

República de Cuba.
Ministerio de Salud Pública
Instituto de Neurología y Neurocirugía

Título: Obesidad: Política, Economía y Sociedad. Estrategias de intervención contra la obesidad.

Autoras:

Dra. Ligia María Marcos Plasencia*

Lic. Lisette Rodríguez Marcos**

Lic. Marta Beatriz Pérez Santana***

Lic. Maribel Caballero Riverí****

Colaborador:

Dr. C.: Troadio Lino Gonzáles Pérez

*Master en Nutrición. Esp. de Pediatría y Nutrición. Inv. Auxiliar.

**Lic. en Psicología. Instructora de psicología de la salud.

***Lic. En Nutrición y Dietética.

****Master en Nutrición. Lic. en Enfermería. Inv. Agregada.

La Habana, Enero 2010.

ÍNDICE

GLOSARIO DE TÉRMINOS	3
INTRODUCCIÓN	7
OBJETIVOS	9
ASPECTOS TEORICO PREVIOS	9
• HAMBRE, APETITO E INGESTA ALIMENTARIA	9
• GENERALIDADES SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS	11
• DIETA NORMAL O BALANCEADA	13
DESARROLLO	14
• ASPECTOS GENERALES GEOPOLÍTICOS, ECONÓMICOS Y SOCIALES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN Y LA NUTRICIÓN	14
• PROBLEMAS ASOCIADOS CON LA OBESIDAD	16
• SOCIEDAD Y OBESIDAD	18
• ECONOMÍA Y OBESIDAD	19
• POLÍTICA Y OBESIDAD	23
• CÓMO COMBATIR LA OBESIDAD	26
CONCLUSIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Se elabora este Glosario en base a la cita que se señala a pie de de esta página¹ y a criterios de las autoras.

Alimentos. Son las sustancias presentes en la naturaleza, de estructura química más o menos compleja, que portan las categorías químicas denominadas nutrientes o nutrimentos

Nutrimentos o nutrientes. Son grupos de sustancias químicas necesarias para mantener la integridad estructural y funcional de todas las partes constituyentes de un sistema biológico.

Alimentación. Es la secuencia de actos voluntarios y conscientes que van desde la planificación, elección, preparación, elaboración e ingestión de los alimentos. Todos ellos son susceptibles de ser modificados por la acción de influencias externas de tipos educativas, culturales y económicas.

Nutrición. Es el conjunto de procesos involuntarios e inconscientes que comprenden la digestión, absorción, traslocación, distribución y la utilización ulterior de las categorías nutrimentales contenidas en los alimentos. Obedecen a leyes fisiológicas, poco susceptibles de influencias externas o educativas.

Metabolismo. Conjunto de reacciones bioquímicas cuya finalidad es la de conservar la capacidad del biosistema para responder a los cambios ocurridos en su entorno.

Estado de salud. Se considera cuando el número máximo de células del organismo es capaz de responder o está respondiendo a su capacidad máxima para efectuar funciones especializadas y armónicas para las cuales fueron diseñadas. Equilibrio entre las funciones biológicas, psicológicas y sociales.

Estado de salud óptimo. Consiste en la ausencia de enfermedad, sensación de bienestar, vigor y longevidad con el menor número de dolencias atribuibles a las enfermedades asociadas habitualmente al envejecimiento.

Enfermedad. Es el grado en el cual está perturbada la función celular por cualquier proceso fisiopatológico. Momento en el cual alguien está enfermo o en vías de estarlo.

Energía. Es la capacidad que tienen los sistemas para producir trabajo. Es el resultado del producto escalar de una variable intensiva por una extensiva.

Caloría. Es la cantidad de energía térmica necesaria para elevar 1 dm³ de agua desde los 14,5 hasta los 15,5 grados Celsio. Un kilogramo – caloría (Kcal., caloría o “caloría grande”, con mayúscula) es igual a 4185,5 joules.

Nutrición Clínica. Es la ciencia de la nutrición aplicada al logro o mantenimiento del estado de salud en una situación clínica dada, como puede ser un enfermo hospitalizado.

Fenómeno Alimentario. Es el conjunto de acciones biológicas funcionales de tipo fisiológicas que tienen como consecuencia la incorporación al medio interno de las

¹ Barreto Penié J, González Pérez TL, Santana Porbén S y Suardíaz Martínez L Actualización de la jerga científica nutricional. ACTA MEDICA 2003;11(1):26-37

categorías químicas nutrimentales. Este fenómeno precede al nutricional y consta de siete etapas o procesos: localización de la fuente de alimentos, aprehensión de los alimentos, masticación, insalivación, deglución, digestión y absorción.

Evaluación Nutricional. Ejercicio clínico en el que se determinan indicadores o variables en el paciente que, vistas en su conjunto integral, brindan información sobre su composición corporal y estado nutricional y metabólico, a la vez que permiten hacer un diagnóstico sobre el tipo y grado de mala nutrición. La evaluación nutricional sirve también para medir el efecto de la intervención terapéutica.

Necesidades nutrimentales. Son las cantidades de macronutrientes y micronutrientes que, presentes en la dieta como alimentos energéticos, reparadores y moduladores, debe ingerir una persona en el período de un día para conservar su composición corporal y el estado de salud.

Macronutrientes. Son aquellos elementos nutrimentales cuyas necesidades diarias se encuentran por encima de un gramo. Dentro de esta categoría se encuentran los glúcidos, lípidos y aminoácidos.

Micronutrientes. Son los elementos nutrimentales cuyas necesidades diarias son menores de un gramo. Se clasifican en vitaminas, minerales, oligoelementos y elementos traza.

Recomendaciones nutrimentales. Son las cantidades de energía y nutrientes biodisponibles que debe contener la dieta consumida para satisfacer los requerimientos fisiológicos de casi todos los individuos de una población sana. Además de cubrirse la variabilidad individual, en algunos nutrientes se agrega una cantidad adicional para establecer un margen de seguridad.

Biodisponibilidad. Es la proporción de un nutriente que puede ser absorbida y estar disponible para su uso o almacenamiento. En otras palabras, la proporción de un nutriente ingerido que puede ser utilizada por el organismo.

Mala nutrición por defecto. Es el trastorno de la composición corporal originado por una carencia aguda o crónica, absoluta o relativa, de los diferentes nutrimentos. Desde el punto de vista cuantitativo, se expresa por una disminución de uno o más indicadores nutricionales inferiores al 85-90 % del estándar formulado para una población considerada normal.

Desnutrición energética-nutricional (DEN). Es el trastorno de la composición corporal caracterizado por un exceso de agua extracelular y déficit de potasio y masa muscular, que se asocia frecuentemente con una disminución del tejido graso e hipoproteinemia, y que interfiere con la respuesta normal del huésped frente a su enfermedad y tratamiento.

Nutrición parenteral. Consiste en el aporte de nutrimentos: glúcidos, lípidos, aminoácidos, vitaminas, agua, electrolitos y oligoelementos, por vía intravenosa a pacientes que por diferentes motivos no deben comer (reposo temporal del subsistema digestivo), o que simplemente no pueden comer (trombosis mesentérica).

Nutrición enteral. Es la administración por vía digestiva (incluyendo la boca) de los nutrientes necesarios para conseguir un estado nutricional adecuado, cuando el paciente no ingiera espontáneamente alimentos naturales por vía oral. Aporte a través de cualquier nivel del tubo digestivo (incluyendo la vía oral) de nutrientes enterales, esto es, de fórmulas industriales nutricionales y químicamente definidas.

Dietética. Es la rama de la alimentación humana que tiene por objeto enseñar a alimentarse a los seres humanos. Al proponerse modificar los hábitos alimentarios de la población mediante la educación, se convierte en una práctica de tipo social. La Dietología es la especialidad de la Dietética que actúa sobre individuos sanos. La Dietoterapia (también denominada como Dieta Terapéutica) se aplica a los individuos enfermos.

Dietética. Parte de la Medicina, especialmente de la Terapéutica, que estudia los regímenes alimentarios y sus relaciones con el metabolismo, tanto en el estado de salud como en la enfermedad.

Dieta. Empleo metódico de lo necesario para conservar la vida (incluyendo alimentación y actividad física). Alimentación ordinaria líquida y sólida. Empleo razonado de determinadas sustancias alimenticias en el sujeto sano y enfermo. Régimen, método, o modelo alimentario. Epidemiológicamente significa “**higiene de vida**”.

Inmunonutrición. Opción terapéutica basada en el efecto beneficioso que algunos nutrimentos específicos tienen sobre la respuesta inmune. Implica el aporte de esos nutrimentos con el objeto de modular la respuesta inmune de enfermos en condiciones de estrés, al mismo tiempo que se cubren los requerimientos nutricionales propios de la situación metabólica.

