

Obesidad en la pobreza y gastronomía peruana

Obesity in poverty and Peruvian food

Oscar G. Pamo-Reyna

La obesidad es una pandemia creciente en las últimas décadas. La obesidad es el resultado de la conjunción de factores biológicos, genéticos y ambientales, así como de los estilos de vida, sobre todo la inactividad física, el sedentarismo creciente y el desequilibrio entre las necesidades energéticas y la dieta.¹

La obesidad es un problema de salud pública debido a que está relacionada con el desarrollo de diabetes *mellitus*, hipertensión arterial, hiperlipidemia, hiperuricemia, gota, enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular, así como de apnea obstructiva del sueño, esteatosis hepática, litiasis vesicular, pancreatitis, osteoartritis, lumbalgia crónica, ansiedad, depresión y ciertos tipos de cáncer (colon próstata, mama, endometrio, vesícula biliar), entre otras afecciones. Definitivamente, la obesidad y sus comorbilidades se asocian a mayor mortalidad.²⁻⁴

A la obesidad se le asocia con un mayor poder adquisitivo y, por ende, con un mayor nivel socioeconómico. En los países desarrollados, caso de EE UU, por lo menos dos tercios de la población adulta está en el rango de sobrepeso más obesidad; y, una tercera parte de la población infantil es obesa, y es de esperar que gran parte de esta se convierta en adulto obeso.⁵

En Perú, la obesidad también es un problema de salud pública. La encuesta Endes 2013 mostró que, en los últimos ocho años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad ascendió de 32,6 % y 14,2 % a 33,8 % y 18,3 % de la población, respectivamente, y fue mayor en las mujeres que viven en la Costa.^{6,7} Esto se repite en otros países similares al Perú, y esto lleva al concepto de obesidad en la pobreza. Esto también ocurre entre las minorías étnicas de los países desarrollados.⁸

En los llamados países en vías de desarrollo, la obesidad en los sectores del nivel socioeconómico alto de la población se comporta como en los países desarrollados; pero, para el gran

sector socioeconómico bajo de la población la obesidad tiene relación con factores biológicos (desnutrición intrauterina), la ingestión predominante de carbohidratos tipo granos refinados y azucarados más grasas (que son de bajo costo), menor educación, patrones socioculturales foráneos (la llamada comida chatarra) y los malos hábitos alimenticios. Esto se traduce en mayor ingreso calórico a expensas de alimentos ricos en carbohidratos y grasas y con pobre contenido proteico.^{1,9}

Curiosamente, paralelo a esta contradictoria realidad nutricional, en los últimos años se viene impulsando de manera notable a la gastronomía nacional. En efecto, vivimos el *boom* gastronómico en todas sus expresiones: criolla, marina, andina, selvática, china, italiana, *nikkei*, entre otras.

Que la comida nacional es hartamente calórica, lo es. Por ejemplo, suele incluir dos o más guarniciones (arroz, papa, camote, choclo, yuca, olluco, oca, plátano); gran contenido de grasas saturadas (frituras, preparados de carne de cerdo, cabra y carnero); gran contenido de azúcar, como los postres; y, además, muchos alimentos tienen gran contenido de sal.

Lo sabroso de nuestra variada comida nacional no está en discusión. E, indudablemente que comer es un placer. Gran parte del problema de la obesidad está en los hábitos: la ingestión de alimentos rayana con la gula. Es allí donde el médico debe incidir toda vez que se trate de la obesidad o de sus comorbilidades: la educación del paciente. Este rol le compete al médico y debe tomarse el tiempo necesario para recomendar a sus pacientes sobre la calidad y la cantidad de los alimentos, aunque tarde muchas veces porque cuando el médico aconseja el paciente suele tener ya el problema.

La educación para la prevención de la obesidad, y de muchas enfermedades, debe empezar en la niñez. Algunos estudios demuestran que la intervención a este nivel produce una disminución de sobrepeso en el corto plazo pero deja abierta la posibilidad de que intervenciones sostenidas puedan lograr mayores objetivos.^{10,11}

I. Médico internista.

Por otro lado, los gobiernos vienen propiciando medidas educativas y advertencias contra el consumo de alimentos con alto contenido calórico. Así, se emiten leyes que limitan la publicidad excesiva y auspician el consumo masivo de este tipo de alimentos en la población más vulnerable como es la infantil, y como sucedió recientemente en Perú.¹²

Finalmente, se debe remarcar que la educación para la salud no significa pautas individuales sino debe ser una política que a través de leyes propicie un entorno físico y social saludable.⁹

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pedraza Dixis Figueroa. Obesidad y pobreza: marco conceptual para su análisis en latinoamérica. Saude soc. [serial on the Internet]. 2009 Mar [cited 2014 June 21];18(1):103-117.
2. Khaodhiar L, McCowen KC, Blackburn GL. Obesity and its comorbid conditions. Clin Cornerstone. 1999;2(3):17-31.
3. Guh DP, Zhang W, Bansback N, Amarsi Z, Birmingham CL, Anis AH. The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: A systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2009;9:88.
4. Apovian CM, Bays HE, Ryan DH. Managing obesity and comorbid conditions: a new era of treatment strategies. Global Academy for medical Education. 2013. URL disponible en: http://www.globalacademycme.com/fileadmin/pdf/supplement_pdf/FPIM_LR-KM.pdf.
5. Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012. JAMA. 2014;311(8):806-814.
6. Pajuelos Ramirez J, Sánchez Abanto J. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales relacionados con las enfermedades crónicas degenerativas, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (Cenan), Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud, 2005. Rev Peru Med Interna. 2010;23(3):85-91.
7. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. URL disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1075/index.html> (Fecha de acceso: 22-06-14).
8. Levine JA. Poverty and obesity in the U.S. Diabetes. 2011;60:2667-2668.
9. Drewnowski A, Specter SE. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. Am J Clin Nutr. 2004;79;1:6-16.
10. Peña M, Bacallao J. La obesidad y sus tendencias en la Región. Rev Panam Salud Publica. 2001;10(2):75-78.
11. Foster GD, Sherman S, Borradaile KE, Grundy KM, Vander Veur SS, Nachmani J, et al. A policy-based school intervention to prevent overweight and obesity. Pediatrics. 2008;121:4e794-e802.
12. Artículo 10. Ley N.º 30021. Congreso de la República. Norma Legal: Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes. Lima, 10 de mayo del 2013.