

AMBIENTES OBESOGÉNICOS: UN RETO EPIDEMIOLÓGICO DE TALLA MUNDIAL

LINA MARÍA VALENCIA-AGUDELO, N.D.¹

RESUMEN

Colombia enfrenta una transición nutricional en la que persisten los problemas de desnutrición mientras aumenta el problema de sobrepeso y obesidad en la población. En el periodo 2005-2010, la prevalencia tanto de sobrepeso como de obesidad ha aumentado considerablemente para jóvenes de todas las edades, géneros, niveles socioeconómicos, niveles educativos de las madres, áreas y regiones. Se han implementado intervenciones en el manejo de la obesidad con un enfoque en cambios del comportamiento a nivel individual, con el fin de prevenir el exceso de peso en población infantil, con la limitante de observar resultados positivos que se evidencian únicamente en el corto plazo en términos generales. Los ambientes en los que los niños viven, aprenden y juegan tienen una influencia importante en los patrones de consumo y de actividad física. Entender los ambientes, el comportamiento de padres e hijos a través del tiempo podría brindar una oportunidad para empezar a desarrollar modelos transaccionales. Se recomienda entonces un abordaje desde los macroambientes que permitan un impacto a nivel de cambios en el comportamiento, con el fin de obtener resultados en todos los niveles: corto, mediano, largo plazo y además la sostenibilidad de dicho impacto.

*Palabras claves: Ambientes obesogénicos,
Epidemiología*

La situación nutricional de una población refleja en gran medida su nivel de bienestar y puede ser utilizada para identificar inequidades que podrían afectar su productividad.

De modo similar a la situación en otros países en la región, Colombia enfrenta una transición nutricional en la que persisten los problemas de desnutrición mientras aumenta el problema de sobrepeso y obesidad en la población. A diferencia de la delgadez, en el periodo 2005-2010, la prevalencia tanto de sobrepeso como de

SUMMARY

Colombia is facing a nutritional transition in which there are still undernutrition problems, while overweight and obesity are continuing to increase. In the period from 2005 to 2010, the prevalence of overweight and obesity have increased considerably in the young population of every age group, gender, socioeconomic level, education level of the mother and region of the country. There have been carried out interventions for the management of obesity in children with a special focus in changes at the individual level, with the constraint that this impact is only seen at the short term generally. The environment in which children live, learn, grow and play have an important influence on the consumption patterns and physical activity behaviors. Understanding these environments of parents and children through the time, may present the opportunity to start the development of transactional models. It is recommended then, an approach from the macro-environments, that may allow observing an impact in the change of the behavior not only in the short, but in the long term, and the sustainability of such impact.

*Key words: Obesogenic environments,
Epidemiology*

obesidad ha aumentado considerablemente para jóvenes de todas las edades, géneros, niveles socioeconómicos, niveles educativos de las madres, áreas y regiones.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), la prevalencia nacional de sobrepeso en niños menores de 5 años de edad es de 5,2%, dos puntos porcentuales más alta que en el 2005 y sin diferencia significativa por género. La mayor prevalencia se observa en niños cuyas madres tienen educación superior (6,2%) y pertenecen a un SISBEN igual o mayor a 4 (6,3%) y la más baja en hijos de mujeres sin educación (2,3%) y pertenecientes al SISBEN 1 (4,3%). Al analizar la prevalencia entre diferentes comunidades étnicas, la mayor prevalencia se observa en la población indígena (6,8%), seguida por la población clasificada como otro (5,3%) y

¹Profesor asistente. Departamento de Pediatría. Universidad del Valle. Cali, Colombia

afrodescendiente (4,0%). La prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y jóvenes de 5 a 17 años de edad ya representa un problema de salud pública en Colombia. Cabe destacar que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es un poco más alta en niños de 5 a 9 años de edad (18,9%) que en jóvenes de 10 a 17 años de edad (16,6%).

Algunos de los factores asociados al sobrepeso y la obesidad de estos niños incluyen obesidad materna, mayor nivel económico y el patrón de consumo de alimentos, siendo más frecuente en niños que consumen alimentos más a menudo y que no establecen horarios de comida. En estudios realizados en Bogotá, Medellín y Cali, en niños que asistían a escuelas privadas, se informó una prevalencia de sobrepeso de 17% aproximadamente, utilizando los mismos puntos de corte, con mayor riesgo en niños con menor capacidad aeróbica y en aquellos que realizan menos actividades como caminar y andar en bicicleta. Utilizando los datos de la ENSIN 2005, también se ha encontrado una asociación positiva entre la cantidad de horas que los niños ven televisión y la presencia de sobrepeso u obesidad, siendo mayor la prevalencia de sobrepeso en los niños que la ven más de 2 horas diarias que en los que no la ven o la ven menos.

