



¿CÓMO ABORDAR LA OBESIDAD?

La prevalencia de la obesidad ha aumentado rápidamente en las últimas dos décadas, especialmente entre las subpoblaciones expuestas a alimentos ultraprocesados baratos. Con las tendencias actuales, se espera que para el 2025, la obesidad afecte al 18% de los hombres y a más del 21% de las mujeres. En el presente número del Boletín Global de Frutas & Verduras (BGFV), Jean-Michel Lecerf -basado en la publicación de Jaacks LM.-, presenta las cuatro etapas de la transición a la obesidad desde 1975. Reconociendo la creciente crisis de salud, los miembros de la Organización Mundial de la Salud acordaron en 2013 el objetivo de "ningún aumento en la prevalencia de la obesidad en adultos, o diabetes" por encima de los niveles de 2010 para 2025. Para cumplir con sus compromisos, se anima a los gobiernos a considerar una serie de políticas dirigidas a toda la población para influir en el comportamiento de salud y reducir la obesogenicidad del medio

ambiente. Entre estas políticas destacan las intervenciones para cambiar el comportamiento de los niños, las cuales son exploradas en este número del BGFV por Naser Alsharairi. Varios países tienen experiencia en esta política, así como en otras políticas relevantes y su impacto. Las intervenciones escolares pueden ser difíciles de sostener, pero de ser efectivas, pueden mejorar la salud de toda una generación y aún más allá, de las próximas generaciones. Estos enfoques no son alternativas, pero deben ser parte de un conjunto completo de intervenciones a nivel de población. Finalmente, Thierry Gibault presenta la reseña de D'Innocenzo S. et al. que pretende reiterar la importancia de la dieta mediterránea como modelo dietario para promover la salud para todos, y especialmente, un modelo para la prevención del sobrepeso y la obesidad.

Tim Lobstein

Consultor, Federación Mundial de Obesidad,
REINO UNIDO

RESERVA

5 al 6 de noviembre de 2020

Restitución del programa Europeo
"Fruit and Veg 4 Health"

EVENTO 100% DIGITAL *

Prevención:
Cómo apoyar la acción de los médicos con respecto
al consejo nutricional?

Copresidido por Pr E. Riboli (Imperial College London, UK)
& Pr M. Laville (C. Bernard Lyon 1 Univ., FR)

- DOS MEDIA JORNADAS -
- PROGRAMA Y REGISTRO POR VENIR -

** La reunión originalmente programada en Bruselas ha sido desmaterializada dadas las actuales circunstancias sanitarias.*



CAMPAIGN FINANCED
WITH AID FROM
THE EUROPEAN UNION



Editions available in:

English:

www.aprifel.com / www.freshfel.org / www.kauppapuutarhaliitto.fi
www.unitedfresh.co.nz / www.5amtag.ch / www.halfyourplate.ca

French:

www.aprifel.com

Spanish:

www.5aldia.org



Transición y obesidad

Jean-Michel Lecerf

Departamento de Nutrición y Actividad Física, Instituto Pasteur, Lille, FRANCIA

En el mundo actual, la transición es un tema de conversación habitual: transición alimentaria, transición energética, etc. De hecho, el término refleja cambios profundos en términos de salud o comportamiento, se hayan realizado o no. Se puede analizar la epidemia de obesidad en todo el mundo a través del lente de la transición. Entre los 84 factores de riesgo evaluados en la "carga" mundial de enfermedad, lesiones y factores de riesgo, ha sido la obesidad la que ha experimentado el mayor aumento de prevalencia desde 1990, ocupando el primer lugar entre los 5 factores responsables de muertes y reducción de la esperanza de vida.

Aunque la prevalencia de obesidad (<30 kg/m²) alrededor del mundo puede variar drásticamente según el país (variando en el Pacífico del 0,2% en las mujeres vietnamitas al 65,3% en mujeres estadounidenses de las islas de Samoa en 2016), es posible identificar factores en la evolución de la prevalencia de la obesidad, conocida como la transición de la obesidad, para informar el desarrollo de políticas preventivas. Este estudio supuso el análisis de los 30 países más poblados de todo el mundo, que representan 7.500 millones de personas, o el 77,5% de la población mundial. Los autores describen una evolución en 4 etapas.

