

Introducción

Introduction

Jaime Pajuelo-Ramírez¹

¹ Profesor Principal y Miembro Permanente del Instituto de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Correspondencia

Jaime Pajuelo-Ramírez
japara18@yahoo.com

Recibido: 26 febrero 2017

Aceptado: 15 abril 2017

Conflictos de interés: Ninguno.

Citar como: Pajuelo J. Introducción al simposio sobre obesidad. *An Fac med.* 2017;78(2):171-172. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13200>.

En pleno siglo XXI, el mundo se encuentra sometido a una serie de cambios conocidos como transicionales que se ven reflejados en el campo económico, demográfico, epidemiológico, ambiental e incluso nutricional. Esta dinámica se da con cierta diversidad en los países en donde en algunos ya está instalada hace muchos años mientras que en otros, como el nuestro, su presencia se va dando en las grandes zonas urbanas y en menor medida en las rurales.

Estos cambios han traído situaciones positivas y negativas. Entre las primeras, ha disminuido la mortalidad infantil y la tasa de fecundidad, mientras que con la expectativa de vida se observa una tendencia al incremento; y entre los negativos, la aparición de enfermedades emergentes como la obesidad que, como decía Hipócrates, es el preludio de otras enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2, las dislipidemias, hipertensión arterial y algunos cánceres.

La obesidad es consecuencia directa de los cambios en los estilos de vida que se manifiestan en los patrones dietarios y en la actividad física. Pero la causalidad es mucho más compleja, por cuanto detrás de cada uno ellos existe una serie de factores condicionantes que de alguna manera los van direccionando en forma negativa.

La Organización Mundial de la Salud, ya en el año 1990, relacionó estos cambios con la generación de algunas enfermedades. Mostró que las características de algunos nutrientes se encontraban vinculadas a la aparición preocupante de las enfermedades emergentes. Analizaron los cambios que se dieron a través del tiempo, desde la época de los cazadores pasando por los agricultores hasta la actualidad, que es considerada como la época mo-

derna, llegando a la conclusión que los de mayor trascendencia fueron la disminución importante de la ingesta de fibra dietaria y el incremento en el consumo de azúcar, sal y grasas a predominio saturada, dieta conocida como afluente⁽¹⁾.

Recientemente la misma OMS, vuelve a llamar la atención en lo referente a la relación del alimento con estas enfermedades, agrupando los alimentos en 4 grupos: alimentos sin procesar, ingredientes culinarios procesados, alimentos procesados y productos ultraprocesados. Los dos últimos son los que están implícitamente relacionados dado su alto contenido de azúcares, sodio y grasas saturadas incluso grasas trans, entre otros⁽²⁾.

En cuanto a la actividad física, la OMS menciona que la insuficiente actividad física contribuye a 3,2 millones de muertes cada año⁽³⁾. Los adultos que tienen una insuficiente actividad física tienen alto riesgo de todas las causas de mortalidad comparado con quienes al menos tienen una moderada actividad física de por lo menos 150 minutos por semana⁽⁴⁾. En el 2010, 23% de los adultos mayores de 18 años y 81% de los adolescentes tuvieron insuficiente actividad física, siendo las mujeres menos activas que los hombres (84 vs. 78%)⁽⁵⁾. Una serie de estudios realizados en nuestro país muestran con mucha claridad la poca actividad física que se realiza⁽⁶⁾.

La transición dada en el campo de la nutrición es conocida como no occidentalizada, que se caracteriza porque en un mismo escenario coexisten problemas que aun no han podido ser resueltos, como la desnutrición y la deficiencia de micronutrientes con otros que recién se encuentran emergiendo, como la obesidad^(7,8). Este proceso ha traído como consecuencia cambios en

el perfil nutricional de la población y hoy los problemas que centran la atención de las autoridades son la desnutrición crónica (talla baja para la edad), desórdenes por deficiencia de micronutriente (la anemia nutricional es la de mayor prevalencia) y el sobrepeso y la obesidad, que a diferencia de los anteriores, su tendencia es a incrementarse ⁽⁹⁾.

Los primeros documentos que muestran la presencia de la obesidad en el Perú en todos los grupos poblacionales fueron hechos en base a la información proporcionada por la Evaluación del Estado Nutricional del Poblador Peruano (ENPPE) realizada por el Instituto de Nutrición el año 1975 ⁽¹⁰⁾. Esta información mostró una prevalencia de 4,4% en los escolares (6 a 9 años) ⁽¹¹⁾, 1,3% en los adolescentes ⁽¹²⁾ y 9% en los adultos ⁽¹³⁾. Estos datos no generaron ninguna acción dado que la atención de las autoridades estaba orientada a enfrentar los problemas de desnutrición.

Posteriormente y en base a la cada vez mayor información sobre la presencia de la obesidad en todas las partes del mundo, la OMS declaró a la obesidad como la epidemia del siglo XXI ⁽¹⁴⁾, cuya relevancia no solo se centra en el incremento cons-

tante de su incidencia, sino que trasciende hacia el aumento de las morbilidades asociadas; estas no solo se circunscriben a lo metabólico sino con lo psicológico, mecánico, respiratorio, entre otros ⁽¹⁵⁾.

Para el presente Simposio sobre Obesidad se ha invitado a distinguidos profesionales que presentarán diferentes temas como una manera de compartir sus conocimientos y experiencias con la comunidad científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Serie de Informes Técnicos 797. Ginebra 1990.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Panamericana para la Salud (OPS). Alimentos y bebidas ultraprocesadas en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicancias para las políticas públicas. Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental. Washington DC, 2015.
3. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2224-60. doi:10.1016/S0140-6736(12)61766-8.2.
4. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010.
5. World Health Organization (WHO). Global Status Report on non communicable disease. 2014
6. Pajuelo J. El sobrepeso y la obesidad en el Perú: un problema a enfrentar. Unidad Wellnes Nestlé Perú. Facultad de Medicina UNMSM. 2012.
7. Pajuelo J, Villanueva ME, Chávez J. La desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad en niños de áreas rurales del Perú. *An Fac med*. 2000;61(3):201-6.
8. Pajuelo J, Miranda M. Coexistencia de problemas nutricionales en niños menores de 5 años en el Perú. *An Fac med*. 2016;62(4):312-6.
9. Popkin B. The nutrition in low-income countries: an emerging crisis. *Nutr Rev*. 1994;52:285-98.
10. Instituto de Nutrición. Estado Nutricional del Poblador Peruano (ENPPE). Perú 1975.
11. Pajuelo J, Amemiya I. El uso del Índice de Quetelet en el diagnóstico nutricional en niños. *An Fac med*. 1996;57:103-8.
12. Pajuelo J. La obesidad en el Perú. Cuadernos de Nueva Perspectiva. Alimentación y Nutrición No. 1, Lima 1997.
13. Pajuelo J. Estado nutricional del adulto en el Perú. *Acta Méd Peru*. 1992;16:22-32.
14. World Health Organization (WHO). Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. World Health Organ Tech Rep Ser. 2000;894:1-253.
15. Berenson G, Srinivas S, Bao W, Newman W, Tracy R, Wattigney W. Association between multiple cardiovascular risk factors in children and young adults. *N Engl J Med*. 1998;338(23):1650-6.