

# **El Reto de la Obesidad para la Salud Pública**

**Dr. José R. Banegas**

**Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública**

**Universidad Autónoma de Madrid**

***I Convención NAOS***

***Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición***

***Madrid, 27 de Marzo de 2007***

# Guión

- ¿Qué datos avalan a la Obesidad como reto de salud pública?
- ¿Cuáles son y serán sus consecuencias?
- ¿Es posible revertir esta situación?
- ¿Qué medidas están adoptándose?
- ¿Qué medidas adicionales implementar?

**¿Qué datos avalan a la  
Obesidad como reto  
de Salud Pública?**

# Prevalencia de obesidad en España

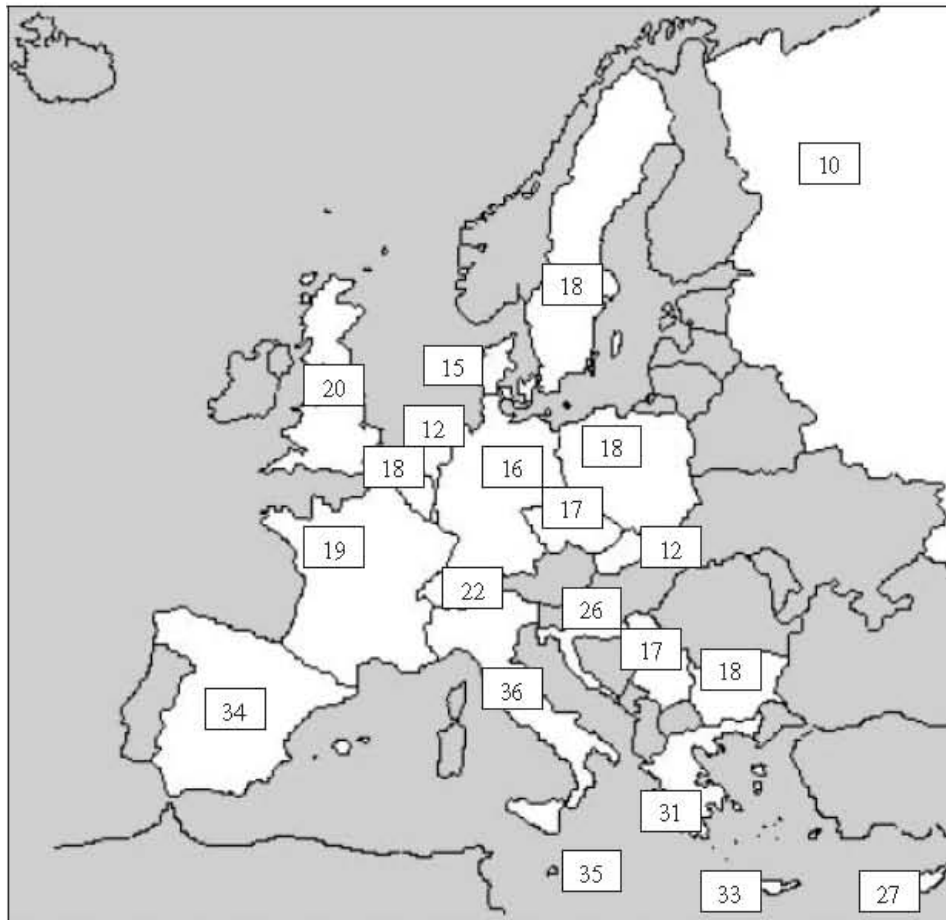
	<b>Sobrepeso</b>	<b>Obesidad</b>	<b>Exceso de peso</b>
<b>Niños y jóvenes</b> (2-24 años) (P85,97)	<b>12%</b>	<b>14%</b>	<b>26%</b>
<b>Adultos</b> (25-60 años) (IMC 25,30)	<b>38%</b>	<b>15%</b>	<b>53%</b>
<b>Mayores</b> (>60 años) (IMC)	<b>44%</b>	<b>34%</b>	<b>78%</b>

Serra Majem Ribas L, Aranceta J, Perez C, Saavedra P, et al. *Med Clin (Barc)* 2003; 121: 725-32.