Grupo multidisciplinario e interdisciplinario. Es la presencia de un conjunto de expertos y líderes de opinión en varias ramas específicas del saber humano que funcionan de manera ordenada, armónica y en cooperación constante.

Control de calidad. Es cualquier proceso (serie de procesos) que garantiza(n) la aptitud de un producto o servicio para un fin propuesto.

Aseguramiento de la calidad. Conjunto de acciones dirigidas a asegurar que el producto o servicio que se brinde satisfaga las especificaciones de calidad contenidas en estándares nacionales e internacionales, o las expectativas del cliente.

Eficacia. Es la capacidad del proceso para alcanzar los objetivos y metas establecidas.

Eficiencia. Es la confrontación de los logros obtenidos, con los recursos que se dispone para alcanzar dichos logros. Con frecuencia se expresa en términos de costos.

Modo de vida. Se concibe en su sentido más general como una categoría económica, social e histórica que incluye la vida espiritual del ser humano esencialmente referida a la actividad humana y es utilizada para designar el conjunto de las actividades vitales socializadas y sistematizadas que realiza el hombre en sus distintos niveles de interacción social, grupal y familiar.

Estilo de vida. Se concibe como el sentido más particular del modo de vida a la actividad sistemática que realiza el individuo como expresión de su personalidad, y en la que quedarían incluidos las costumbres y hábitos de vida de la persona.

Calidad de vida (en Ciencias Sociales). Se entiende por “la percepción que los individuos tienen sobre su posición en la vida, según el contexto cultural y el sistema de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares e intereses.

Calidad de vida (en ciencia de la salud). Es la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es el término que se aplica para definir las repercusiones que la

enfermedad y su terapéutica ocasionan en el estilo de vida del sujeto, según su particular percepción y valoración; es decir, cómo siente y vive el paciente la propia morbilidad (anatómica, fisiopatológica y funcional) y su tratamiento.

Calidad de vida (en sentido general). Es lo que hace que valga la pena vivir. En un sentido cuantitativo, es la estimación de la vida que resta sin secuelas, incapacidades, ni minusvalía, como se entiende en la expresión: años de vida ajustados a la calidad (QAYL).

Excelencia. Materialización de una filosofía, de una concepción de trabajo en la que, además de conocimientos y habilidades a la altura que exige una prestación de servicios con una calidad técnica óptima, se conjugan en el médico, y en general en todo el personal de salud, “ciertas actitudes, cualidades de carácter, y un sistema de valores” que sostienen los pilares de lo que deriva en una óptima calidad sentida, es decir, la calidad que percibe y transmite el paciente de aquello que nosotros le aportamos.

INTRODUCCIÓN

Uno de los factores más importantes en la determinación del “estado de salud” de la población es su **estado nutricional**^{1,2}, el cual está en correspondencia directa con el grado de “seguridad alimentaria” que poseen los integrantes de la misma, es decir, será el mejor aquel que se alcanza cuando todos los individuos tienen, en todo momento, acceso físico y económico a suficientes alimentos nutritivos e inocuos para satisfacer debidamente sus necesidades nutricionales incluyendo gustos y preferencias alimentarias, a fin de llevar una vida activa y sana.³

En otras palabras, el mejor estado nutricional de una población depende de la disponibilidad de alimentos, que posibiliten en la práctica cubrir sus necesidades energético-nutrientales, con independencia de los diversos factores económicos, geográficos, sociales y culturales que puedan afectar de manera negativa la **disponibilidad** física a los alimentos y la capacidad de las familias para **acceder** a los mismos.^{4,5,6,7}

La salud biológica y psicoemocional del ser humano está en dependencia del entorno socioeconómico, político, cultural y educacional en el cual el mismo se desenvuelve y en cuyo contexto desarrolla un determinado estilo de vida, condicionado por tales factores.⁸

Uno de los aspectos más importantes para un estilo de vida sano de una población es, a través de un proceso educativo correcto, el desarrollo de costumbres, hábitos y conductas alimentarias que posibiliten en su conjunto, lograr y mantener un estado nutricional adecuado de los individuos.^{9,10}

Actualmente se acepta que para buscar una solución lo más adecuada posible a los problemas alimentarios y nutricionales que afectan a la población, es necesario identificar correctamente sus factores condicionantes, concentrándose los esfuerzos en aquellos con posibilidades de ser atendidos por la propia comunidad. Entre las acciones de la comunidad figura la **labor educativa alimentaria-nutricional**, que tiene como propósito y objetivo el de aliviar los efectos negativos de una disponibilidad disminuida y/o desequilibrada de los alimentos y minimizar las consecuencias que pueda tener el acceso limitado a fuentes de alimentación determinadas, así lograr aprovechar al máximo las fuentes disponibles e impidiendo el deterioro de los alimentos por malas técnicas de conservación, de manipulación o elaboración.

En situaciones particulares como en los casos de libre disponibilidad y una adecuada capacidad de compra (accesibilidad) individual, también es necesaria la labor educativa en lo alimentario y nutricional para corregir los hábitos y costumbres alimentarias que atentan contra la adecuada conservación de la salud.¹¹

En consecuencia, las intervenciones educativas destinadas a solucionar los problemas alimentario-nutricionales en base al desarrollo y consolidación de costumbres, hábitos y conductas de alimentación correctas, son reconocidas hoy como un complemento esencial de las acciones tendientes a mejorar la “seguridad alimentaria” comunitaria, familiar e individual, así como también, representan la estrategia principal en la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) relacionadas con una mala nutrición, no necesariamente por ausencia de seguridad alimentaria, sino en muchas ocasiones por un mal encauzamiento de los recursos alimentarios existentes.^{9,11}

Los últimos datos disponibles destacan la creciente prevalencia de la obesidad, que en Europa se ha triplicado en las dos últimas décadas. En España, según la encuesta nacional de salud (ENS, 2005), un 37,8% de los adultos sufre sobrepeso y un 15,6% obesidad, porcentajes similares a los que se registran en la franja infantil y juvenil (30% de sobrepeso y 13,9% de obesidad).¹²

Como problemas en el estado nutricional de las poblaciones de los países de América Latina y el Caribe, han sido legendarias las evidencias de la mala nutrición por defecto de individuos en cualquier etapa de la vida, en cambio el sobrepeso y la obesidad, tanto en adultos como en niños, ha sido un fenómeno subestimado y minimizado como problema de salud pública en los últimos años, en que muestra una marcada tendencia sostenida al incremento, a pesar de que aún en estos momentos no se pueden contar con cifras precisas de su prevalencia debido a la innegable dispersión y a la marcada poca representatividad de los estudios realizados.

Así mismo, durante un largo período fueron ignorados casi por completo, las consecuencias negativas que tienen para la salud del individuo tanto el sobrepeso como la obesidad, sobretodo si aparece desde las etapas de la infancia y/o la adolescencia. Tal situación se interpretó en un tiempo como una realidad que solo a largo plazo podría afectar el potencial de salud de la población. En algunos contextos socioeconómicos podría aparentar despreciable por su significación, en comparación con los estados de desnutrición energética-proteica y de deficiencias nutrimentales específicas asociadas con la pobreza, no comparable con la sobrealimentación observable en países con alto grado de desarrollo socioeconómico.

En estos momentos el sobrepeso y la obesidad de la población de Sur América y el Caribe constituyen parte del proceso global de la llamada transición demográfica y epidemiológica que experimentan los países de la región, donde se puede ver el fenómeno de la mala nutrición por exceso en los sectores más pobres. Se interpreta este fenómeno como “transición nutricional” que acompaña a la transición socioeconómica en el mundo.

Esta transición nutricional está condicionada por las modificaciones de los regímenes alimentarios derivados de las variaciones en la disponibilidad y accesibilidad a los alimentos, la globalización de hábitos alimentarios con las modificaciones de los gustos y preferencias

autóctonos, además de las tendencias a una menor actividad física por el desarrollo científico-tecnológico, la modernización de la economía y la urbanización.¹³

El sobrepeso y la obesidad en los países de América Latina y el Caribe, por su magnitud requieren de la mayor atención posible, a nivel de estado y gobiernos y donde las características propias de la sociedad, la economía y la política deben ser consideradas. Cuba no escapa de esta tendencia y en los últimos años ha ido creciendo la tasa de prevalencia de dicho mal en el país.

OBJETIVOS DE ESTA REVISIÓN.

- Analizar la relación existente entre factores socioeconómicos, políticos y culturales con el desarrollo del sobrepeso y la obesidad.
- Proponer modos de enfrentamientos al sobrepeso y la obesidad.

ASPECTOS TEORICO PREVIOS

HAMBRE, APETITO E INGESTA ALIMENTARIA.

