

Artículo de revisión**Nutrición infantil en México ¿Hacia dónde vamos?**

Dr. Jaime A. Ramírez Mayans, Dr. Roberto Cervantes Bustamante,* Dr. Norberto Mata Rivera,* Dra. Flora Zárate Mondragón,* Dr. Gerardo Sagols Méndez,* Dr. Pedro Munguía Vanegas,* Dr. Alejandro Ferreiro Marín,* Dr. Thomas Mason Cordero**

Resumen

La obesidad es una enfermedad crónica que se ha incrementado a nivel mundial. En los Estados Unidos de Norteamérica ha aumentado cerca de 50%. En México, los cambios en el nivel socioeconómico, en los patrones de conducta y en los hábitos de alimentación también han favorecido la prevalencia de este problema. Aunque ocurre principalmente en poblaciones urbanas, con buen nivel económico, también existe en las áreas rurales. La mayor prevalencia se encuentra en nuestra frontera norte. Posiblemente se explica por cambios en la dieta. La principal consecuencia es la diabetes mellitus tipo 2. El tratamiento de la obesidad tiene costos elevados y más que tratarla habrá que prevenirla. Lo que los mexicanos tenemos que preguntarnos es hacia dónde vamos. Nos hallamos frente a dos extremos: La desnutrición y la obesidad —que también es una forma de malnutrición—.

Palabras clave: Obesidad, malnutrición, hábitos de alimentación, patrones de conducta.

Introducción

Hoy día la obesidad puede considerarse como una enfermedad crónica y, al igual que la desnutrición, un estigma de la humanidad cuya prevalencia mundial se ha incrementado en forma alarmante.¹ La Organización Mundial de la Salud² y el Instituto Nacional de Corazón, Pulmón y Sangre de Estados Unidos³ han clasificado a la obesidad como una ENFERMEDAD EPIDÉMICA. Su frecuencia en niños y adultos ha aumentado cerca del 50% en los últimos diez años. Actualmente, más del 20% de los norteamericanos adultos son obesos.

* Departamento de Gastroenterología y Nutrición, Instituto Nacional de Pediatría.

Correspondencia: Dr. Jaime A. Ramírez Mayans. Departamento de Gastroenterología y Nutrición. Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes Sur 3700-C, 04530, México, DF. Tel.: 5606-0002 ext. 188. E-mail: jramay1@yahoo.com

Recibido: Julio, 2001. **Aceptado:** Diciembre, 2001.

Abstract

Obesity is a chronic disease with worldwide increasing prevalence. The incidence in the United States of America has increased nearly 50% in the past decade. Changes in social economic status, behavior patterns and eating habits of Mexican people have increased the prevalence of obesity. This is reflected in the large populations with higher economic status of the urban areas, but the prevalence is increasing even in the rural areas. The highest prevalence was found in Northern Mexico, at the border with USA. Changes in the diet of the Mexicans could be the explanation. The main consequence is the development of diabetes mellitus type 2 (DM2). The treatment of the disease and its consequence constitute from 2 to 6% of the national health budget in different countries. What the Mexicans need to ask ourselves is where are we going? We face two extremes: Malnutrition and obesity. It would appear that rather than a developed country, we would like to be a healthy and well-nourished country.

Key words: Obesity, malnutrition, eating habits, behavior patterns.

México, un país con población tradicionalmente desnutrida, no está libre de esta epidemia. Quizá uno de los factores que explican este inicio de transición nutricional es la mejora en el nivel socioeconómico de los mexicanos en la última década. Sin embargo, aún estamos muy lejos de lograr una situación óptima, ya que la distribución de la riqueza sigue siendo sumamente desigual en algunas regiones. De hecho nuestro país está viviendo profundos cambios políticos y sociales relacionados con claras modificaciones en la conducta y comportamiento de los mexicanos. Lo que tenemos que preguntarnos es: ¿Qué queremos? ¿Hacia dónde vamos en la nutrición de nuestros niños? ¿De la desnutrición a la obesidad? Finalmente, un panorama no muy halagador ¿De un tipo de desnutrición a otra forma de malnutrición? Quizá antes de ser un país desarrollado como potencia económica nos gustaría ser un país sano, educado y bien nutrido.