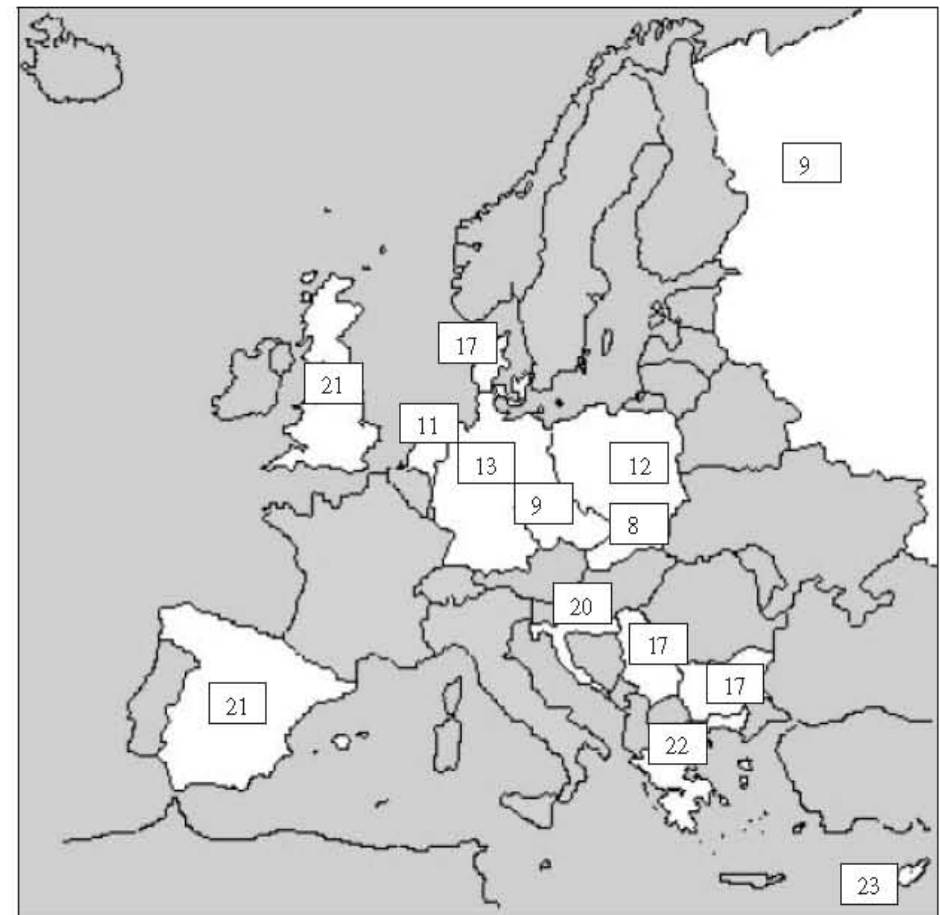
Aranceta J, Serra-Majem L, Foz M, Moreno-Esteban B, y Grupo Colaborativo SEEDO. *Med Clin (Barc)* 2005;125:460-466.

Gutiérrez-Fisac JL, López E, Banegas JR, Graciani A, Rodríguez-Artalejo F. *Obes Res* 2004; 12: 710-5.