En el ser humano, los factores que intervienen en la elección e ingestión de los alimentos constitutivos de la dieta son múltiples y los mismos tienen un origen fisiológico y psicológico¹⁴. El sustrato material y funcional de tales procesos es el cerebro quien se comporta como un gran integrador de señales de distintas naturalezas y que en definitiva equilibra el gasto energético y almacenamiento de energía en forma de grasa con la ingesta de alimentos.¹⁵

La cantidad y el momento que ingiere los alimentos el ser humano, depende esencialmente de la integración de respuestas sensitivas y cognoscitivas del individuo y están en relación directa con el contenido energético y nutritivo de las sustancias alimentario-nutrimientales consumidas.

En el hombre su experiencia social y cultural actúa modificando el efecto de señales directamente relacionadas con su estado fisiológico y metabólico. Asimismo, factores puramente psicológicos como la presencia de otros comensales, situaciones sociales específicas, la ocasión, elementos culturales, creencias religiosas y factores hedonistas contribuyen de manera importante al desarrollo de la sensación de **apetito**, incluso obviando si en realidad puede existir **hambre**.¹⁶

A un nivel descriptivo más simple, se plantea que cuando el organismo necesita realmente de energía y nutrimentos, las sensaciones correspondientes en lo fisiológico a la sensación de **hambre** aumentan su intensidad hasta que tal necesidad sea debidamente satisfecha. Si la persona ha comido recientemente, las sensaciones que se tendrán serán débiles, mientras que las mismas serán relativamente fuertes y desagradables si no lo ha hecho desde algún tiempo antes.

Por tanto, la presencia asociada de elementos cognoscitivos o de tipo sensorial en relación con los alimentos, que resulten placenteros, tenderán a aumentar la ingesta de alimentos, en cambio en caso contrario, ni siquiera las señales activadoras del reflejo/sensación del **hambre** resultarán lo suficientemente efectivas como para conducir al individuo a consumir alimentos desconocidos, desagradables o aquellos prohibidos por una creencia religiosa o que proporcionen una visión, sabor u olor inapropiados.

Desde el punto de vista metodológico y conceptual los términos “**hambre**” y “**apetito**” deben ser debidamente diferenciados. Si bien el primero no es más que la conciencia de la necesidad de ingerir alimentos (sensación) el segundo se corresponde con el “deseo de comer”, se asocia a los aspectos más placenteros de la elección e ingestión de los alimentos al tiempo que puede verse muy acentuado por el **hambre** propiamente.¹⁴

El término **apetito** se emplea con frecuencia para identificar las señales que guían o conducen al individuo a la elección y consumo de alimentos y nutrientes específicos, pudiéndose expresar a través de diferentes conductas como la elección de componentes de la dieta de una elevada densidad energética, o de aquellos que permitan la satisfacción de necesidades de determinados nutrientes en ese momento o a la satisfacción de deseos hedónicos como un sabor determinado.¹⁴

A partir del momento en que aparecen las señales de saciedad derivadas de los factores cognoscitivos y sensoriales, las diferentes categorías químicas alimentario-nutrimientales comienzan a generar sus propias señales postingestivas y postabsortivas de saciedad. En definitiva, el volumen, la composición, la velocidad de absorción y las consiguientes respuestas metabólicas que se desencadenan, influyen en el intervalo que marca el comienzo de la aparición de la sensación de saciedad, mientras que la duración de la misma y el espacio de tiempo transcurrido hasta la próxima ingestión de alimentos dependen en su esencia, del complejo sistema de respuestas neuronales integrado en el subsistema nervioso central.¹⁷

GENERALIDADES SOBRE HABITOS ALIMENTARIOS

Sin lugar a dudas, las características organolépticas de los diferentes componentes de la dieta alimentaria, es decir, las referidas al color, sabor, olor y textura de los mismos, que los identifican según su palatabilidad, e influyen en su aceptación, intervienen de manera importante, en el desarrollo y consolidación de costumbres, conductas y de los llamados **hábitos alimentarios**¹⁸, conjuntamente con factores o elementos bien establecidos y reconocidos como creencias y tradiciones, medio geográfico, disponibilidad alimentaria, recursos económicos, religión, distintivos psicológicos y pragmáticos.^{19, 20}

Dichos factores evolucionan a lo largo de los años y contribuyen a la respuesta a los nuevos estilos de vida que siempre están acompañados de nuevos productos con los cuales se confeccionan las dietas dirigidas a satisfacer las reales necesidades de

energía y nutrimentos de cada individuo, pero que desgraciadamente no se logra en todas las ocasiones en la actualidad.²¹

Los **hábitos alimentarios** también se relacionan muy directamente con las variaciones de los recursos económicos de cada persona, familia o grupo social, con el contacto entre representantes de culturas alimentarias diferentes y ello puede condicionar que los cambios experimentados en patrones alimentarios ancestrales comiencen a ser significativos, como lo sucedido respecto a los **hábitos alimentarios** anteriores y posteriores al descubrimiento de América.^{22,23}

Asimismo, nuevas tendencias negativas relacionadas con los **hábitos alimentarios** se observan cada vez con mayor frecuencia.²⁴ La distribución y el consumo de alimentos, una forma muy expresiva para valorar el funcionamiento de la organización familiar, laboral y escolar, las propias relaciones sociales que se generan en relación con los alimentos, no son las más idóneas y se alejan sustancialmente de lo que deberían ser.²⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce en la actualidad que es una necesidad para toda el área de Centroamérica, Suramérica e incluso la Cuenca del Caribe, hacer un intenso trabajo educativo, de mejoramiento de las condiciones generales de vida, de espacios socioeconómicos, de trabajo y que en un contexto de mayor grado de seguridad política posibilitem, en su conjunto, el rescate de las mejores costumbres y el cambio consecuente en los **hábitos y conductas alimentarias**.^{26, 27}

La OMS, conjuntamente con otros expertos, plantea que hay que trabajar en el sentido de lograr que las personas comprendan y pongan en práctica, que tratándose de la alimentación, solamente podrán desarrollarse **hábitos alimentarios** saludables en la medida en que se tengan conocimientos sobre el valor nutritivo de los alimentos y su inocuidad, siempre y cuando existan los recursos económicos requeridos para la adquisición de los mismos y haya una adecuada disponibilidad en el mercado. No se trata de sugerir grandes cambios en las tendencias de consumo, sino, reforzar las costumbres tradicionales de la población en su tránsito hacia el progreso, sobre todo rescatando los elementos positivos y saludables de la alimentación autóctona.^{28, 29}

Cuando los **hábitos alimentarios** son inadecuados la alimentación termina siendo deficiente, con disminución de la resistencia a las enfermedades, retraso del crecimiento y desarrollo, con afectación de la productividad en el trabajo y reducción del rendimiento en los estudios y en los deportes, sin olvidar que también la alimentación excesiva y una vida sedentaria favorece la aparición de sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, aterosclerosis, diabetes mellitus y cáncer³⁰, lo que se pone de manifiesto de manera evidente en amplios sectores, de bajos y elevados recursos económicos, en los países de Centro y Sudamérica y del Caribe, en los cuales se precisa igualmente de prácticas higiénicas correctas en la manipulación de los alimentos.

El alcoholismo es una práctica inadecuada que se realiza por un número cada vez más elevado de individuos de diferentes poblaciones del mundo, que además de producir adicción, determina que los consumidores de bebidas alcohólicas (y de otras drogas) desarrollen **hábitos alimentarios** inadecuados, coman a deshoras o prefieran, incluso, la bebida a la comida. También estas personas presentan alteraciones como aumento de los niveles de colesterol y triglicéridos en la sangre, predisposición a la obesidad, al cáncer y una importante disminución en el aprovechamiento biológico de algunas vitaminas y minerales.

Es, por tanto, impostergable la necesidad de promover el desarrollo de adecuados **hábitos alimentarios**, a pesar de todas las dificultades objetivas y subjetivas que ello conlleve, y así alcanzar metas nutricionales que promuevan un buen estado de salud, individual y colectivo, que permita a su vez el desarrollo económico requerido para sustentar el bienestar social más pleno.

DIETA NORMAL O BALANCEADA.

En la práctica no resulta nada fácil lograr que el ser humano adecue su dieta a los verdaderos requerimientos de energía y nutrimentos que necesita para mantener una estructura y función normales de las diferentes células de sus distintos tejidos y órganos del cuerpo y desarrollar así la capacidad para integrar una función corporal total normal.

El atributo más valioso de la Naturaleza es la **ENERGÍA**. Ella puede considerarse como la medida de la capacidad que posee un sistema para realizar trabajo útil, en el seno del mismo o respecto a su entorno. Así, gracias a la disponibilidad energética de los sistemas u organismos vivos, éstos podrán realizar una mayor o menor cantidad de trabajo biológico, con una potencia o velocidad determinada y que les permitirá, en definitiva, adaptarse a las condiciones cambiantes del ambiente.³¹

Desde el punto de vista alimentario y nutricional, la necesidad más importante que debe ser satisfecha con la dieta es la energética, condicionada la misma por el gasto energético del individuo, el cual está determinado en lo fundamental por el valor de la Tasa Metabólica de Reposo y la actividad física que éste realiza.