En las últimas décadas, el sobrepeso y la obesidad han alcanzado dimensiones de epidemia a nivel mundial, debido a que el estilo de vida en que se vive, privilegia el mayor consumo de energía y el sedentarismo como formas de bienestar. El entorno familiar y educativo tiene un impacto muy importante sobre la incidencia de esta condición patológica de adiposidad en la población infantil. Muchas intervenciones en el manejo de la obesidad se han enfocado en promover cambios en el comportamiento a nivel individual con el fin de prevenir el exceso de peso en población infantil, sin embargo, esta estrategia únicamente ha llevado a obtener resultados positivos en la prevención y tratamiento de la obesidad y factores de riesgo relacionados, a corto plazo. Una razón por la cual dichas intervenciones individuales no tienen el impacto esperado es porque se hace muy difícil lograr cambios en un ambiente y entorno que cada vez promueve más el alto consumo de alimentos densamente calóricos y a la vez el sedentarismo como estilo de vida. De acuerdo a Swinburn et al., estos “ambientes obesogénicos” se definen como “la suma de todas las influencias que el entorno, las oportunidades o condiciones de vida tienen en la promoción de la

obesidad en individuos y poblaciones”. Estos investigadores, indican que los individuos interactúan con el ambiente desde múltiples “microambientes” o lugares incluyendo los colegios, barrios y hogares. Estos, a su vez, tienen la influencia de “macroambientes” como el sistema educativo, de salud, el gobierno, la industria de alimentos y las actitudes y creencias de toda una sociedad, los cuales son menos susceptibles ante el control a nivel individual. El hecho de modificar el ambiente obesogénico, podría producir efectos más duraderos en el cambio del comportamiento individual.

Los ambientes en los que los niños viven, aprenden y juegan tienen una influencia importante en los patrones de consumo y de actividad física de los mismos. Los modelos ecológicos proveen un marco en el cual se establecen interacciones a través de la influencia individual, social y ambiental. Los comportamientos predictivos entre estos ambientes pueden tener una influencia sobre los comportamientos en los niños. Mientras que varios comportamientos predictivos han mostrado una influencia sobre la ingesta alimentaria, la actividad física y el estado nutricional o peso corporal; las preferencias hacia los alimentos y la capacidad motora merecen una exploración más profunda. Comprender el contexto en el cual los patrones de comportamiento del niño se desarrollan, son cruciales para el diseño de un modelo que explique la obesidad infantil. Skouteris plantea un argumento que indica que el desarrollo del niño es una “transacción bidireccional”, con padres que tienen influencia sobre sus hijos, e hijos que inciden con un impacto importante sobre las decisiones y comportamientos de sus padres.

Entender los ambientes, el comportamiento de padres e hijos a través del tiempo podría brindar una oportunidad para empezar a desarrollar modelos transaccionales. Un ejemplo de este es el estudio: “The Colorado Longitudinal Eating And Physical activity (LEAP)” en el cual se utilizó un abordaje ecológico para explorar los factores individual, familiar y ambiental y su relación con el peso del niño a través de un período de tres años.

Actualmente los estudios epidemiológicos han empezado a estudiar e investigar sobre comportamientos relacionados con el peso de los niños a través de varios niveles del modelo social-ecológico, sin embargo, la mayoría de las investigaciones en este

tema han sido de carácter transversal. Los estudios longitudinales son necesarios para identificar influencias causales en los patrones de alimentación y de actividad física en niños, así como de su propio crecimiento. Al estudiar los comportamientos en alimentación y actividad física de forma longitudinal, y en múltiples ambientes, se puede proveer un acercamiento a las relaciones entre los comportamientos predictivos de la alimentación, la actividad física y los resultados en el estado nutricional de los menores.