# Obesidad en la infancia y adolescencia en Europa



**Exceso de peso en niños 7-11 años (%)**

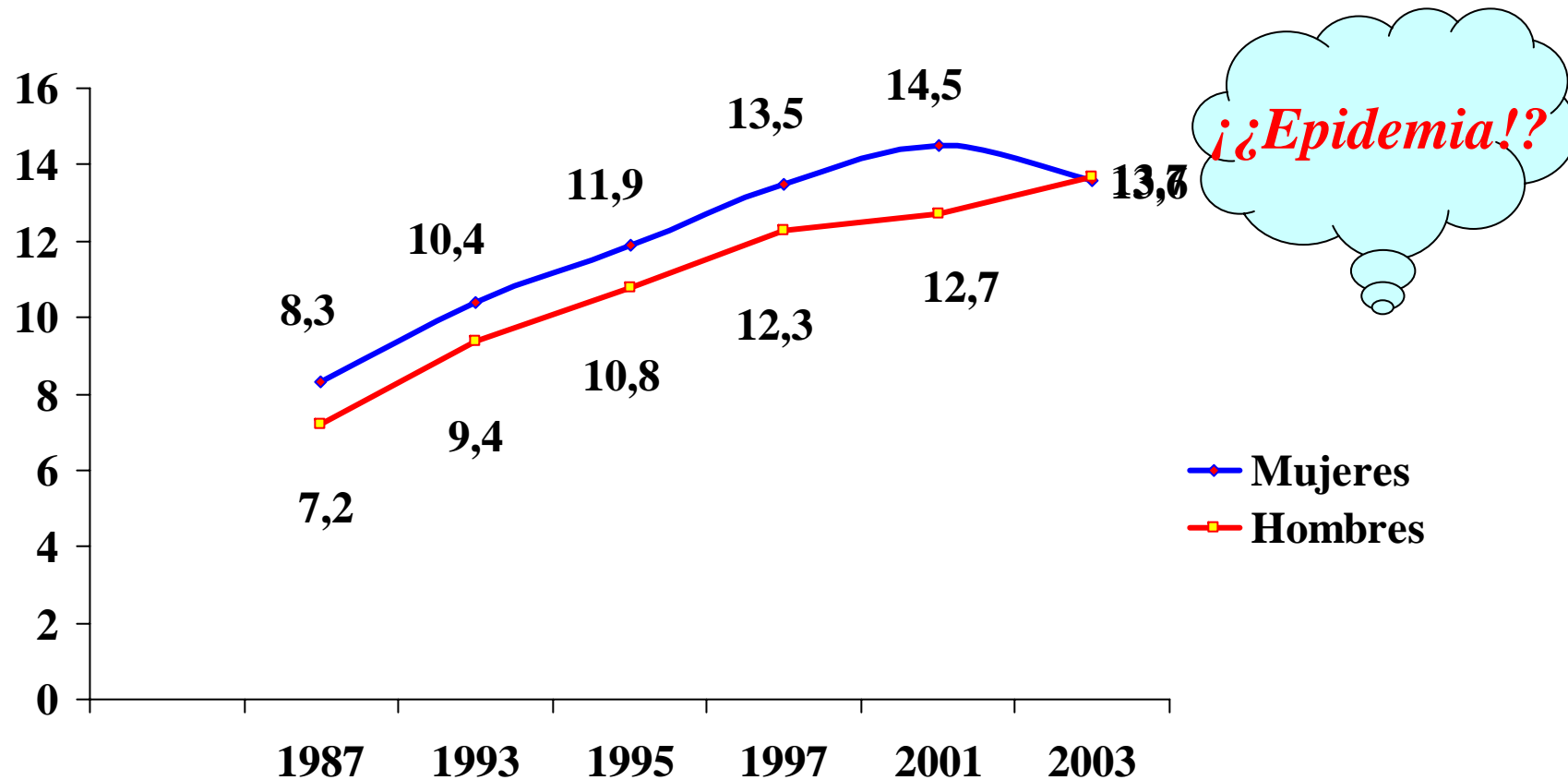


**Exceso de peso en chicos de 14-17 años (%)**

Rates of adult obesity in the Japanese and the French are strikingly lower than in the US and the UK, despite no evidence that they are more physically active. Their food cultures, however, are very different. Traditional ways of providing and eating food—such as families eating together at table—persist, albeit under threat from globalised catering, especially among young people