La necesidad energética del individuo se satisface mediante la ingestión de las llamadas categorías químicas alimentarias energéticas o simplemente alimentos energéticos: los carbohidratos o azúcares (de un 55 a un 60%), las grasas neutras (de un 25 a un 30%) y las proteínas (de un 10 a un 15%) y, según ésta, así será el resto de la composición nutrimental de la dieta ingerida, en correspondencia con el concepto de Densidad Nutrimental o cantidad requerida de un nutrimento en particular por cada 1000 kcal de necesidad energética.

Una dieta balanceada es aquella que provee al individuo con la energía alimentaria y las cantidades requeridas de las diferentes categorías químicas nutrimentales, necesarias para la realización de los diferentes tipos de trabajo biológico. Ello se

logra cuando la misma resulta adecuada, suficiente, variada y equilibrada y proporciona, al mismo tiempo, determinadas cantidades y tipos de fibra dietética y es consumida con una frecuencia nunca menor de 5 o 6 ingestas parciales, cada una de las cuales ha de representar, en términos energéticos, la satisfacción de un cierto valor en porcentaje respecto a la necesidad total de energía del sujeto (desayuno 20%, merienda matutina 10%, almuerzo 30%, merienda vespertina 10%, comida 20% y cena 10%).

Siempre y cuando los **hábitos alimentarios** del ser humano sean correctos, éste podrá lograr, en su práctica alimentaria y nutricional, una dieta saludable, sana, normal o balanceada, objetivo supremo de la Alimentación, Nutrición y Dietética como ciencias particulares.

DESARROLLO.

ASPECTOS GENERALES GEOPOLÍTICOS, ECONÓMICOS Y SOCIALES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.

En los países en vías de desarrollo y también en los considerados como del “primer mundo”, ricos o desarrollados, existen imágenes familiares bien conocidas que reflejan un estado de nutrición inadecuado, cuyas consecuencias tienen una dimensión social. Así por ejemplo, es frecuente observar la desnutrición en los niños, con o sin baja talla, adultos que aparenta mucha más edad de que en realidad tienen, contrastando con que a la vez pueden verse hombres, mujeres, niños, jóvenes, que contienen en sus cuerpos una excesiva cantidad de grasa que compromete, de manera importante, la calidad de vida de los mismos.

En la actualidad se acepta que el ser humano es el factor más importante del desarrollo y que la calidad de la existencia humana es la medida de ese desarrollo y que el más trascendente de los factores que afectan las condiciones y el estado general de los individuos es una correcta alimentación, determinando así el estado nutricional, individual y poblacional,³²

La mala nutrición, ya sea por exceso o por defecto, influye de manera desfavorable en el desarrollo mental y físico, en la productividad y los años de una vida laboral activa, todo lo cual repercute de manera adversa sobre el potencial económico del hombre como ser social. Recientemente el concepto de capital ha sido extendido a incluir a los seres humanos.”³³

En intentos para determinar los innegables beneficios económicos de la inversión en la salud, el costo de la prevención de una muerte se compara con los futuros ingresos del trabajador si hubiese vivido³⁴. También la inversión en el capital humano algunos la han determinado relacionándola con las pérdidas que se producirían debido a la muerte en cualquier momento anterior a la jubilación del trabajador. Ese capital abarca la salud, los alimentos, vestido, habitación, educación

y otros gastos necesarios para educar lo imprescindible a una persona con el objetivo de que desarrolle al máximo su capacidad particular. Tales costos también pueden ser evaluados en comparación con la debilidad, cuando la muerte no es precisamente un factor.³⁵

Ya sea que la enfermedad tenga su traducción concreta en la pérdida de días laborables o en la reducción temporal o permanente de la capacidad de trabajo, la pérdida calculada en la producción aunada al costo de la atención médica puede compararse con los gastos estimados para evitar la aparición de la enfermedad.³⁶

De manera semejante, también se pueden comparar el saldo positivo que se obtendrán de los gastos en la alimentación y mejoramiento del estado nutricional. La nutrición mejorada, sin lugar a dudas, eleva el flujo de ganancias por encima de lo que las mismas hubieran sido en el caso de una falta de incremento en el estado general de bienestar, individual o colectivo, sobre todo si gracias a dicha mejoría un trabajador ausente se reintegra a la fuerza laboral activa, se alarga el lapso de vida laborable, se supera un decaimiento que reduce su capacidad productiva, se logra que un niño vuelva a la escuela o mejore su grado de comprensión o retención de lo aprendido y cuando se permite que un adulto asimile de manera más eficaz cualquier tipo de adiestramiento laboral o de capacitación en ese sentido.³⁶

Toda vez que el bienestar de una persona se estabiliza, los costos de alimentación y nutrición se convierten de inmediato en gastos de sostenimiento. Así las cosas, una mejoría en tal sentido y su mantenimiento ulterior, puede contribuir a elevar o mantener el nivel de productividad de un miembro activo de la fuerza laboral o puede tomar la forma de inversión, por ejemplo, ayudar a elevar las ganancias esperadas en el transcurso de la vida activa futura de un niño de 2 años, de aquí la incuestionable importancia y trascendencia que tiene para el desarrollo económico de la sociedad, en un contexto del más pleno disfrute de felicidad de sus integrantes, el hecho de que se garantice debidamente un flujo alimentario, en cantidad y calidad, que asegure el mejor estado nutricional posible de ésta.

En resumen, la alimentación y nutrición inadecuadas no sólo representan una consecuencia del subdesarrollo, sino también un factor que contribuye a él, una verdadera traba de la expresión del potencial del que se puede derivar un mejoramiento global para toda la sociedad, un verdadero "lastre" para aquellos grupos humanos en los cuales se ha logrado ya un desarrollo científico y tecnológico notables pero que han puesto poca atención al cuidado del aspecto alimentario-nutricional. Si no se mejora la alimentación y la nutrición en las dos terceras partes menos favorecidas de la población mundial, puede retrasarse el desarrollo de los recursos humanos y el desarrollo de las naciones mismas, debiéndose aclarar que no sólo se trata de la calidad de vida, sino al mismo tiempo de la calidad de las personas en si, de los recursos humanos. A menos que los niveles actuales de mala nutrición no sean controlados en forma notable, ello puede representar, en un breve tiempo, un gran detrimento para el desempeño, el aspecto, el bienestar físico y de la capacidad mental de gran parte de la población mundial.³⁷

En estos momentos de avance galopante de la Globalización Neoliberal, para evitar tales daños se requerirán de nuevos puntos de vista en investigaciones, de nuevas entidades organizadoras en el contexto de una nueva disciplina y, lo que es más importante, una nueva preocupación por el problema y una nueva escala de acción concomitante a nivel mundial. Es realmente lamentable disponer de la información necesaria que justifique las asignaciones requeridas de recursos para dar solución a la problemática alimentaria y nutricional y no implementar las acciones correctas, al menos en una escala suficiente, a sabiendas que los esfuerzos aislados siempre serán una respuesta insuficiente e inaceptable. A pesar de que algunos proyectos en el campo de la alimentación y nutrición humanas consigan algunos resultados positivos y útiles, el objetivo final debe estar dirigido mucho más allá: a conquistar, precisamente, metas más trascendentales.^{38, 39, 40}

PROBLEMAS ASOCIADOS CON LA OBESIDAD

El impacto que tiene la obesidad en la salud es innegable: peor calidad de vida, problemas psicológicos, pérdida de la autoestima, enfermedades asociadas, reducción de la esperanza de vida y repercusión en la mortalidad. Se calcula que uno de cada doce fallecimientos que se dan en adultos están relacionados con el exceso de peso, lo que representa unas 28 000 muertes de adultos al año. Sin embargo, el sobrepeso y la obesidad es un problema de salud que no es aceptado aún como tal por muchos afectados e incluso por autoridades sanitarias, a pesar de afectar ya no solo a hombres y mujeres, de forma importante, sino además a niños, niñas y adolescentes⁷.

