



HAL
open science

OBESIDAD, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. EL CASO ESPAÑOL

Elías Furio Blasco, Matilde Alonso Pérez

► **To cite this version:**

Elías Furio Blasco, Matilde Alonso Pérez. OBESIDAD, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. EL CASO ESPAÑOL. 2018. halshs-01744058

HAL Id: halshs-01744058

<https://shs.hal.science/halshs-01744058>

Preprint submitted on 27 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

OBESIDAD, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. EL CASO ESPAÑOL

Elies FURIO BLASCO

Université de Lyon
efurio@valitrenta.com

Matilde ALONSO PÉREZ

Université de Lyon
Matilde.alonso@univ-lyon2.fr

ABSTRACT

La obesidad es un problema de salud pública con proporciones epidémicas a nivel mundial que afecta tanto a los países de ingresos altos como de medios-bajos. España no es ajena al aumento de la prevalencia de la obesidad y el sobre peso. La causa de dicho problema está relacionada mayoritariamente con el estilo de vida (ingesta y actividad física). Obesidad y sobrepeso participan y agravan las enfermedades con mayor mortalidad.

KEY WORDS

Obesidad, sobrepeso, España, mortalidad

JEL:

I10.

- 1.- Introducción
- 2.- Sobrepeso y obesidad en el mundo
- 3.- Obesidad y características socioeconómicas de los países
- 4.- Obesidad y sobrepeso en España
- 5.- Causas de la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso
- 6.- Mortalidad asociada a la obesidad y el sobrepeso
- 7.- Referencias

1. INTRODUCTION

La obesidad es un problema de salud pública con proporciones epidémicas a nivel mundial (ζ2). En la actualidad es un problema de salud mucho más importante que la inanición. Aunque es una enfermedad que afecta especialmente a los países de alto ingresos, también afecta a los países de ingresos medios-bajos. No obstante, los colectivos afectados difieren según el nivel de renta de los países y otras características individuales (ζ3). España no es ajena al aumento de la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso (ζ4). La causa de dicho problema es multifactorial y está relacionada mayoritariamente con el estilo de vida; básicamente se trata de un exceso de ingesta e inadecuada alimentación y una deficiente actividad física (ζ5). Obesidad y sobrepeso participan y agravan las enfermedades con mayor mortalidad (ζ6); no se trata de que sean las causantes inmediatas

de las enfermedades con mayores mortalidad y comorbilidad, pero la literatura especializada las ha asociado.

2. SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL MUNDO

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad ha alcanzado el estadio de convertirse en una epidemia y, cada año, mueren un mínimo de 2,8 millones de personas a causa de la obesidad y del sobrepeso. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal. En términos de población afectada, es un problema mayor que la anorexia y la bulimia. Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo. En 2016, más de 1.900 millones (de adultos de 18 o más años) tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos, mientras que, en 1975, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas[1].

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes (de 5 a 19 años) ha aumentado de forma espectacular, del 4%, en 1975, a más del 18%, en 2016. Este aumento ha sido similar en ambos sexos: un 18% de niñas y un 19% de niños con sobrepeso, en 2016. Respecto a la obesidad, en 1975, había menos de un 1% de niños y adolescentes de 5 a 19 años en esta situación; en cambio, en 2016, eran obesos 124 millones (un 6% de las niñas y un 8% de los niños)[1]. El aumento del sobrepeso y la obesidad en la población infantil se presenta como un problema actual y futuro muy grave; no obstante, este trabajo se centra en la problemática de la obesidad en la población adulta.

El incremento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad afectan a todos los países independientemente de su nivel de ingresos (Gráfico 1). Aunque la prevalencia es mayor en los países de alto nivel de ingresos y de nivel de ingresos medio-alto, la correlación con la renta no necesariamente es positiva y simple. En el interior de los países de alto ingreso, parece estar más asociada a grupos sociales con niveles de ingresos medios-bajos y a otros indicadores sociales vinculados con los bajos ingresos monetarios. Para todos los países con independencia de su nivel de ingresos, el sobrepeso de la población se incrementa, con una mayor celeridad en los países de ingresos medio-alto. En estos países, más del 40% de