## Prevalencia de obesidad en España, 1987-2003

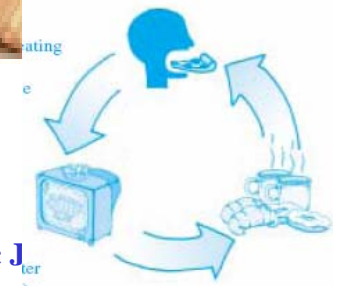
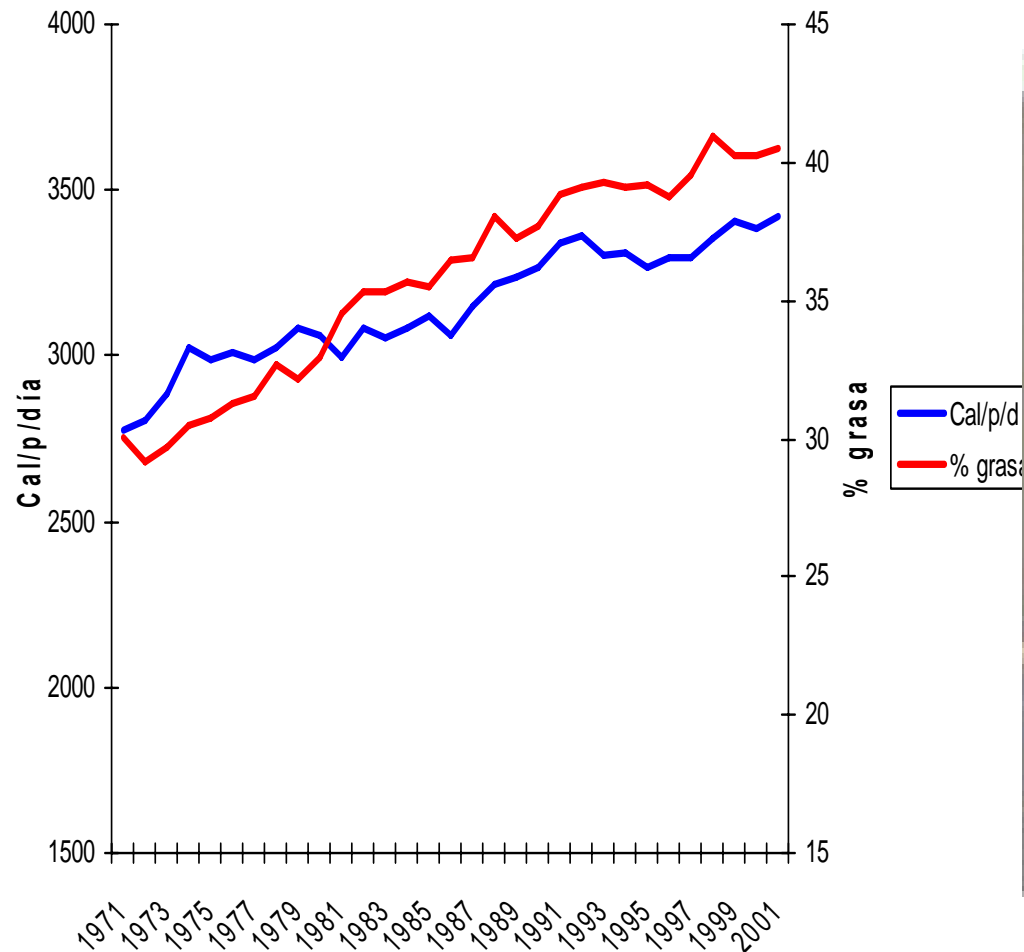
Población de 20 y más años



Encuestas Nacionales de Salud. Peso y talla autodeclarado

Gutierrez-Fisac JL, Regidor E, Banegas JR, Rodriguez Artalejo F. *Med Clin (Barc)* 2005; 124: 196-7.

# Número medio de calorías por persona y día (kcal/día) y porcentaje de energía debida a las grasas. España, 1970-2001.



**Estabilidad en los últimos años.**

Gutiérrez-Fisac JL, Regidor E, López E, Banegas JR, et al. *Cad Saude Pub* 2003; 19 (Sup. 1): S101-10.

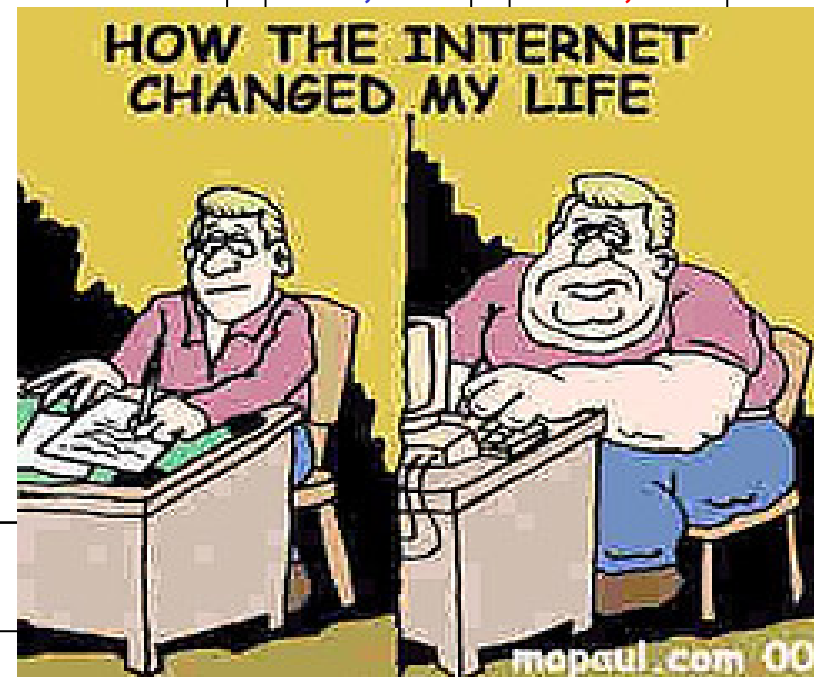
Rodríguez-Artalejo F, López E, Gutiérrez-Fisac J, et al. *Prev Med* 2002;34:72-81.

