>, encontraron una asociación entre adiposidad y factores de riesgo cardiovascular en infantes pre-púberes, mostrando el pliegue subescapular como el indicador de adiposidad con mayor índice de riesgo. Ellos afirman que los infantes con una adiposidad más desfavorable, tienden a presentar mayor riesgo cardiovascular en la etapa prepúber.

Otro estudio, realizado en los Valles Calchaquíes en Tucumán, Argentina<sup>3</sup>, demuestra que a pesar de una dieta baja en calorías, entre los habitantes de esta zona existe sobrepeso y obesidad añadido a un riesgo de sufrir problemas cardiovasculares, por los valores de adiposidad en el área central del cuerpo. Estos hallazgos pueden explicarse por la introducción de alimentos de alto contenido calórico y los estilos de vida sedentarios, aunados a ciertas características biológicas que los llevan a tener un rápido aumento de adiposidad.

En la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, revisaron el Síndrome Metabólico en adultos de ese país<sup>4</sup>, mencionando que 2.680.000 personas presentaron el síndrome. Teniendo en cuenta que la principal causa de este problema es el sobrepeso y la obesidad, hay que realizar estrategias que permitan combatir los factores de riesgo. Estas estrategias son ampliamente conocidas: tener una alimentación saludable y realizar una mayor actividad física.

Los responsables de velar por la salud de la población deben "tomar cartas en el asunto", dado que este tipo de expresiones de "anormalidad" tiene una tendencia epidemiológica a seguir incrementándose, acarreado problemas no sólo para la salud, sino para la economía de los países. Otro hecho a tomar en cuenta, dentro de las características epidemiológicas del síndrome metabólico es que, conforme avanza la edad, la prevalencia aumenta; y como la expectativa de vida al nacer ha mejorado, se van a presentar más frecuentemente estos problemas.

Con este panorama en mente podemos intuir lo que nos espera en el futuro si no se producen cambios. ¿Cuál será entonces el camino a seguir? Para detener esta explosión de obesidad a nivel global, tenemos dos caminos muy claros:

- Corregir nuestros patrones alimentarios
- Aumentar nuestra actividad física

El hacer cambios en los patrones de alimentación implica tomar conciencia de nuestros estilos de vida, y al mismo tiempo, al modificar ese estilo de vida estaremos añadiendo en nuestra vida diaria un aumento de actividad física.

Si lo que hemos estado comiendo en los últimos tiempos es contraproducente, nos conviene analizar qué es:

seguramente será comida rápida, o comida industrializada con elementos añadidos no necesarios a nuestra salud tales como aditivos, conservadores, colorantes, hormonas, etc. En este caso estamos siguiendo el patrón occidental de alimentación que ha llegado asociado a la "vida moderna"; lo que conviene más bien es pensar en la comida de nuestras abuelas, la dieta histórica local, y si queremos incorporar algo nuevo, volver los ojos hacia la dieta mediterránea. Existen numerosas investigaciones que refuerzan los beneficios que la dieta mediterránea aporta a nuestra salud<sup>5,6</sup>.

La evidencia de muchas investigaciones nos muestra que la obesidad infantil puede ser prevenida utilizando un aumento de actividad física y un cambio de hábitos alimentarios. Waters afirma al respecto "es necesario e importante hacer un alto en la tasa de crecimiento de la obesidad en los niños. Sabemos que el no hacer algo será contraproducente, especialmente en los países donde la prevalencia de la obesidad continúa al alza"<sup>7</sup>.

La obesidad infantil puede causar a futuro problemas de salud, psicológicos y sociales, y está claramente asociada a una nutrición equivocada y a una muy baja actividad física; de tal modo que es importante mejorar ambos aspectos y por la misma razón, es importante invertir en programas que contemplen tanto la nutrición como la actividad física. Partiendo de la base de que se puede cambiar el entorno y no solamente el comportamiento individual, ello compromete a una serie de elementos económicos. El ejemplo de los fabricantes de comida rápida que elaboran alimentos donde se encuentra un alto porcentaje de calorías y poca densidad nutricional nos lleva a pensar que en estos temas entramos en una dinámica de economía global en la que los programas gubernamentales a menudo son insuficientes, pues el futuro depende de nosotros y de nuestras acciones del día de hoy; sin embargo, los buenos propósitos habitualmente se quedan "en el papel", y su alcance es muy corto.

Recordemos que el presente es hijo de las acciones del ayer, y el futuro lo será del día de hoy, de modo que nuestro reto es cambiar para mejorar.

## Notas

### Declaración de conflictos de intereses

La autora ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declara no tener conflictos de intereses relacionados con la temática de este artículo. El formulario puede ser solicitado contactando a la autora.

## Referencias

1. Carrie S. Alimentación en Latinoamérica: obesidad, la nueva epidemia. *Educaméricas*. 12 Dic 2012. [↑](#) | [Link](#) |
2. Ramírez-Vélez R, Suárez-Ortegón MF, Aguilar de Plata AC. Asociación entre adiposidad y factores de riesgo cardiovascular en infantes pre-púberes. *Endocrinol Nutr*. 2011 Nov;58(9):457-63. Epub 2011 Oct 1. [↑](#) | [PubMed](#) |
3. Bassett MN, Romaguera D, Samman N. Nutritional status and dietary habits of the population of the Calchaqui Valleys of Tucuman, Argentina. *Nutrition*. 2011 Nov-Dec;27(11-12):1130-5. Epub 2011 Sep 3. [↑](#) | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
4. Pajuelo J, Sánchez J. El Síndrome Metabólico en adultos, en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2007;68(1):38-46. [↑](#) | [Link](#) |
5. Esposito K, Marfella R, Ciotola M, Di Palo C, Giugliano F, Giugliano G, et al. Effect of a Mediterranean-style diet on endothelial dysfunction and markers of a vascular inflammation in the metabolic syndrome -a randomized trial. *JAMA*. 2004 Sep 22;292(12):1440-6. [↑](#) | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
6. Meydani M. A Mediterranean-style diet and metabolic syndrome. *Nutr Rev*. 2005 Sep;63(9):312-4. [↑](#) | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
7. Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, Armstrong R, Prosser L, Summerbell CD. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011;(12). Art. No.: CD001871. [↑](#) | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.