Los mismos actores del entorno de la población infantil, como son los padres, maestros, familiares y responsables del cuidado mismo, son quienes promueven estilos de vida en los niños, ya sean adecuados o no. Si nos enfocamos en el ambiente del hogar, lugar donde se empiezan a apropiarse los hábitos más primarios como son la comunicación, los movimientos, destrezas y entre todos estos el hábito de la alimentación, es ahí donde empieza la influencia del entorno familiar. Por naturaleza nacemos y apropiamos lo que observamos en nuestro entorno como método de aprendizaje y es en los primeros años de vida donde todo aquello que el niño observa en la mesa a la hora de consumir los alimentos a partir de hermanos, padres, abuelos y todo aquel que comparta este momento del día, se adopta. Es aquí donde siendo el hogar se convierte entonces en un entorno de gran influencia para lo que será el comportamiento de la alimentación de estos niños a corto, mediano y largo plazo. No es extraño que un menor que ha visto el rechazo hacia alimentos como verduras y frutas por parte de sus hermanos mayores e incluso sus padres, sigan este mismo comportamiento incluso sin haberlas probado antes.

En los microambientes como colegios o instituciones educativas del preescolar, estos años representan un período crítico en el cual se deben fortalecer los esfuerzos en las acciones preventivas de la obesidad, ya que estos representan el momento en que los niños establecen hábitos alimentarios saludables y patrones de actividad física. Desafortunadamente estos esfuerzos no son suficientes y no se logran cumplir estos objetivos.

El abordaje de esta problemática ha tratado de darse sobre todo en el microambiente escolar. Se ha definido así por ser el entorno en el cual el niño pasa mayor parte de su tiempo y por este mismo método antropológico del aprendizaje es de donde más va a adoptar esos hábitos de estilo de vida. Es necesario trabajar en la investigación y el estudio de estos ambientes escolares en Colombia, ya

que a través de algunas publicaciones en diferentes ciudades del país, se ha observado que la oferta más alta en cuanto a alimentos es a partir de aquellos que son densamente calóricos y pobres en nutrientes. El precio de estos alimentos podría llegar a ser la mitad de lo que vale una porción de fruta o de jugos naturales y opciones más saludables. El mensaje hacia esta población infantil ha sido que el consumo de alimentos saludables “les va a salir más caro”, y prefieren entonces consumir alimentos que para ellos son más baratos, tienen mejor palatabilidad y es aceptable por el entorno social.

Teniendo en cuenta que el ambiente obesogénico no es sólo la calidad de los alimentos y los hábitos alimentarios como tal en general, sino que también es la carencia de espacios físicos seguros y acordes a la población infantil en estas instituciones educativas. A pesar de que en el currículum escolar hay un espacio designado para la actividad física como asignatura, y eso que este es de máximo dos horas a la semana, es necesario ofrecer a esta población un espacio para la recreación donde se promueva el movimiento corporal y que implique un mayor gasto energético.

En la literatura, de una gran cantidad de publicaciones y revisiones que hacen referencia a las estrategias en la prevención de la obesidad infantil, muy pocas se han enfocado en la influencia del ambiente sobre los comportamientos individuales relacionados con la ingesta en esta población. Estas últimas, han encontrado una asociación importante y significativa entre la influencia de los padres (desde su propia ingesta y educación) y la obesidad en niños de 3 a 15 años de edad.

En Colombia existen algunos estudios sobre intervenciones a nivel de microambientes como en colegios, jardines infantiles y diferentes instituciones donde se ha observado un impacto positivo en cuanto a cambios en el peso y otras medidas antropométricas y en algunos casos comportamentales. Sin embargo, no existen estudios que permitan observar un impacto global de hábitos y de comportamientos que se puedan observar en estos microambientes, no solo a corto sino a largo plazo y que estos cambios sean sostenibles.

Los primeros años de vida son deben ser una prioridad por dos razones específicamente: una es que existe un mayor número de situaciones y locaciones potenciales para realizar intervenciones a nivel poblacional en

niños que en adultos, como por ejemplo: colegios, jardines infantiles, instituciones de cuidado de los niños, lugares de actividades lúdicas después del horario escolar y segundo porque es mucho más difícil obtener resultados positivos en cuanto a reducción de peso y comportamientos en adolescentes y adultos ya que estos están bien establecidos. Existe un consenso creciente en la comunidad científica y de salud pública en general que coinciden en que las intervenciones encaminadas a la prevención de la obesidad debe hacerse durante los primeros años de vida.