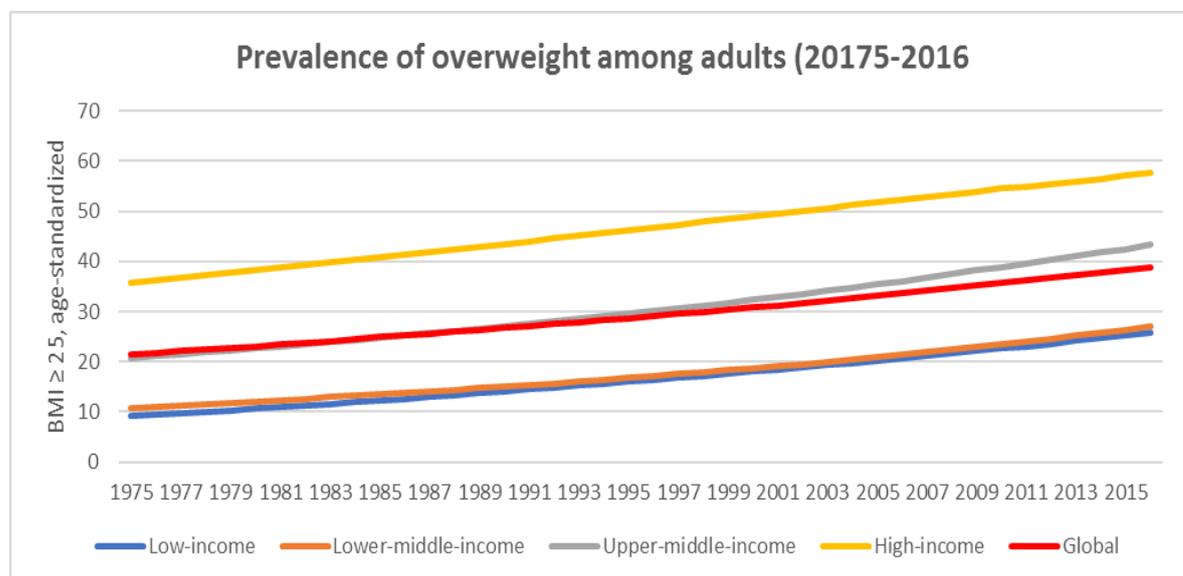
la población tiene sobrepeso, mientras que, en los países de altos ingresos, esta situación afecta a más del 50% de la población. Parece ser que la generalización de los estilos de vida occidentales basados en una dieta inadecuada y excesiva y una escasa actividad física están detrás de la celeridad del problema de sobrepeso y obesidad en los países de medio-bajo ingresos.

El sobrepeso y la obesidad han dejado de ser un problema exclusivo de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos de estos países. En África, el número de menores de 5 años con sobrepeso ha aumentado cerca de un 50% desde el año 2000. En 2016, cerca de la mitad de los niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad vivían en Asia. En estos países, el sobrepeso y la obesidad parece estar asociada con los altos niveles de renta.

Por otra parte, Estados Unidos y México son los dos países donde la obesidad y el sobrepeso son más importantes, pero difieren significativamente en la situación del problema y, también, en el nivel de ingresos per cápita de los individuos afectados y en muchas otras características institucionales y socioeconómicas. Estados Unidos, presentan una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, los grupos sociales de menor ingreso, mientras que, en México, la correlación de la obesidad con el ingreso per cápita es positiva.

Para todos los países, con independencia de su nivel de ingresos, la obesidad y el sobrepeso es un auténtico problema de salud pública. Y, sus sistemas de salud se enfrentan a importantes retos en los próximos años. Se considera, por ejemplo, que México debería dedicar el 50 % de sus presupuestos de salud a la obesidad y que otros países latinoamericanos deberían destinar una cuarta parte de su presupuesto de salud para satisfacer correctamente el problema de las patologías asociadas a la obesidad. Una situación que contrasta con la asignación del 4,6 % del presupuesto de salud a las patologías asociadas a la obesidad que realiza Canadá (*infra*).

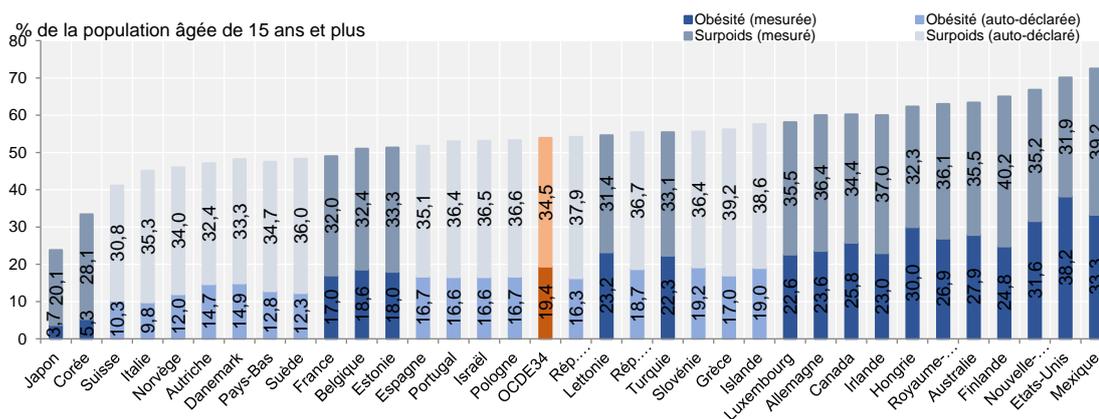
Gráfico 1



Fuente: [2]