La obesidad es el resultado del establecimiento y mantenimiento de un balance energético positivo, en ocasiones desde los primeros estadios de la vida del individuo, es decir la cantidad de energía alimentaria ingerida es mayor que la utilizada. Este fenómeno puede deberse a particularidades metabólicas dictaminadas por la estructura genética del individuo que le condiciona un máximo de eficiencia en la utilización de la energía alimentaria (eficiencia energética del individuo), pero más común es que obedezca al exceso de ingestión de energía y un gasto energético disminuido estipulados por el estilo de vida del individuo.⁵

Desde los primeros años de la vida del individuo, la condición de obeso le confiere afectaciones importantes para su salud como la disminución de la capacidad de ventilación pulmonar y alveolar, trastornos del crecimiento y desarrollo, así como disfunción a nivel de diferentes tejidos y órganos, incremento del estrés oxidativo, enfermedad de Perthes y otras afecciones osteoarticulares, disminución más marcada de la actividad física, trastornos de la adquisición de una masa ósea adecuada, incremento de caries dentales, torpeza de movimientos, lentitud o hipodinamia,¹⁴

En la etapa escolar se ha evidenciado la aparición de hipertensión arterial, apnea durante el sueño con la consecuente somnolencias en horarios diurnos que interfiere con el aprendizaje, con el nivel de atención y concentración, dislipidemias, disnea de esfuerzos, irritaciones cutáneas, poca tolerancia al calor, transpiración ácida o

cetónica que puede generar rechazo social, hígado graso (esteatosis hepática) desde edades tan tempranas.

En los adolescentes estos problemas continúan y pueden incluso intensificarse, manifestándose a través de trastornos psicoemocionales con repercusión social. En ellos puede verse aceleración del desarrollo puberal. En las hembras aparece tempranamente la menarquia, trastornos menstruales y displasias mamarias. Puede presentarse infertilidad y ovarios poliquísticos. En los varones pseudohipogenitalismo y ginecomastia como trastornos asociados, que contribuyen a las alteraciones psicoemocionales en esta etapa de la vida. Se plantea que a nivel del tejido adiposo, precursores estrogénicos se convierten en androgénicos y viceversa.

Dada la hipertrofia e hiperplasia del tejido adiposo, la distribución de la grasa en el cuerpo se define mejor y caso de tener tendencias genéticas y constitucionales a la acumulación en la parte superior del tórax se asocia con mayor riesgo de padecer de afecciones cardiovasculares.

Todos los problemas antes señalados se mantienen y agravan con el transcurso de la edad, con complicaciones importantes como diabetes mellitos tipo II y la presentación del síndrome metabólico X (intolerancia a la glucosa que puede llegar a diabetes mellitus, hiperinsulinismo, hipertensión arterial y dislipidemias).

En los adultos estos problemas son aún mayores. El antecedente de haber sido obeso en las primeras etapas la vida, con frecuencia se asocia a la obesidad en la adultez.

En años anteriores se planteaba que la obesidad se presentaba fundamentalmente en la edad adulta y en países industrializados; pero hoy se acepta que también afecta a las poblaciones de los países en vías de desarrollo y en países pobres, con manifestación en la edad pediátrica alarmante. Se reportan niveles de obesidad infantil en Estados Unidos entre 15% y 25% con mayor prevalencia en la población de origen hispano y afronorteamericana⁴¹.

SOCIEDAD Y OBESIDAD.

El primer aspecto a considerar en la relación causal entre la sociedad y la obesidad, es la correcta identificación y aceptación de esta enfermedad como un problema de salud; es decir, el conocimiento sanitario correcto de la misma.⁴²

Abandonar el concepto de que la obesidad es una manifestación de bienestar, belleza y buena salud, es un paso obligado en el proceso de una comprensión correcta del significado que tiene el exceso de peso corporal en niños y niñas, con la particular importancia que esto merece.⁴³ Sólo con los conocimientos sobre las afectaciones, directas e indirectas, que causa la obesidad a la salud, es posible comprender su verdadera significación y entender sus implicaciones inmediatas y futuras.

El nivel educacional y cultural de la sociedad, expresado de forma individual en cada uno de sus miembros, en los pequeños colectivos familiares o sociales que puedan constituir, o en su gran conjunto que constituye la sociedad misma, son necesarios también para entender las causas que facilitan o generan la obesidad.

Es un verdadero reto para una sociedad el aceptar que las facilidades de la era moderna (condiciones materiales de transportación, recreación, alimentación y alojamiento) puedan causar problemas de salud expresados tales como la obesidad. Sólo con el dominio pleno de los conocimientos sanitarios es posible entender que un aparente bienestar produce un comprometimiento de la salud tanto en el presente como en el futuro.

La sociedad debe, además de aceptar la relación entre algunas manifestaciones de su desarrollo y la obesidad de una parte de sus miembros, debe identificar y comprender los estilos de vida que causan estos problemas, que de forma general se agrupan en mala alimentación y sedentarismo.

La mala alimentación se manifiesta por el consumo, cada vez de forma más creciente, de productos alimenticios que contienen excesivos azúcares refinados y grasas saturadas, poca ingestión de frutas y vegetales, así como hábitos de no desayunar y realizar el consumo de grandes cantidades de alimentos en las últimas horas del día, entre otros hábitos perjudiciales.¹⁸

El sedentarismo está presente en la sociedad con elevada prevalencia de obesidad por la dedicación durante muchas horas a trabajos de buró o de computadoras, la televisión, así como la ausencia de actividades deportivas e incluso la total sustitución de las caminatas por el transporte automotor y las facilidades de las comunicaciones por vías telefónicas.¹¹

Los problemas de mala alimentación y sedentarismo que causan la obesidad son, por tanto, condicionados por el nivel educacional y cultural de la sociedad y este problema de salud a su vez influye en la cultura de la misma, donde la sociedad no tiene incorporada la percepción del riesgo para la salud que representa la obesidad. De esta forma el comportamiento social facilita la elevada prevalencia que presenta esta enfermedad.

Los factores socioculturales, sin lugar a dudas resultan un factor determinante de la prevalencia de la obesidad, sin menospreciar las reconocidas influencias genéticas en la aparición y desarrollo de la obesidad.

Es necesario hacer una justa valoración de las influencias del tipo de ocupación y el grado de educación, en su interrelación dinámica, con la prevalencia de la obesidad, constituyendo precisamente estos dos aspectos, factores de importancia para disminuir los altos porcentajes observados de sobrepeso y obesidad.

ECONOMÍA Y OBESIDAD

La obesidad ya ha alcanzado cifras de epidemia en todo el mundo y amenaza con seguir creciendo. El problema va más allá de los efectos perjudiciales que tiene sobre la salud. Se estima que la obesidad y el sobrepeso se han convertido en un negocio que mueve millones de euros obtenidos directamente del bolsillo de los afectados a través de dos vías: la promesa, incumplida, de perder peso y la oferta de productos adaptados a sus características para la vida cotidiana (ropa, utensilios, muebles).

Estos efectos van más allá del campo sanitario, ya que el tratamiento registra una enorme carga en costos sociales y económicos, debido a la utilización de recursos para su prevención primaria y secundaria y el tratamiento de las enfermedades asociadas. Algunos de los datos disponibles señalan que el costo de esta epidemia podría alcanzar el 7% del coste sanitario del Sistema Nacional de Salud, si bien esta cifra es discutida por algunos expertos.

En las sociedades de consumo se trata, por tanto, de un serio problema que, además, es objeto de especulación, negocio e incluso engaño, favorecido por la convivencia de tasas cada vez más elevadas de obesidad en contraste con un modelo social que ensalza el culto al cuerpo. Ello condiciona que numerosos afectados no acepten su condición de obesos y vivan este trastorno con angustia. De ahí que intenten por todos los medios poner fin a su situación. Para ello no dudan en recurrir a cualquier método que les prometa un cambio de imagen, aunque éste no reúna las garantías ni evidencias científicas necesarias, como así lo ha comprobado CONSUMER EROSKI en una reciente investigación sobre productos para ayudar a perder peso disponible en www.consumer.es. Prueba de ello es que el 80% de los afectados utiliza productos y métodos "milagrosos" y sólo un 6% de los que se proponen adelgazar acuden al médico o al especialista.

En este momento no hay cifras exactas sobre el impacto económico que genera este "negocio", pero por ejemplo en España se calcula que cada obeso que desea perder peso se gasta unos 60 euros mensuales y si recurre a los tratamientos farmacológicos con los dos medicamentos que están admitidos como adelgazantes, pero que no cubre la seguridad social, el coste es de 1.000 euros al año. El uso de sustancias prodigiosas con propiedades adelgazantes tiene prohibiciones pero se siguen utilizando, así como se prohíben las mezclas de sustancias anoréxicas y psicotrópicos, así como la utilización de diuréticos y laxantes para adelgazar y el uso de hormonas tiroideas. También prohíbe sugerir propiedades adelgazantes a un producto con el lema del etiquetado "de forma natural", aportar en la publicidad testimonios de personas que han adelgazado sin esfuerzo o incluir imágenes de sanitarios, reales o supuestos, que garantizan el resultado.⁴⁴

Sin embargo, esta norma apenas se respeta y se continúa con la venta de centenares de productos milagrosos, con la apertura de centros de adelgazamiento basados en dietas milagrosas, plantas prodigio y cócteles de medicamentos y productos que pueden llegar a ser extremadamente peligrosos para la salud. La

Administración Federal de Fármacos y Alimentos estadounidense (FDA) acaba de alertar sobre 25 productos que se utilizan para perder peso que son peligrosos para la salud y que se anuncian en televisión, en Internet, en revistas y en tiendas de herboristería para facilitar su adquisición.