Es de importante reconocer entonces los determinantes de la problemática viéndola como un factor casi tridimensional, en el cual se reconoce la dimensión individual, social y política. En la dimensión individual se encuentran principalmente factores biológicos inherentes al entorno que predisponen una condición de vulnerabilidad ante el exceso de peso, así como de las decisiones propias del individuo, la cual se caracteriza también por ser un determinante proximal. En la dimensión social se encuentran los microambientes, todo lo que rodea al individuo y que de alguna manera condicionan el comportamiento del individuo en sus hábitos alimentarios y de actividad física. La responsabilidad sobre las características de este entorno es de los actores que están en el mismo como padres de familia, educadores y familiares de los niños. Otros responsables del microambiente del niño son los macroambientes como tal: sectores políticos, ministerios (salud y educación principalmente), estos ya son determinantes distales pero son los que deben velar porque las políticas; que en Colombia ya están bien establecidas, se cumplan y se pongan en práctica.

Para contender con este grave problema que impacta a todas las edades y grupos sociales y que predispone a padecer enfermedades crónicas y degenerativas, que son las primeras causas de muerte a nivel mundial, la pregunta es hasta dónde llega la responsabilidad individual y en dónde empieza la responsabilidad de la comunidad con sus dos componentes, la sociedad civil y el gobierno, o micro y macroambientes como determinantes de la problemática. A priori se conoce que los esfuerzos individuales y comunitarios no son excluyentes sino complementarios y que tienen que avanzar simultáneamente. Tratándose de los niños, las acciones individuales como las consejerías y consultas médicas han sido rebasadas y se requiere trabajar en políticas públicas para la prevención de este problema.

Existen varias estrategias que se deben instaurar desde la primera infancia como son la promoción de la lactancia materna, que protege a la población infantil contra la obesidad y el síndrome metabólico, la transformación de los colegios de un ambiente obesogénico a un ambiente saludable, la creación de espacios públicos que propicien la actividad física segura como caminar, trotar, montar bicicleta y otras actividades que impliquen aumento del gasto calórico de manera saludable. La regulación de la publicidad dirigida a los niños para disminuir el consumo de alimentos no saludables, son responsabilidades sociales.

Es importante tener en cuenta que este problema de salud tan complejo en sí mismo, se debe enfrentar desde una perspectiva ecológica, contando con la participación de todos los involucrados, buscando cambios en el estilo de vida de las personas, sobre todo de la población infantil. Para esto, se requieren las decisiones de alto nivel que alcanzan a toda la población y la implementación de medidas a nivel de las instituciones de salud y en los individuos basadas en evidencias científicas. Este abordaje, desde los macroambientes, permitirían un impacto a nivel de cambios en el comportamiento que permitirán resultados en todos los niveles: corto, mediano, largo plazo y además una sostenibilidad a partir de la divulgación y el mismo esquema de aprendizaje que tenemos todos desde temprana edad, copiando lo que vemos a nuestro alrededor.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Bellows L, Jhonson S, Davies P, Anderson J, Galvin W, Boles R. The Colorado LEAP Study: rationale and design of a study to assess the short term longitudinal effectiveness of a preschool nutrition and physical activity program. *BMC Public Health* 2013; 13: 1146
2. Burgoine T, Alvanides S, Lake AA. Creating 'obesogenic realities'; do our methodological choices make a difference when measuring the food environment?. *Internat J Health Geographics* 2013; 12: 33
3. Mendes LL, Nogueira H, Padez C, Ferrao M, Velasquez-Melendez G. Individual and environmental factors associated for overweight in urban population of Brazil. *BMC Public Health* 2013; 13: 988
4. Neufeld L, Rubio M, Gutiérrez M. Nutrición en Colombia II Actualización del estado nutricional con implicaciones de política. Banco Interamericano de Desarrollo. Nota Técnica # 52. Diciembre de 2012
5. Osei-Assibey G, Dick S, Macdiarmid J. The Influence of the Food Environment on overweight and obesity in young children: a systematic Review. *BMJ Open* 2012; 2

6. Reisch LA, Gwozdz W, Barba LG, De Henauw S, Lascorz N, Pigeot I. Experimental Evidence on the Impact of Food Advertising on Children's Knowledge about and Preferences for Healthful Food. *J Obesity* 2013; Article ID 408582
7. Verweij LM, Proper KI, Weel ANH, Hulshof CTJ, van Mechelen W. Long-term effects of an occupational health guideline on employees' body weight-related outcomes, cardiovascular disease risk factors, and quality of life: results from a randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health* 2013; 39: 284-294