Etapa 1: mayor prevalencia de obesidad entre mujeres de clases sociales más afluentes

En 1975, la prevalencia de obesidad era inferior al 5% en 16 de los 30 países más poblados.

En ese momento, la prevalencia de la obesidad ya se encontraba entre 5 y 20% en varios países: esta es la **Etapa 1**, con una prevalencia 2 a 9 veces mayor entre mujeres que entre hombres, y una mayor prevalencia en las clases sociales más prósperas entre mujeres, mientras que la clase social no tiene impacto entre los hombres.

Estos incluyen países como México, Colombia, Brasil, Egipto, Turquía, Irán, Rusia y Sudáfrica. Cuarenta años después, entre los países estudiados, solo Vietnam aún no había ingresado a la transición, con menos del 5% de obesidad en 2016. Hoy, cada uno de los países de bajos ingresos y densamente poblados ha entrado en la Etapa 1 (5 a 20% de obesidad), incluido Bangladesh, Pakistán, India, República Democrática del Congo, Etiopía, Kenia, Nigeria, Tanzania y África subsahariana. En estos países, la prevalencia de la obesidad es del 5 al 14% entre las mujeres y del 4% entre los hombres. Sigue siendo baja entre los niños, con una prevalencia del 2%.

Etapa 2: gran aumento en la prevalencia de obesidad entre los adultos y los niños de las clases sociales afluentes

La **Etapa 2** de la transición se caracteriza por un gran aumento de la obesidad entre los adultos, alcanzando del 25 al 40% entre las mujeres, del 20 al 25% aproximadamente entre los hombres, y el 10% entre niños. La prevalencia es mayor en las clases sociales afluentes, las más acomodadas.

Todos los países que estaban en la Etapa 1 en 1975, para 2010, habían ingresado en la Etapa 2. Se señaló que algunos países aún no entraban en la Etapa 2 como Japón, Corea del Sur y China. Brasil, es un caso excepcional, con una disminución entre 1989 y 1998 entre las mujeres de clases socioeconómicas altas, a pesar del aumento continuo entre las mujeres en las clases sociales menos

acomodadas y entre los hombres, independientemente de su nivel socioeconómico.

Etapa 3: mayor prevalencia de obesidad en las comunidades menos acomodadas o afluentes

La **Etapa 3** se caracteriza por una prevalencia idéntica a la Etapa 2 para hombres y mujeres por igual, sin embargo, hay una inversión en cuanto a los diferentes grupos socioeconómicos, con mayor prevalencia en las comunidades menos prósperas. Además, hay una aceleración de la prevalencia entre las poblaciones con bajo IMC durante la Etapa 2. La prevalencia de la obesidad continúa aumentando entre los niños hasta aproximadamente el 15%. En 2016, esto aplicaba en los EE. UU. y en cada uno de los países europeos estudiados (Francia, España, Italia y Alemania), con un marcado aumento de la prevalencia en las clases sociales de bajos ingresos. En la mayoría de los países europeos, entre 1990 y 2010, hubo un mayor aumento de la prevalencia entre hombres y mujeres con un menor nivel de educación.

Etapa 4: disminución de la prevalencia de la obesidad en particular entre los niños y en las clases sociales afluentes

La etapa 4 está marcada por un declive. Comienza, sobre todo, con los niños, en las clases sociales más altas. Entre los adultos, la disminución es mayor en las clases sociales más acomodadas. Uno podría argumentar que la reversión entre los adultos se debe más a la ausencia de ingreso a obesidad adulta, a diferencia de una reversión en el peso de los adultos. La desigualdad social persistirá o aumentará aún más. Múltiples factores subyacen a estas evoluciones: socioculturales (imagen corporal, gastronomía, etc.), económicas, regulatorios, medioambientales (urbanismo, etc.) y relacionados con el estilo de vida (trabajo, transporte, etc.).