Además de los millones de euros que se malgastan en estos tratamientos, los efectos adversos que originan suponen una pérdida de tiempo, de ilusión y de esperanza, ya que más del 80% de personas sólo experimenta una bajada de peso pasajera que se recupera en poco tiempo. Por otro lado, un 68% de los centros de adelgazamiento no superan las pruebas de calidad que incluyen una evaluación del paciente, la información que les proporciona, las técnicas para adelgazar, los tratamientos o la formación de los profesionales.

Los tratamientos contra la obesidad y los de cirugía estética son las áreas de la medicina donde se registra un mayor número de casos de malas prácticas médicas y de osadía. Por demás, últimos tiempos cobran auge las ventas de productos para obesos a través de Internet: muebles y accesorios especiales, básculas especiales para obesos (las normales llegan hasta los 140 kilos), extensiones para los cinturones de seguridad (a 60 euros la unidad) o ropas de tallas superextra. Los datos cifran que a través de Internet se realizan unas ventas anuales de 17.000 millones de euros en productos destinados a obesos y personas con sobrepeso.

La relación entre la economía y la obesidad se manifiesta en una sociedad de dos formas principalmente: los aspectos económicos como causales de la obesidad y ésta, como limitante o deformante del desarrollo económico de la sociedad en sí.⁴³

En una sociedad, con un abastecimiento de alimentos suficientes para toda su población, que tiene poder adquisitivo suficiente para acceder a los mismos, se puede presentar la obesidad si estas condiciones coinciden con la falta de conocimientos o cuidados en la calidad de la alimentación.

En las actuales condiciones de las comunicaciones y la comercialización globalizadas, es muy fácil que los suministros de productos alimenticios tengan como característica frecuente la oferta de alimentos con un “gancho” atractivo aunque contenga altas concentraciones de azúcares refinadas y grasas saturadas que facilitan la obesidad. Estos tipos de alimentos son ofertados en grandes cantidades y comercializados ampliamente, son llamados “chatarra” que de manera lamentable han sustituido, en gran medida, a alimentos de mayor valor nutricional como las frutas y vegetales.⁴²

A esta situación marcada fundamentalmente por el desarrollo económico en su relación con el suministro de alimentos, se unen las influencias negativas de estilos de vida que facilitan la existencia de la obesidad.

La economía de una sociedad, también influye en la aparición y desarrollo de la obesidad por los estilos de vida que imponen sus principales actividades, tanto educacionales y recreativas. El ritmo acelerado que impone una economía

desarrollada, implica frecuentemente descuidar la alimentación, como por ejemplo dejar el hábito de desayunar, no comen en familia y ser alimentados con las llamadas comidas rápidas que tienen altos contenidos de azúcares refinados, grasas saturadas y escaso valor antioxidante.⁴⁵

Estos estilos de vida negativos que son generados por la rapidez de la vida moderna, también implican un elevado nivel de sedentarismo pues cada vez se realizan menos actividades físicas moderadas o intensas como las caminatas al aire libre o deportes.

Estas condiciones económicas favorecen así la aparición y desarrollo de la obesidad, que compromete a su vez el desarrollo económico de la sociedad por sus efectos adversos sobre la calidad de vida y en definitiva, la disminución del potencial productivo a largo plazo.

Además del costo a la salud que es lo más importante, el costo económico por conceptos de asistencia médica de la obesidad resulta elevado y esto, a su vez, tendrá un efecto adverso sobre el grado de eficiencia y eficacia de la gestión económica a escala de toda la sociedad.

Estos gastos incluyen la asistencia social directa de los enfermos, donde los gastos necesariamente serán mayores por la existencia de afecciones más complejas con una mayor probabilidad de complicaciones, estados de minusvalía y de muertes en una etapa aún productiva de la vida. Esto ocurre respecto a afecciones como hipertensión arterial, trastornos cardiocirculatorios, y cerebrovasculares, diabetes mellitus, distintos tipos de cáncer y problemas ortopédicos.

Así mismo, otro aspecto económico muy importante de la obesidad es el comprometimiento de una fuerza laboral con desempeño y competencia reconocidos, pues se observa con bastante frecuencia que los obesos disminuyen sus capacidades productivas, ejecutivas e intelectuales.

POLÍTICA Y OBESIDAD

La política es la expresión más concentrada de la economía y ella por lo tanto, influye de manera decisiva sobre la creación y desarrollo de la base material de la vida social, es decir, es uno de los reflejos más vivos de la formación económico-social. Esta refleja en su esencia, a manera de síntesis los rasgos más importantes, los rasgos determinantes del régimen económico social que en su efecto sobre la sociedad, determina el grado de desarrollo alcanzado por la misma para ese momento histórico de su evolución.

Es necesario destacar que cada formación económica social tiene como base de sustentación, un modo de producción determinado el cual se caracteriza por la existencia de determinadas fuerzas productivas y las inherentes relaciones de producción derivadas de ella.

En cualquier sociedad las fuerzas productivas no son más que los medios de producción creados por la mismas, sobretodo las herramientas, instrumentos o equipos de trabajo y los hombres que los ponen en funcionamiento y producen los bienes materiales. Así mismo, sobre la base del desarrollo alcanzado por las fuerzas productivas, se determinan y establecen relaciones de producción específicas, o lo que es lo mismo, relaciones económicas entre los hombres que integran la sociedad, la que constituyen en su conjunto el llamado modo de producción, de aquí que cada formación socioeconómica tenga sus propias relaciones de producción que la caracterizan y distinguen de otras formaciones socioeconómicas.

Las orientaciones o directrices del estado o gobierno que rigen la actuación en un país sobre un tema determinado como puede ser la salud de la población, constituyen la política de salud de esa nación y directamente relacionada con la misma es que deben dictarse las leyes, decretos leyes, reglamentos, resoluciones y directrices para el encauzamiento adecuado de la planificación, organización y ejecución de las actividades correspondientes que permitan la adquisición, producción y comercialización de aquellos productos alimenticios dirigidos a garantizar un adecuado estado nutricional de la población, influidas en mayor o menor grado por la base estructural económica de la sociedad.

Estas acciones deben acompañarse, a su vez, con la creación de las condiciones socioeconómicas que permitan una correcta accesibilidad a los productos ofertados, con la calidad requerida, en el mercado alimentario, sustentada sobre bases de gustos y preferencias y aceptabilidad condicionadas en lo fundamental, como consecuencias de acciones educativas en lo referentes a la alimentación y nutrición humanas del individuo.

La integración y desarrollo armónicos de estos aspectos debe conducir al establecimiento de un estado de salud poblacional elevado, necesario al mismo tiempo para garantizar un desarrollo sostenido, material y espiritual a escala social.

En la actualidad, para muchos países, tanto en vías de desarrollo como desarrollados, la obesidad constituye un problema de enormes proporciones y amplios efectos adversos, no solo para la salud, sino también para la producción de bienes materiales y de servicios, comprometedores del desarrollo y bienestar global de la sociedad.

Se plantea con fuerza en la comunidad científica, que el solo hecho de combatir la obesidad no constituye en sí mismo una solución ni para contribuir a vencer el subdesarrollo, ni para en el contexto de los países desarrollados reducir la carga de gastos, estatales e individuales dirigidos a la atención de la problemática de salud generada por tales situaciones.²⁵

Se acepta igualmente que la obesidad va mucho más allá, tiene un alcance mucho más abarcador, tan amplio y de tal significación que en determinados momentos y lugares pueden incluso influir con fuerza, de manera negativa, tanto en el desarrollo humano como en su productividad. Al respecto se plantea que orientar debidamente

la nutrición de la población, a punto de partida de una correcta política de salud desarrollada al efecto, constituye la base para el progreso de todos los factores involucrados en la llamada “felicidad material y espiritual del ser humano” para impulsar todas las diversas formas de producción en el ámbito social.