## Algunos indicadores indirectos de sedentarismo en España, 1994-2004.

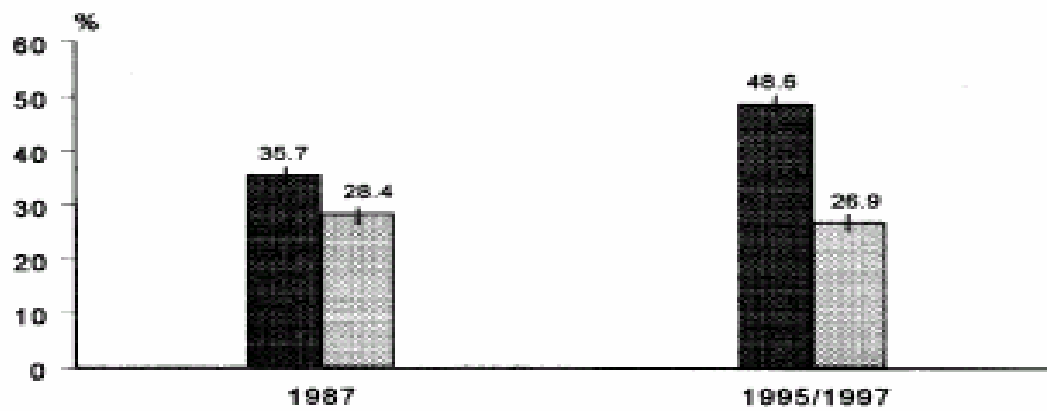
	1994	2004
•Nº de instalaciones deportivas por 1000 habitantes	1,3	1,7
•Nº de espacios deportivos por 1000 habitantes	2,6	3,9
•Nº de licencias federativas por 1000 habitantes	4,7	6,6
<b>•% de población adulta que no hace ejercicio físico en su tiempo libre (*)</b>	<b>55,1</b>	<b>58,4</b>
•% de hogares con dos o más coches	12,8	15,1
•Minutos de TV por persona y día	222	239
•% de hogares que usa habitualmente ordenador	13,2	28,9
•% de hogares que usó Internet en el último mes	1,0	32,4

(\*) Datos para 1993 y 2003

Fuente: Modificado de *Gutiérrez-Fisac et al. 2006.*







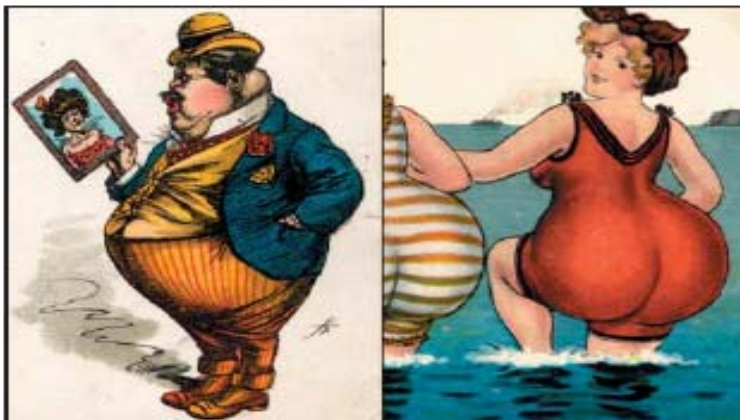
■ BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>  
▨ Misperceived overweight

