

ENFOQUE POBLACIONAL DEL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Autor: Dr. Juan Camilo González G., Residente de Medicina Familiar UC

Editora: Dra. Isabel Mora M., Docente de Medicina Familiar UC

Fecha de la revisión: diciembre 2021

Portada: La obesidad se define en sentido estricto como el exceso de peso por acumulación de la masa grasa en cuerpo. Esta enfermedad ha estado en aumento desde hace varias décadas, por lo que se han intentado distintas aristas de tratamiento para combatirla. En este artículo revisaremos algunas políticas públicas y enfoques poblacionales en contra de la epidemia de la obesidad.

Palabras clave: Obesidad, urban sprawl, urbanización compacta, transporte activo, políticas públicas, APS, medicina familiar

Introducción

La obesidad consiste básicamente en sobre nutrición con consumo y/o depósito aumentado de energía y otros nutrientes. Esta se clasifica según la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la escala del IMC ⁽¹⁾.

El IMC se calcula dividiendo el peso, en kilogramos, por la altura de la persona al cuadrado, en centímetros. En la tabla número 1 se pueden ver los rangos del IMC y su significado nutricional ⁽¹⁾.

La obesidad es una epidemia que ha ido aumentando progresivamente con los años, afectando de manera más marcada a países desarrollados. El año 2014 la prevalencia de obesidad en mujeres a nivel mundial alcanzó el 15%, mientras que en los hombres llegó a ser de un 11% ^(2,3). En el mismo 2014 se evidenció que en Chile la prevalencia de obesidad en mujeres y en hombres era de 30,7% y 19,2% respectivamente ⁽⁴⁾.

El año 2017 se hizo un estudio de prevalencia de sobrepeso en los países de Latinoamérica y el Caribe, donde destacó que Chile se encontraba tercero con un 63% de su población con sobrepeso ⁽⁵⁾.

Evaluando la evolución de la obesidad en Chile desde el año 1960 hasta el año 2017, queda en evidencia que se pasó de una prevalencia de 7,2% en mujeres y 5,3% en hombres el año 1960 hasta un 38,4% en mujeres y un 30,3% en hombres el 2017 ^(6,7).

Tabla 1: IMC y estado nutricional ⁽¹⁾.

IMC	Estado nutricional
Menor a 18,5 (<i>Menor a 23</i>) *	Bajo peso
18,5 – 24,9 (<i>23 – 27,9</i>) *	Normal
25 – 29,9 (<i>28 – 31,9</i>) *	Sobrepeso
Mayor a 30 (<i>Mayor a 32</i>) *	Obesidad

* *IMC y estado nutricional en adultos mayores*

Consecuencias de la obesidad

La relevancia de la obesidad no solo radica en lo rápido que ha ido aumentando en el tiempo, sino también en las consecuencias para la salud que esta produce. La obesidad fue clasificada como una enfermedad crónica multifactorial por la OMS el año 1997, caracterizándose por interacción de factores genéticos y ambientales que llevan al aumento de la grasa corporal del individuo provocando daño para la salud ⁽⁸⁾.

Dentro de las consecuencias destacadas que genera la obesidad se encuentran las enfermedades cardiovasculares y respiratorias como hipertensión arterial, enfermedad coronaria, asma bronquial y síndrome de apnea del sueño. También con enfermedades metabólicas como síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2, hígado graso y dislipidemia. Produce además problemas musculoesqueléticos relacionados al peso como lo es la artrosis, en especial de cadera y rodilla, fracturas vertebrales por compresión y tendinitis plantar. Se ha visto que también se asocia a otras enfermedades y síntomas como la insuficiencia venosa, edema de extremidades, infecciones de la piel, incontinencia urinaria, algunos tipos de cáncer, infertilidad, alteraciones menstruales, y enfermedades de la esfera de salud mental como el trastorno depresivo mayor, trastornos de ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria ⁽⁸⁾.

Tratamiento

El tratamiento de la obesidad tiene distintas aristas, con un enfoque individual y otro poblacional. El enfoque individual se basa en dieta, actividad física, apoyo psicológico y conductual para el manejo de las expectativas y el tratamiento farmacológico ⁽⁹⁾, pero no será abordado en este artículo, sino que nos centraremos en los factores poblacionales que favorecen la obesidad y las políticas públicas que se están implementando para combatirla.

- **Planificación urbana y su vínculo con la obesidad**

El crecimiento urbano tiene muchos beneficios ya que se acompaña con el crecimiento económico y demográfico. El tema crucial de este crecimiento es cómo se realiza, ya que se puede realizar de una manera compacta y organizada, o de una manera con poca planificación y control. Esto último es la que se conoce como “Urban sprawl”, que consiste en un crecimiento de grandes zonas urbanas hacia zonas agrícolas de manera desorganizada y sin una planificación lo cual conduce a un crecimiento desperdigado, extendido y fragmentado de la ciudad, con tendencia a la discontinuidad. Este crecimiento descontrolado genera espacios “vacíos” que indican una ineficiencia en el desarrollo urbano. La gran consecuencia de este tipo de crecimiento es la dependencia de vehículos motorizados para el transporte interurbano ^(10,11).

- **Urbanización compacta**

La ciudad compacta fue un modelo que se creó para poner freno al “urban sprawl”. Esta consiste en una relativa mayor densidad poblacional, con uso más eficiente del suelo, con un sistema de transporte eficiente y que facilite y promueva la caminata y el pedaleo. En este sistema se han visto consecuencias positivas como la disminución de la tasa de obesidad en la población y la reducción de la contaminación ambiental causada por los vehículos motorizados ^(10,11).