Últimamente se ha estado insistiendo en que la obesidad es causa de grandes erogaciones monetarias para países con un producto interno bruto elevado y un potencial debilitamiento económico, para los países en vías de desarrollo, todo lo cual pudiera mejorarse de manera significativamente importante, encausando la alimentación y nutrición del ser humano por caminos más correctos, incluso a punto de partida de la inversión de capital en recursos humanos dirigidos a lograr un mejoramiento en las disponibilidades alimentarias, mayor accesibilidad a los alimentos, así como satisfacer los gustos y preferencias individuales sustentados en ofertas de productos alimentarios de mayor calidad y un más, realizar un trabajo educativo alimentario nutricional consecuente.¹⁹

En pronunciamientos políticos de muchos gobiernos, se plantea que en estos momentos, tanto por motivos económicos como educacionales, en la sociedad no se puede obtener a escala global, la satisfacción de los requerimientos energéticos y nutrimentales básicos para sustentar un adecuado estado de salud de todos sus miembros. Muchos gobiernos reflejan en sus respectivas políticas trazadas al respecto, que resulta imprescindible asegurar que la población logre una adecuada garantía de acceso a una alimentación que le permita nutrirse adecuadamente sino que también junto a ello debe desarrollarse una política que garantice que los programas educativos a los distintos niveles, aseguren un aprendizaje tal que le permitan a los individuos alimentarse lo más correctamente posibles, según sus posibilidades de accesibilidad a un mercado de productos alimenticios donde prime la calidad, variedad y precios en correspondencia con el poder adquisitivo, al menos, de un 90% o más de la población.⁴³

Para estos gobiernos, que ya desarrollan políticas alimentarias en correspondencia con lo referido anteriormente, comienza ya a observarse un mejoramiento de los índices de morbilidad y mortalidad de aquellas afecciones que más comprometían sus esfuerzos en el campo de la salud pública y que más manifestaciones adversas tienen sobre el potencial productivo y su productividad.

La pobreza masiva o riqueza excesiva, paradójicamente no constituyen causas implícitas de obesidad y el ataque por sí solo a ambas situaciones extremas, se ha observado que no mejoran de manera significativamente importante o del todo, la prevalencia de la obesidad entre las poblaciones.

En la política desarrollada por los gobiernos, de un número cada vez mayor de estados, ya se pone en evidencia de manera manifiesta, que el enfrentamiento de la obesidad como problema de salud importante para los mismos, es cuestión de una voluntad expresada en acciones concretas de sus diferentes organismos o partes integrantes; es decir, además de la decisión política central a nivel de las partes responsabilizadas con la ejecución de la misma, ha de existir un grado de

concientización de manera consecuente, interrelacionada y debidamente retroalimentada por la base social a la cual van dirigidas las acciones implementadas, para lograr detener y hacer retroceder a ese fenómeno de salud, conocido con el nombre de obesidad, sobre todo cuando se manifiesta en etapas tempranas de la vida.

Tales gobiernos coinciden en que sus políticas de salud en este sentido sólo tendrán éxito con un concurso de todas las partes y de manera protagónica los implicados en el problema, entiéndase los obesos.

Las autoridades sanitarias implicadas en la atención directa de la obesidad deben transmitir todos los fundamentos técnicos para su prevención y disminución, a los decisores políticos y a todos los sectores de la sociedad, para que procedan consecuentemente al tener plena información del mismo. De esta forma la política de los distintos programas tendrá mayores posibilidades de éxito en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.⁴⁶

CÓMO COMBATIR LA OBESIDAD.

La información y la educación son la clave para la prevención. La educación sanitaria desde la infancia, mediante la introducción de hábitos correctos para la prevención de la obesidad, es imprescindible. Pero esta práctica no se realiza en todos los hogares, ni en todos los sistemas escolares y prueba de ello es el resultado de una reciente encuesta realizada en Almería entre adolescentes: el 97% desconoce la dieta mediterránea, el 76% no desayuna en casa, el 73% cambiaría su imagen corporal y para mantenerse en forma, prefieren buscar una dieta en Internet.⁴⁷

Si a esto añadimos que en las cafeterías no se respetan las recomendaciones de la OMS en materia de grasas y las “chucherías” de todo tipo acaparan las ventas en estos locales, se obtiene una explicación precisa respecto a la causa del aumento de la obesidad entre los adolescentes. Por ello, los expertos consideran imprescindible educar en hábitos saludables de vida y ofrecer alternativas mediante la información y formación sobre este problema de salud.⁴⁸

La participación activa de toda la sociedad en el enfrentamiento exitoso contra la obesidad, de acuerdo con una política que tenga una base científica actualizada, puede convertir en una práctica real la realización de estilos de vida saludable, que mantengan de forma sistemática un balance energético negativo y/o equilibrado en los individuos.

La participación activa de los afectados, tanto en el incremento de la actividad física como en la alimentación saludable, constituye un aspecto imprescindible de la estrategia de estas acciones para prevenir o disminuir la obesidad, pues sólo así se alcanzará el éxito esperado.⁴⁶ Para lograr este resultado, desde la etapa de la niñez deben ser educados correctamente con la transmisión de mensajes y el buen ejemplo de sus padres.⁴⁹

En el enfrentamiento exitoso contra la obesidad debe incluirse la realización por parte de toda la sociedad acciones tales como: comunicación social sobre actividad física y alimentación saludable; capacitación de maestros, padres, escolares, manipuladores y comerciantes de alimentos; intervenciones para elevar el nivel de actividad física y actividades que permiten una alimentación saludable. Su funcionamiento facilitará la formación y puesta en funcionamiento del resto de las acciones de intervención.

Se debe propiciar la incorporación y activa participación de todos los miembros de la sociedad que pueden aportar sus esfuerzos en la disminución de esta enfermedad. Deben participar al menos los representantes del gobierno, autoridades de educación, maestros, autoridades de salud pública, médicos, psicólogos, enfermeras, nutricionistas, trabajadores sociales, autoridades religiosas, autoridades del orden público, autoridades deportivas, instructores de deportes, instructores de bailes, instructores de actividades recreativas, líderes de la comunidad, comerciantes y manipuladores de alimentos, comunicadores sociales, representantes de los medios de difusión masiva y de todo aquel que puedan ayudar de alguna forma.

Todas las actividades contra la obesidad deben tener como propósito fundamentar el fomento de acciones para lograr ser más activos y que practiquen una alimentación saludable.

La comunicación social sobre la realización de un determinado nivel de actividad física y alimentación saludable, buenos hábitos alimentarios e inocuidad de los alimentos requiere ser informada correctamente sobre las acciones que se debe realizar para lograr y mantener el peso correspondiente a la edad, sexo y talla de sus integrantes, por las implicaciones que esto tiene para la salud de la población.

La comunicación social, a través de métodos correctos y efectivos, es una de las mejores vías para lograr que la comunidad participe en la solución de los problemas de salud entre los cual se encuentra el de la obesidad.

El papel de los maestros en la comunicación de conocimientos que contribuyan a la formación de personas más activas y que tengan buenos hábitos de alimentación es muy importante por su efecto directo en los niños, además de elevar indirectamente los conocimientos de los padres en estos temas e influir en la conducta de los mismos, con el propósito de que todos participen en mejorar sus estilos de vida.⁵⁰

De igual manera sería muy provechoso el lograr que los padres asistieran a capacitaciones impartida por los maestros de sus hijos sobre estos temas que le permite obtener las mejores informaciones e interactuar en la formación de los niños. Llevar a los padres a mejorar ellos mismos sus estilos de vida para influir con los ejemplos de sus actuaciones en la correcta educación de sus hijos, tendría un efecto altamente positivo pues ellos realizarán más y mejor lo que ven hacer que lo que les dicen que hagan.

Maestros y padres tendrán la responsabilidad de comportarse correctamente ante alumnos e hijos para demostrar así, el valor e importancia de los buenos estilos de vida.

La capacitación de los manipuladores se justifica en estas intervenciones por el hecho de que la alimentación, entre sus requerimientos, esta la de ser preparados por personas con los conocimientos necesarios para elaborar productos alimenticios saludables, para lo cual deben conocer las características de los alimentos de acuerdo con su composición y las medidas necesarias para la conservación de sus propiedad nutritivas y garantizar la protección sanitaria de los mismos.

Los comerciantes también requieren ser instruidos para lograr que en la comercialización de alimentos sea implicado la promoción y consumo de alimentos saludables e ino cuos, a través de su protección sanitaria, así como el incremento de las ofertas de productos que por su composición facilitan una alimentación más saludable. Los consumidores tienen derecho a recibir una información exacta, estandarizada y comprensible sobre el contenido de los productos alimenticios, que les permita adoptar decisiones saludables. Los gobiernos pueden exigir que se facilite información sobre aspectos nutricionales clave, como se propone en las Directrices del Codex sobre Etiquetado Nutricional.⁵¹

La capacitación desarrollada permitirá, incluir un conjunto de acciones para aumentar el hábito de desayuno por los escolares, trabajadores y población en general, así como la sustitución de alimentos con elevadas concentraciones de azúcares refinados, por frutas y vegetales, entre otras acciones para mejorar la alimentación y crear buenos hábitos alimentarios.

El otro grupo de acciones para combatir la obesidad son las que tienen relación con el incremento de las actividades físicas moderadas e intensas. La calidad de las actividades físicas depende del tiempo, intensidad y frecuencia de su ejecución.