**¿Cuáles son y serán  
las consecuencias de  
la obesidad?**

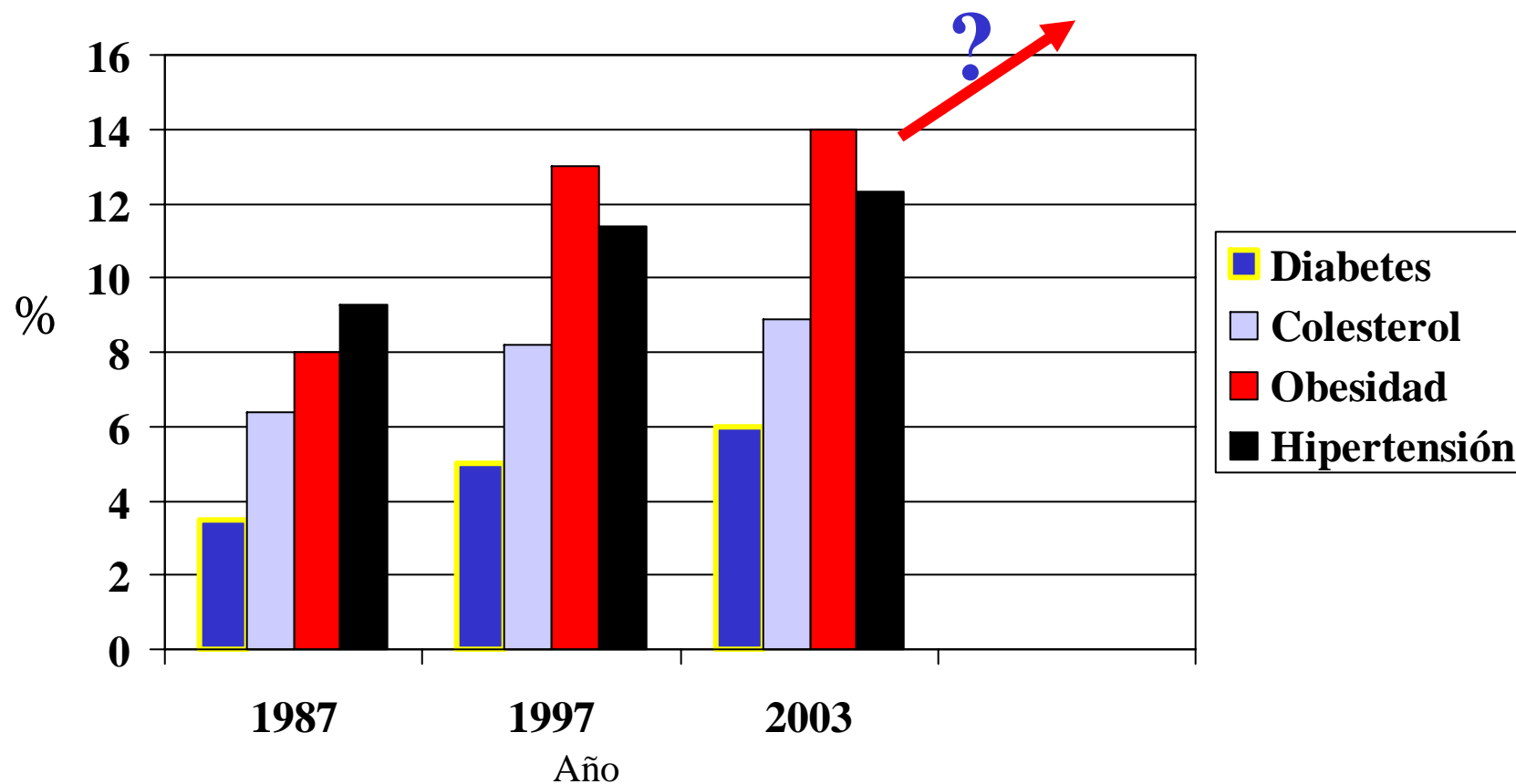
# Enfermedades asociadas

- **Adultos**
- Diabetes tipo 2
- Enfermedad coronaria
- hipertensión
- varios cánceres
- artrosis

- **Niños y adolescentes**
- hipertensión
- hiperinsulinemia
- dislipidemia
- Diabetes tipo 2
- Disfunción psicosocial
- Exacerbación de condiciones existentes
- Problemas ortopédicos



# Epidemia de factores de riesgo asociados a la obesidad (auto-reportados), en adultos en España, 1987-2003



ENS, 1989-2005.  
Forjar vs. predecir el futuro

# Utilización de servicios sanitarios y CVRS según índice de masa corporal (IMC) y obesidad abdominal, **en mujeres adultas**

	IMC (kg/m <sup>2</sup> )			Obesidad abdominal <sup>(1)</sup>	
	18,5-24,9	25-29,9	≥30	No	Sí
<b>Atención primaria<sup>a</sup></b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>1,4*</b>	<b>1,00</b>	<b>1,4*</b>
<b>Salud subóptima<sup>b</sup></b>	<b>1</b>	<b>1,4*</b>	<b>1,6*</b>		

Odds ratios, en modelo ajustado por edad, nivel educativo, tamaño del municipio de residencia, consumo de tabaco y consumo de alcohol. \*p<0,05. (1): Circunferencia de cintura>88 cm.