Prevalencia

En 1991, al menos 15% de los residentes de Estados Unidos en 10% (cinco de 50) de los estados tenía un índice

de masa corporal (IMC) por debajo de 30; para 1998, este porcentaje se incrementó al 80% de los estados (40 de 50).¹

De acuerdo con el último censo socioeconómico (INEGI),⁴ México tiene una población total de 98,138,418 millones. El 50% de ella se encuentra por debajo de los 19 años de edad. La evolución de la desnutrición en nuestro país muestra un claro descenso del 6 al 2% durante el período de 1988 a 1999, en contraste con el aumento del 4.7 al 5.4% de la obesidad, en el mismo período. Por lo tanto, es claro que la prevalencia de esta enfermedad se ha incrementado en los últimos años en contraste con la desnutrición. La región norte de nuestro país, en la frontera con Estados Unidos es la de mayor prevalencia de obesidad. Es interesante contrastar esta información con la prevalencia de la obesidad en Estados Unidos de acuerdo con el grupo de población, en donde la de ascendencia mexicana (mexico-americanos) tiene la mayor prevalencia en varones y los afroamericanos, en mujeres.^{5,6}

Levy y cols.⁷ estudiaron 11,415 niños mexicanos de cinco a 11 años de edad, de 21,000 hogares encuestados seleccionados entre 13,149,100 del área rural y urbana de las zonas norte, sur y centro de la República incluyendo la Ciudad de México. Encontraron una prevalencia global de obesidad de 27.5%; 29.1 en mujeres y 25.8% en hombres. La mayor prevalencia de obesidad (38.6%) fue la de niños de cinco a seis años de edad comparado con 21% de niños entre siete y 11 años. En la distribución por regiones, la obesidad predominó en la zona norte (frontera con EE.UU.) y en la Ciudad de México. Sin embargo, lo que es sorprendente es que la prevalencia del 19.9% se encontrara en la zona rural; usualmente un área pobre en recursos económicos y, consecuentemente, con menos capacidad de adquisición.⁷

Consecuencias de la obesidad

En Estados Unidos la obesidad es responsable de aproximadamente 300,000 muertes por año.⁸ La principal consecuencia de esta enfermedad lo es la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) considerada como una de las "bombas epidémicas de esta época."⁹ Otras consecuencias importantes son el riesgo elevado de padecer enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, dislipidemia con incremento de las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y aumento de las de alta densidad (HDL). Otras consecuencias no menos importantes incluyen el seudohipogonadismo, las alteracio-

nes en las funciones celulares de oxidación de las membranas y de los ácidos grasos poliinsaturados (propiedades de membrana, eicosanoides y tromboxanos), la esteatohepatitis, la cirrosis, la colelitiasis, el seudotumor cerebri, y la apnea del sueño, entre otras.¹⁰ Las consecuencias de esta enfermedad no se limitan al aspecto físico, también es frecuente que los obesos sufran discriminación social y trauma psicosocial.

Todas estas consecuencias indican en una u otra forma que la calidad de vida del obeso es verdaderamente mala cuando se compara con la de individuos no obesos.

En México, la diabetes mellitus tipo 2 se ha incrementado. En nuestro hospital, en el Servicio de Endocrinología, actualmente se ve un número mayor de niños obesos que hace años. Las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y la colelitiasis en adultos presentan el mismo comportamiento.

El costo del tratamiento de un obeso es elevado y se ha ido incrementando. Australia gastó en 1990 más del 2% de su presupuesto nacional de salud. En Francia este costo significó el 2%; en Holanda, entre 1981 y 1989 el 4%; en Estados Unidos fue del 6.8% (69 billones de dólares); y en nuestro país no se conoce con exactitud.

Factores de riesgo para obesidad

En México no se sabe con precisión cuáles son estos factores de riesgo pero, al parecer, la mejoría del nivel socioeconómico debido al desarrollo económico del país es un factor que contribuye en los cambios de vida, los hábitos de alimentación (tipo de alimento), las costumbres, la conducta, etc.

La tradicional dieta mexicana se caracterizaba por ser rica en frutas, verduras, maíz y leguminosas con un aporte razonable de energía calórica (calorías). Tradicionalmente ha sido rica en fibra y baja en grasas animales. En contraste, en los países industrializados, la dieta es rica en energía, en ácidos grasos saturados de origen animal, en colesterol y pobre en fibra. Nuestra impresión es que nuestra rica y nutritiva dieta está cambiando y tiende a ser cada día más parecida a la de los países industrializados sobre todo en las grandes urbes de nuestro país, especialmente en la frontera norte.

El mexicano está comiendo cada día más alimentos procesados ricos en grasa animal y colesterol y pobres en fibra. Será acaso la cuota que hay que pagar como ingreso a la cultura que se denomina del PAGO-AHORRO. Esto es:

pague menos-ahorre más; pague menos coma más; pague menos, aumente de peso. En pocas palabras, es mucho más BARATO SER OBESO.