Modificadores de la transición a la obesidad

El caso de los países del Este de Asia, afectados por la obesidad -en poca o ninguna cantidad -es interesante: puede sugerir factores genéticos y también culturales ya que el IMC de los migrantes de bajo peso permanece sin alterar. Las normas sociales también son un factor importante, por ejemplo, en Japón. Sin embargo, persiste una desigualdad entre países y dentro de los países (por ejemplo, en India). En particular, las poblaciones indígenas enfrentadas con una transición repentina en términos de su estilo de vida y dieta, están muy expuestas a un fuerte aumento en la prevalencia de obesidad.

Sin embargo, no se puede ignorar la coexistencia de otras transiciones que son favorables: disminución de la mortalidad, disminución en desnutrición y enfermedades transmisibles, reducción de trabajo físico pesado y mayor esperanza de vida. Al mismo tiempo, las tasas de fecundidad y natalidad están cayendo.

Nadie sabe si el sobre peso y la obesidad se convertirán en la norma - el precio a pagar por otros cambios - o si surgirá un nuevo equilibrio, acompañado por una disminución en el IMC. En el último caso, ¿será ello consecuencia de una reducción en el número de personas que sufren de obesidad o una disminución en el IMC entre ciertas clases? Debemos seguir estos desarrollos.

Posibles políticas escolares para reducir la obesidad en Queensland

Naser Alsharairi

Instituto de Salud Menzies Queensland, Grupo de Investigación del Corazón, Mente y Cuerpo, Universidad de Griffith, AUSTRALIA

Se ha demostrado que las políticas de nutrición y actividad física pueden ser eficaces para reducir la obesidad en las escuelas. La obesidad ha sido identificada como un problema de salud significativo en niños de Queensland (Qld), con un fuerte aumento en su prevalencia. Este aumento se debe en parte a hábitos alimentarios poco saludables, un bajo nivel de actividad física, o una combinación de los dos. Por lo tanto, se necesita desarrollar políticas efectivas de nutrición y actividad física para restringir esta creciente carga de enfermedad. En respuesta al problema de la obesidad, el Gobierno de Queensland ha entregado una serie de iniciativas como fomentar una mayor inversión en el suministro de alimentos y bebidas saludables y un aumento del nivel de actividad física en las escuelas.

Sin embargo, aún queda mucho por hacer, ya que los niños continúan consumiendo alimentos azucarados y grasos y permanecen siendo físicamente inactivos. El Gobierno de Queensland debe avanzar con el aumento de sus inversiones en el desarrollo de diferentes conjuntos de opciones políticas centradas en nutrición / educación física y / o participación parental en programas de nutrición escolar, los cuales podrían ser vistos como estrategias potenciales para reducir la obesidad en las escuelas. Por lo tanto, este documento tiene como objetivo discutir posibles opciones políticas que podrían reducir la obesidad en las escuelas de Qld. Este trabajo será de gran interés para los tomadores de decisiones y las personas que trabajan en el área de la obesidad infantil.

Evidencia de la efectividad de políticas en las escuelas

Algunas políticas escolares que podrían ser efectivas para reducir la obesidad entre los niños son educación nutricional, educación y participación de los padres en la nutrición y actividad física. En el contexto de países occidentales como EE. UU., Reino Unido, Canadá y Australia, las intervenciones escolares han demostrado que se puede mejorar la dieta y actividad física. Estudios de intervención incluyeron lecciones sobre el tema de nutrición y jardinería, y cómo estos programas han dado como resultado, no solo un aumento en la ingesta de frutas y verduras, sino también en una mejora en los conocimientos de nutrición, preferencias, actitudes y expectativas acerca de los resultados de comer frutas y verduras, y una mejor autoeficacia para aumentar la ingesta de frutas y verduras y productos lácteos, y reducir el consumo de snacks. La evidencia ha demostrado que la participación de los maestros en la educación y actividad física, fue un elemento clave del programa.