a. León LM, Guallar P, López E, Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F. *Obes Res* 2005;13:1398-1404.

b. Guallar P, López E, Gutierrez-Fisac JL, Banegas JR, Lafuente P, Rodríguez-Artalejo F. *Int J Obes* 2002; 121: 247-52

# Una llamada de atención

**“El problema de la epidemia de obesidad puede empeorar y provocar la bancarrota del sistema sanitario y reducir la expectativa de vida”.**

**¿Es posible revertir  
esta situación?**

## Beneficios de la actividad física regular en obesos

- Reduce la pérdida de masa magra asociada con pérdida de peso
- Mejora el mantenimiento de la pérdida de peso
- Mejora la salud cardiovascular y metabólica, independiente de la pérdida de peso

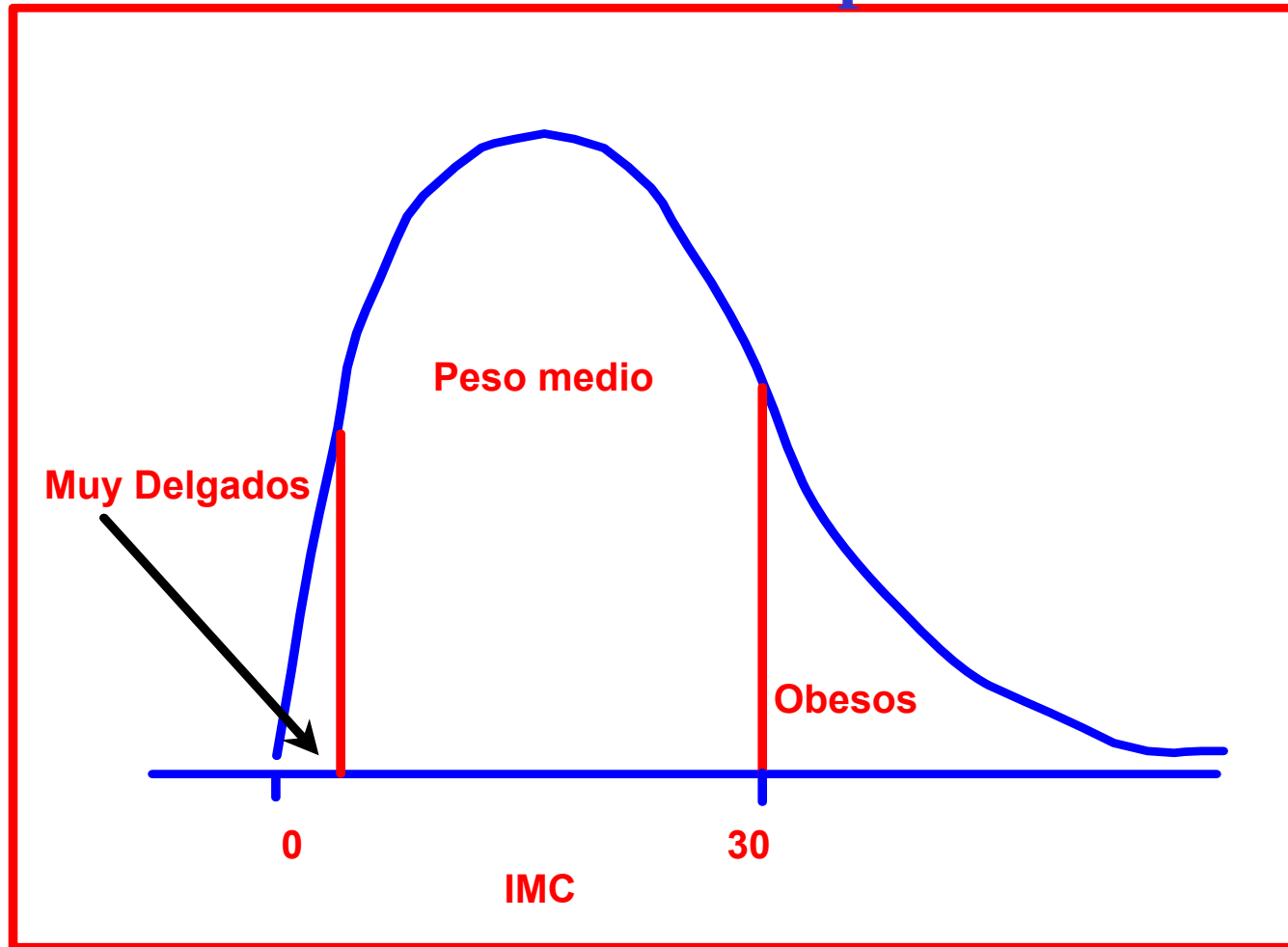




# Educación individual y cambio social

- La mayoría de los individuos son incapaces de hacer cambios suficientemente “pro-activos” para prevenir el exceso de peso, sino simplemente “reactivos” a su ambiente.
- Así, la mera educación fallará en parar la epidemia de obesidad...
- ... y los cambios ambientales (alimentos, actividad física y política fiscal) se necesitan urgentemente.