El tratado de libre comercio ha traído entre otras cosas el influjo de esta cultura. Un ejemplo de ellos son los famosos McDonalds que han proliferado en forma impresionante por su continua promoción. De igual manera en las dulcerías de los cines es frecuente escuchar que por un precio ligeramente mayor comerá más o beberá más refrescos. Esto tiene gran influencia en nuestros hábitos nutricionales. Un ejemplo de esto es que nuestro país en la actualidad es el primer gran consumidor de refrescos de soda (Pepsi Cola, Coca Cola) seguidos por Estados Unidos. Esta cultura ha suplido a las tradicionales aguas frescas. La capacidad económica para adquirir estos refrescos está presente muy probablemente a nuestro estilo. En donde se ve la clara tendencia de la desviación de un hábito de consumo en donde quizá por la misma cantidad se pueda obtener un alimento de mayor valor nutritivo.

El gran auge de la televisión y de los juegos de video han sido otro factor de gran influencia. Hernández y cols.,¹¹ en 1999, estudiaron 7,112 niños mexicanos entre nueve y 16 años de edad y observaron una clara asociación entre la obesidad, la actividad física y el tiempo empleado en ver televisión; aquellos que veían más tiempo la televisión tenían mayor riesgo para desarrollar obesidad.

En nuestra sociedad aún significativamente influida por las abuelitas, es común escuchar que un NIÑO SANO ES IGUAL A UN NIÑO OBESO, ROBUSTO. Durante la lactancia, un factor promotor de obesidad es la influencia de las abuelitas, la presión a que están sometidas las madres con tal de que sus hijos aumenten significativamente de peso. La madre es la que determina qué comer, cuánto, cuándo, cómo, etc. Esta tendencia de la madre, del padre o de ambos, puede determinar en los niños la preferencia por alimentos ricos en grasa, de alta densidad energética.

Otro factor es la obesidad de ambos padres; cuando ambos son obesos, el riesgo de obesidad de los hijos es de hasta el 80%; cuando sólo es uno de ellos, del 50% y sólo del 10% cuando no es obeso ninguno de los padres. La actividad familiar es un factor importante; la afición a un deporte es lo que determina, en cierta medida, la actividad del niño.

Discusión

La obesidad en los niños mexicanos ha aumentado en los últimos años, lo mismo que sus consecuencias, principalmente la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y la colelitiasis. Esta enfermedad se ha convertido en una verdadera epidemia y debe ser considerada por nuestras autoridades de salud como un PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. Por ello, deben establecerse medidas preventivas más que correctivas. La aparente mejoría en la situación económica en algunas áreas de nuestro país es un factor que ha contribuido a la obesidad. Sin embargo, nuestro país está viviendo una transición epidemiológica que va desde las enfermedades infecciosas y parasitarias hasta las nutricionales. Tenemos que preguntarnos y reflexionar acerca de esta transición de la desnutrición a obesidad, ya que esta última, finalmente, es otra forma de malnutrición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mokdad AH, Serflin MK, Dietz WH, Bowman BA, Marks JS, Koplan JP. The spread of the obesity epidemic in the United States 1991-1998. *JAMA* 1999;282:1519-22.
2. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, 1997.
3. National Heart Lung and Blood Institute. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. The evidence report. *Obes Res* 1998;(suppl2):S51-S290.
4. Encuesta Nacional de Nutrición. INSP, 1999.
5. De Onis M, Blössner M. Prevalence and trends of overweight among preschool children in developing countries. *Am J Clin Nutr* 2000;72:1032-9.
6. Troiano RP, Flegal KM, Kuczmarski RJ, Campbell SM, Johnson CL. Overweight prevalence and trends for children and adolescents. The National Health and Nutrition Examination Surveys 1963 to 1991. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995;149:1085-91.
7. Levy S, Rivera Dommarco J, Ramírez Silva CI, *et al.* Sobre peso y obesidad en población escolar mexicana. Libro de Resúmenes del IX Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública, 2001.
8. Allison DB, Fontaine KR, Manson JE, Stevens J, VanItallie TB. Annual deaths attributable to obesity in the United States. *JAMA* 1999;282:1530-8.
9. Bray GA. Obesity: a time bomb to be defused. *Lancet* 1998;18:160-1.
10. Klish WJ. Childhood Obesity. *Ped in Rev* 1998;9:312-5.
11. Hernández B, Gortmakers SL, Colditz GA, *et al.* Association of obesity with physical activities, television programs and other forms of video viewing among children in Mexico City. *Int J Obesity* 1999;23:845-54.