La eficacia de las intervenciones de actividad física en la escuela ha sido demostrada a través de mejoras en el conocimiento, disfrute, preferencia, autoeficacia y actitudes hacia la actividad física entre los niños. Algunos de los programas han enfatizado la importancia de la participación de los padres en la educación para la salud como un determinante ambiental crítico de intervenciones exitosas. Los programas en los cuales los padres participaron en actividades de componentes múltiples como el plan de estudios del aula fueron exitosos en mejorar la alimentación saludable y la actividad física de los niños.

Un plan de acción en Qld: el éxito es posible

No hay evidencia que respalde el impacto de las actividades escolares de prevención de la obesidad dirigidas a la nutrición / educación física y participación de los padres en Qld. De hecho, los responsables políticos han dado escasa atención a la alimentación sana y actividad física entre niños, por lo que es sumamente necesario invertir en políticas sensatas informadas por investigación de calidad. Sería fundamental establecer prioridades para la inversión, dirigidas a implementar políticas sostenibles y eficaces. La prevención de la obesidad debería ser una alta prioridad para el Gobierno de Qld. El gobierno debe tomar medidas positivas para proporcionar fondos adecuados para apoyar la implementación de programas eficaces de educación sobre nutrición y actividad física. Las políticas gubernamentales para la prevención de la obesidad deben centrarse en el desarrollo de un plan de acción integral que incluya valoración, implementación y evaluación. Los responsables políticos pueden jugar un papel importante en la implementación de estrategias políticas efectivas y la formulación de acciones más estratégicas para promover una alimentación saludable y actividad física. Los formuladores de políticas también pueden desempeñar un papel en la formulación de teorías y una comprensión más amplia de la relación entre determinantes personales y ambientales y la práctica política.

La implementación exitosa de opciones de políticas en las escuelas de Qld puede incluir el desarrollo de un compromiso político eficaz entre las partes interesadas y los formuladores de políticas para lograr los objetivos de: (1) desarrollar programas de nutrición y educación física para mejorar los comportamientos alimentarios de los niños; y 2) implementar estrategias de participación de los padres para promover comportamientos alimentarios y de actividad física de los niños con los padres involucrados en las actividades del programa.



Basado en: Alsharairi, N. (2018). Current Government actions and potential policy options for reducing obesity in Queensland schools. *Children*, 5(2): 18.

Obesidad y dieta mediterránea

Thierry Gibault

Endocrinólogo-Nutricionista, FRANCIA

Diversos factores socioeconómicos han llevado a que gran parte de la población adopte hábitos alimentarios de mala calidad. Aunque la Dieta Mediterránea (DM) presenta muchos beneficios para la prevención de numerosas patologías, incluida la obesidad, su adopción está siendo reemplazada por patrones alimentarios relacionados con cambios socioculturales.

Patrón mediterráneo: cuando la evidencia habla

La DM se encuentra entre los patrones dietéticos más efectivos en cuanto a la prevención de enfermedades vinculadas a la obesidad. Está caracterizado por:

- alto consumo de frutas, verduras, frutos secos, cereales integrales y aceite de oliva,
- consumo moderado de pescado y aves,
- y bajo consumo de azúcar, carnes rojas y productos lácteos

Baja en grasas saturadas, rica en grasas monoinsaturadas y con una proporción equilibrada de ácidos grasos esenciales n-6 / n-3, proporciona una gran cantidad de fibras y antioxidantes. Está asociada con menor riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, enfermedades coronarias, obesidad, diabetes tipo 2 y síndrome metabólico.

Esta revisión identifica las publicaciones sobre estrategias existentes para incrementar la adherencia a la dieta mediterránea y combatir la propagación de la obesidad.

La obesidad como enfermedad global

La obesidad es causada por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético que resulta en exceso de adiposidad. Un estilo de vida sedentario y malos hábitos alimenticios, combinados con factores de predisposición, son factores contribuyentes.