**Poblacionalmente, solo hay evidencia observacional, que razonablemente anticipa beneficio**



Hipótesis de la “población única” del peso corporal

**¿Qué medidas están  
adoptándose?**



Algunos factores de riesgo son conductuales, se aprenden desde niño, y están muy relacionados con el entorno social y familiar....

**Estrategia NAOS: énfasis educativo en los niños en su ambiente familiar y comunitario.**  
 “¡La política en acción!”

nutrición saludable de la infancia a la adolescencia

**LA ALIMENTACIÓN DE TUS NIÑOS**

estrategia naos  
 Invertir la tendencia de la obesidad

estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

**PROGRAMA PERSEO**  
 PROGRAMA PILOTO ESCOLAR DE REFERENCIA PARA LA SALUD Y EL EJERCICIO CONTRA LA OBESIDAD

Con la participación de las CC.AA. de :

- Andalucía
- Canarias
- Castilla y León
- Extremadura
- Galicia
- Murcia

Y las ciudades Autónomas de:  
 Ceuta  
 Melilla

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO | agencia española de seguridad alimentaria | MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO | DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL E INNOVACIÓN EDUCATIVA | DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN EDUCATIVA

**¿Qué medidas adicionales  
implementar?**

## Algunas medidas que pueden explorarse

- Nuevas urbanizaciones y carreteras urbanas sólo si tienen facilidades deportivas y parques verdes
- Campañas sobre mantener el peso y perder 5-10 kg

- Evaluar la efectividad
- de cualquier medida



*FAO, OMS, 2002.*

# Efectividad de una medida individual

- Los pacientes deberían tener 6 citas o sesiones grupales a lo largo de 3 meses, con sesiones de seguimiento cada tres meses durante un año y después revisiones anuales.
- El objetivo es alcanzar al menos pérdidas de peso de 5-10 kg, después mantenimiento del peso
  - Tasas de éxito de 30-40%.
- Los programas hay que evaluarlos continuamente y mejorarlos.

# Algunas medidas útiles

- **1. Potenciar la actividad física en los colegios**
  - **Actividades de intensidad moderada/intensa en las horas actuales de educación física.**
    - La mayor parte del tiempo se pierde sin hacer nada
  - **Potenciar con dinero público programas extracurriculares de actividad física, en las instalaciones escolares y comunitarias**
    - Muchos no hacen extracurrículo y pasan la tarde viendo la TV
  - **Cada niño debería hacer al menos una hora de actividad física como mínimo moderada al día**
    - Los planes de estudio solo incluyen 3 h/semana de educación física (En ESO son sólo 2 horas)
- **2. Mejorar las instalaciones de los colegios**
  - **Hay bastante colegios (sobre todo públicos) que carecen de buenas instalaciones**
- **3. Incorporar actividad física en las instalaciones de trabajo**
  - **como ya hacen muchas empresas**



# Algunas necesidades de investigación y éticas

– Encuesta nutricional actual que incluya actividad física, examen físico y análisis biológicos

- *Estudio 2007-8*

– *Paciencia, respeto, y evaluar*

- *La gente es responsable de su salud, pero los gobiernos y la sociedad tienen la responsabilidad de hacer que las elecciones preferidas sean más sanas*
- *Obligación de los poderes públicos de evaluar las intervenciones que se realizan, dadas las limitadas evidencias en este campo.*

Actual: los cambios en obesidad y sus causas son rápidos.

Paciencia: tº para ver resultados; Respeto: permitir elecciones saludables si parecen efectivas; Evaluar: ¿fue efectivo?

Holm S. *Obesity Rev* 2007;8(Suppl.1):207-10.

Lean M, et al. *BMJ* 2006;333:1261-4.



**“Todos vamos  
en la misma NAO”**

Deberíamos colaborar todos para reducir (y prevenir) la catástrofe. Y... *Dostoievski.*