- **Transporte activo**

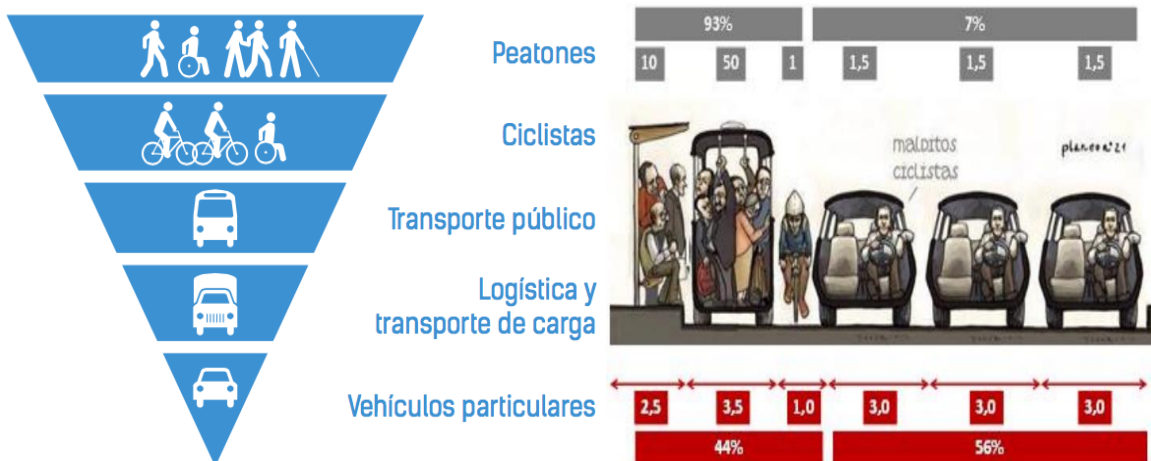
El transporte activo se define como cualquier modo de transporte que sea propulsado a tracción humana. Dentro de los medios más comunes se encuentra la caminata y la bicicleta⁽¹²⁾.

El año 2015 se realizó una encuesta donde se le preguntaba a los adultos (personas sobre 18 años) cuál era su medio de transporte principal. Un total de 6,6% de los adultos (4,1% de las mujeres y 9,3% de los hombres) encuestados respondieron que su medio de transporte principal era la bicicleta ⁽¹³⁾.

Se ha visto que el transporte activo trae muchos beneficios, tanto de manera individual como poblacional. Entre los beneficios poblacionales se pueden mencionar el mejorar la sustentabilidad medioambiental, la cohesión social, reducir la congestión vehicular y ayudar a generar comunidades más vivas y habitables^(12,14). También encontramos que el transporte activo aumenta en 2 horas semanales la actividad física de las personas, y en los países que se enfocan en mejorar este medio de transporte se ha visto que presentan menores tasas de obesidad en comparación a los países que no lo implementan ^(12,14).

Es por esta razón que se ha propuesto una pirámide de movilidad urbana sustentable (figura número 1), donde se pone énfasis en aumentar los espacios públicos para peatones y ciclistas, siguiendo con más espacios para la locomoción colectiva y de carga, y dejando en el vértice de la pirámide los vehículos particulares. Esto se contrasta con la realidad actual donde todavía se prioriza el espacio para los vehículos particulares y se tiene un espacio reducido para los demás medios de transporte ⁽¹⁵⁾.

Figura 1: Pirámide de movilidad urbana sustentable vs la realidad actual ⁽¹⁵⁾



Conclusiones

- La obesidad se ha convertido con el tiempo en una enfermedad cada vez más frecuente, llegando a ser una pandemia silenciosa.
- Además del tratamiento individualizado, se ha puesto un gran énfasis en políticas públicas y modelos poblacionales para combatirla.
- Hasta el momento no se han visto a gran escala los efectos de estas intervenciones poblacionales, pero lo que muestra la evidencia que se tiene hasta la fecha es que son una gran herramienta para combatir la obesidad de manera efectiva y que trae además otros beneficios para las comunidades y el medioambiente.

REFERENCIAS:

- 1) OMS, Garn SM. Anthropometry in clinical appraisal of nutritional status. Am J Clin Nutr 1962; 11: 418-31 (1995)
- 2) World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation, Ginebra, 3-5 de junio de 1997 (WHO/NUT/98.1). Ginebra, OMS, 1998.
- 3) World Health Organization. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2007.
- 4) OCDE. OBESITY Update. 2014
- 5) Pan American Health Organization. Overweight affects half population in Latin America and the Caribbean region excepting Haiti, 2017
- 6) Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2003.
- 7) Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017.
- 8) Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of the WHO Consultation on Obesity, 3-5 June 1997.
- 9) Moreno, M. I. Actualización en el tratamiento médico de la obesidad: bases metabólicas. Gastroenterol. latinoam 2014, 25. (2014).

- 10) EEA: European Environment Agency. Urban sprawl in Europe. The ignored challenge. European Commission/Joint Research Centre (2006)
- 11) Davis et al. "Unfit for purpose: How car use fuels obesity and climate change". 2008
- 12) Bassett et al. "Walking, cycling, and obesity rates in Europe, North America and Australia." 2008
- 13) ENMA, Encuesta Nacional de Medio Ambiente 2015 (2018)
- 14) Sahlqvist et al. "Is active travel associated with greater physical activity?. The contribution of commuting and non-commuting active travel to total physical activity in adults" 2013
- 15) PIRÁMIDE DE MOVILIDAD URBANA SUSTENTABLE, Publicado el 25 junio, 2018 por Mapasin - Adaptado por Andrea Cortínez 2018