Para lograr una población saludable se deben alcanzar elevados niveles de actividad física que eviten el sedentarismo y las afectaciones de la salud que este implica. Estas acciones deben ser realizadas de manera sistemática y regular desde las etapas escolares para mejorar la salud actual y promover una mejor calidad de vida en su futuro.

CONCLUSIONES

1. El sobrepeso y la obesidad es una enfermedad que tiene como factores causales importantes aspectos socioeconómicos, políticos y culturales.

2. Las afectaciones de la salud causadas por el sobrepeso y la obesidad constituyen un problema social con perjuicios económicos para el estado y la sociedad.
3. Por su naturaleza multifactorial, su tratamiento requiere de la participación activa y consciente de todos los sectores de la sociedad.
4. La aplicación de un programa de intervención contra el sobrepeso la obesidad necesita de la materialización de una política que tenga como prioridad la protección de la salud y la economía de la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- ¹ FAO (1996). Guía metodológica de comunicación social en nutrición. Roma, Italia.
 - ² FAO (1996). Informe de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Roma, Italia.
 - ³ Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996). Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Roma, Italia.
 - ⁴ Oshaug A., D. Benbouzid and J. Guilbert (1988). Educational handbook for nutritionists. WHO Geneva.
 - ⁵ FAO (1995). Manejo de proyectos de alimentación y nutrición en comunidades. Guía didáctica. Roma, Italia.
 - ⁶ Kennedy E. and L. Haddad (1992). Food security and nutrition, 1971-91. Lessons learned and future priorities. Viewpoint. Food Policy.
 - ⁷ FAO/OMS (1992). Conferencia Internacional sobre Nutrición. Informe final de la Conferencia. Roma, Italia.
 - ⁸ FAO (1993). Directrices: Formulación de planes nacionales de acción para la nutrición. Roma, Italia.
 - ⁹ Cerqueira M.T. (1990). Recent approaches to nutrition education in developing countries. In: Report on FAO workshop on nutrition education through mass media. Roma, Italia.
 - ¹⁰ Hornik R. (1985). Nutrition education. A State of the Art Review. ACC/SCN Nutrition Policy Discussion Paper. N° 1. FAO/UN. Rome, Italy.
 - ¹¹ Gallardo L. y A. Praun (1985). Manual sobre metodología para la programación, desarrollo y evaluación de programas de educación alimentario-nutricional. Guatemala, Pub. INCAP E-1166.
 - ¹² AGENCIA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA. Estrategia NAOS para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
 - ¹³ Visser, R (2007). Hábitos alimentarios en la cuenca del Caribe y las regiones centro y suramericana. *Rev Cubana Aliment Nutr*, 17(2), 171-82.
 - ¹⁴ Castonguay T.W. y J.S. Stern (1990). Hambre y apetito. En: Conocimientos actuales sobre nutrición. 6ª ed. Organización Panamericana de la Salud e Instituto Internacional de Ciencias de la Vida, Washington, DC, pp 16-27. (Publicación Científica 532).

-
- ¹⁵ Anderson G.H. (1994). Regulation of food intake. In Shils M.E., J.A. Olson, and M. Shike (eds), *Modern nutrition in health and disease*, 8th ed. Lea & Febiger, Malvern, pp 524-536.
- ¹⁶ Rozin P, and T.A. Vollmecke (1986). Food likes and dislikes. *Annu Rev Nutr* 6:633-456.
- ¹⁷ Leibowitz S.F. (1994). Specificity of hypothalamic peptides in the control of behavioral and physiological processes. *Ann N Y Acad Sci* 739:12-35.
- ¹⁸ Informe sobre la salud en el mundo (2002). Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- ¹⁹ Macroeconomía y salud (2001). Invertir en salud en pro del desarrollo económico. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- ²⁰ Contreras J. (1993). *Antropología de la alimentación*. Madrid, Eudema.
- ²¹ Contreras J. (1995). *Alimentación y cultura. Necesidades, gustos y costumbres*. Ciencias Humanas y Sociales. Universidad de Barcelona.
- ²² Ruz J. (1999). *Razón dietética: Gusto, hábito y cultura en la conducta alimentaria*. Sociedad Navarra de Estudios Gastronómicos.
- ²³ Fischler C. (1995). *El omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona, Anagrama.
- ²⁴ Jáuregui Lobera I. *GORDOS, OBESOS Y OBSESOS. Trastornos de la Conducta Alimentaria 4 (2006) 295-320*.
- ²⁵ French S.A. (2003). Pricing effects on food choices. *J Nutr* 133:841S-3S.
- ²⁶ Posten W., and J. Foreyt (1999). Obesity is an environmental issue. *Atherosclerosis* 146:201-9.
- ²⁷ World agriculture towards 2015/2030 (2003). Rome: Food and Agriculture Organization.
- ²⁸ Pollan M. (2003). The (agri)cultural contradictions of obesity. *New York Times Magazine*, October 12, pp 41-8
- ²⁹ Nugent R. (2004). Food and agriculture policy: Issues related to prevention of noncommunicable diseases. *Food and Nutrition Bulletin* 2: 200-7.
- ³⁰ Marcos Plasencia LM, Rguez Marcos L, Gutiérrez Ferrer N. Protocolo de acción contra la obesidad en adultos. Instituto de Neurología y Neurocirugía, Cuba. 2007-2008. *Trastornos de la conducta alimentaria*. 7 (2008). 720-732. ISSN 1699-7611.
- ³¹ González Pérez TL, Marcos Plasencia LM. Fenómeno alimentario y fisiología del subsistema digestivo. Editora Política del CC del PCC, 2008. ISBN 978-959-01-0833-4.
- ³² Sonia O. (2001). Intervenciones educativas en alimentación y nutrición. Un enfoque municipal. En: *Guía para la gestión municipal de programas de seguridad alimentaria y nutrición*. C. Morón (ed), Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Santiago de Chile.
- ³³ Schultz T.W. (1961). Investment in Human Capital. *American Economic Review* 3:1-4.
- ³⁴ Correa H. (1963). *The Economics of Human Resources*. Amsterdam: North Holland Publishing Co.
- ³⁵ Correa H. (1965). *The Contribution of Better Nutrition and Health to Economic Development: A Comparative Study of Eighteen Countries*. Tulane University.

-
- ³⁶ Berkowitz M. y W.G. Johnson (1970). Towards an Economics of Disability: The Magnitude and Structure of Transfer Costs. *Journal of Human Resources* 4:271-97.
- ³⁷ Puska P. (2002). Nutrition and global prevention on non-communicable diseases. *Asia Pac J Clin Nutr* 11(Suppl 9): S755-8.
- ³⁸ McMichael A., and R. Beaglehole (2000). The changing global context of public health. *Lancet* 356:495-9.
- ³⁹ Beaglehole R., and D. Yach (2003). Globalization and the prevention and control of non-communicable disease: the neglected chronic diseases of adults. *Lancet* 362:903-8.
- ⁴⁰ Von Korff M., J. Gruman, J. Schaefer, S.J. Curry, and E.H. Wagner (1997). Collaborative management of chronic illness. *Ann Intern Med* 127:1097-102.
- ⁴¹ Globalization, diets and noncommunicable diseases (2001). Geneva: World Health Organization.
- ⁴² Peña M, Bacallao J. La obesidad en la pobreza. *Publicación científica* 576. OPS, 2000.
- ⁴³ FAO. Alimentación y Nutrición. Creación de un mundo bien alimentado. FAO, Roma, 1992.
- ⁴⁴ La legislación española (Real Decreto 1907/96)
- ⁴⁵ Berg A. Estudios sobre nutrición. Su importancia en el desarrollo socioeconómico. Editorial Limusa, México, 1975.
- ⁴⁶ Marcos Plasencia LM y cols. Tratamiento de mujeres con sobrepeso y la obesidad. 2007-2008. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. 2009; 10: 1054-68.
- ⁴⁷ SEEDO. Prevalencia de obesidad en España: Estudio SEEDO 2000. *Barcelona. Med Clin* 2003(120):608-12.
- ⁴⁸ WHA57.17. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Punto 12.6 del orden del día.
- ⁴⁹ El Síndrome Metabólico. *JAMA*, 2006. 295(7). pagina de JAMA para pacientes. Descargado de www.jama.com en la Asociación Médica Americana, el 24 de febrero de 2006.
- ⁵⁰ Jáuregui Lobera I, López Polo M, Montaña González T y Morales Millán MT. Percepción de la obesidad en jóvenes universitarios y pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr Hosp*. 2008; 23(3): 226-233. ISSN 0212-1611.
- ⁵¹ Comisión del Codex Alimentarius, documento CAC/GL 2-1985, Rev. 1-1993.