En todo el mundo, el IMC promedio (el índice de masa corporal) y la prevalencia de obesidad aumentarán en niños y adolescentes desde 1975 a 2016. Una transición hacia el consumo de alimentos de mala calidad nutricional puede resultar en el aumento de peso entre la población aumentando los riesgos de hipertensión arterial, resistencia a la insulina, dislipidemia, esteatosis hepática, apnea del sueño y complicaciones psicológicas y sociales.

¿Qué elegir? Dieta mediterránea versus dietas occidentales

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los niños en la región mediterránea que se alejan de la DM tienen un peso corporal mayor que sus homólogos suecos, que están acostumbrados a un patrón de DM que consiste en más pescado y verduras desde temprana edad. La adopción de la DM comenzó a disminuir entre 1961 y 1965, un período marcado por la industrialización y la mayor disponibilidad de alimentos procesados, carnes rojas y azúcar, en detrimento de hortalizas y cereales. Las mujeres tenían empleo, se redujo el tiempo de preparación de las comidas y la compra de comidas preparadas se generalizó. Hoy, la occidentalización de las dietas es particularmente evidente, especialmente entre las generaciones más jóvenes.

Los obstáculos para seguir la DM

Los principales obstáculos son el costo, la incompatibilidad con los gustos, preferencias y la creencia de que toma demasiado tiempo. Mejorar la calidad de las dietas implica la inclusión de

alimentos asequibles dentro del patrimonio cultural, aumentando la conveniencia y accesibilidad de alimentos asequibles, sin sacrificar el gusto o el disfrute.

Estrategias fiscales para un estilo de vida más saludable: ¿Funcionan?

Los impuestos a la "comida chatarra" diseñados para influir en las elecciones alimentarias, a menudo dar lugar a un animado debate. Por ejemplo, los gobiernos están imponiendo impuestos para reducir el consumo de bebidas azucaradas. Sin embargo, no hay evidencia que sugiera que los impuestos conduzcan a una mejora de la salud de la población. Aunque los refrescos solo representan una pequeña proporción de "comida chatarra", es razonable preguntarse si los impuestos sobre el azúcar o la sal realmente puede proporcionar una solución realista, en la medida en que el objetivo real es animar a los ciudadanos a adoptar voluntariamente una dieta saludable. En consecuencia, la OMS recomienda el despliegue de incentivos económicos dentro de un contexto político, completo y coherente.

El papel de la industria de alimentos y bebidas

Sigue siendo difícil para los consumidores evaluar el valor nutricional de los alimentos ultra procesados. Al hacer sus elecciones, los consumidores generalmente confiarán en la reputación de la marca. Los gobiernos pueden intensificar la información, la comunicación y educación para los grupos de consumidores más desfavorecidos, en particular, para concienciar y promover su comprensión de estos alimentos. Los médicos tienen un papel que desempeñar en promover una dieta saludable a sus pacientes. Los niños son sensibles al poder persuasivo de la publicidad inteligente y fácilmente influenciados por la presión de los compañeros. En su mayor parte, la publicidad se refiere a alimentos de mala calidad nutricional, lo que ha llevado a su regulación en numerosos países europeos. Sin embargo, las medidas existentes son insuficientes según la OMS.

Elecciones y acciones individuales a implementar

La dieta, la actividad física y los cambios de comportamiento siguen siendo los aspectos centrales del manejo de la obesidad, junto con un conjunto de políticas públicas estructuradas de tal manera que incrementen su difusión como parte de un sistema que incorpora diferentes niveles de intervención. La DM previene numerosas enfermedades. No solo animar a las personas a adoptar esta dieta sería beneficioso para la salud pública, sino, sobre todo, representaría una medida concreta para intervenir en términos de sustentabilidad económica.

Basado en: D'Innocenzo S. et al. Obesity and the Mediterranean Diet: A Review of Evidence of the Role and Sustainability of the Mediterranean Diet. *Nutrients* 2019, 11, 1306.