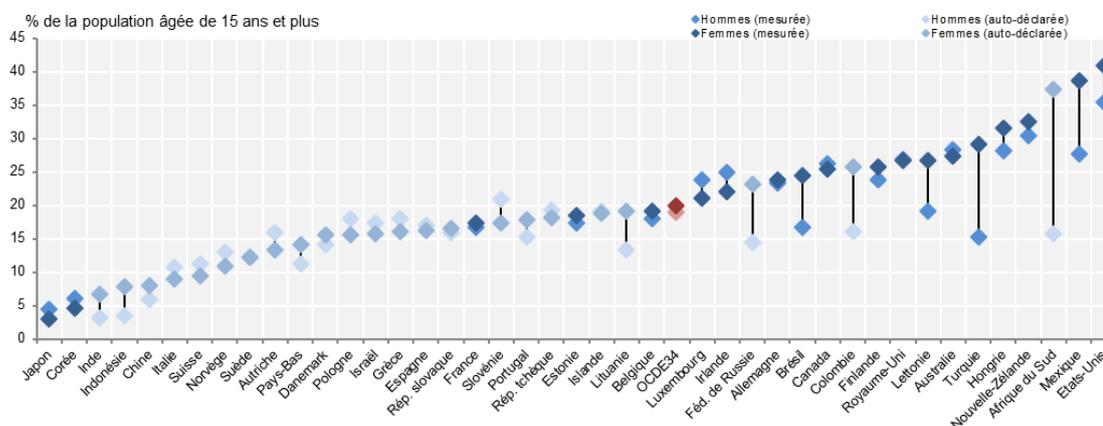
Entre los países de la OCDE existen importantes diferencias tanto en términos de obesidad como de sobrepeso. En México, Estados Unidos, Nueva Zelanda, Finlandia, Australia, Reino Unido, Hungría, Irlanda, Canadá y Alemania entre el 60 y el 70% de la población presenta sobrepeso. Y, en los tres primeros, la obesidad, afecta a más de un tercio de la población. En Estados Unidos, la prevalencia de la obesidad es superior a la del sobrepeso. México es el segundo país con más prevalencia de obesidad y el tercero en términos de sobrepeso. Pero cuando combinamos ambas situaciones, se convierte en el primer país.

Gráfico 2 Obesidad y sobrepeso en la población de 15 o más años en 2015 (o el año más próximo)



Fuente: [3]

Gráfico 3 Obesidad y sobrepeso en la población de 15 o más años, por género, en 2015 (o el año más próximo)



Fuente: [3]

3. OBESIDAD Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Aun cuando la obesidad puede prevenirse, a nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal. Con la excepción de algunas partes de África subsahariana y Asia, en el mundo hay más personas obesas que con peso inferior al normal. La mayor cifra de prevalencia de sobrepeso y obesidad se registró en la región de las Américas (sobrepeso: 62 % en ambos sexos; obesidad: 26 %) y las más bajas, en la región de Asia Sudoriental (sobrepeso: 14 % en ambos sexos; obesidad: 3 %)[1].

En 2012, México y Estados Unidos de Norteamérica, ocupan los primeros lugares de prevalencia mundial de obesidad en la población adulta (30 %), la cual es diez veces mayor que la de países como Japón y Corea (4 %). Respecto a la población infantil, México ocupa el cuarto lugar de prevalencia mundial de obesidad, aproximadamente 28,1 % en niños y 29 % en niñas, solo superado por Grecia, Estados Unidos e Italia. En México, las tendencias de sobrepeso y obesidad muestran incremento constante de la prevalencia a través del tiempo. De 1980, la prevalencia de la obesidad y de sobrepeso en México se ha triplicado, alcanzando proporciones sumamente alarmantes[4].

En México, la prevalencia de sobrepeso es más alta en hombres (42,5 %) que en mujeres (37,4 %), mientras que la prevalencia de obesidad fue mayor en las mujeres (34,5 %) que en los hombres (24,2 %). Un factor asociado a esta diferencia de género es que la

obesidad es más común en la población con escasos recursos y nivel educativo bajo. En varios países de la OCDE, las mujeres con escasa formación educativa son dos a tres veces más propensas a tener sobrepeso que las mujeres con mayor formación educativa; los niños que tienen al menos un padre obeso tienen 3 a 4 veces más probabilidades de ser también obesos. Está bien documentado que el sobrepeso y la obesidad durante la infancia y la adolescencia aumentan el riesgo de tener sobrepeso u obesidad en la edad adulta[4].

4. LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO EN ESPAÑA

En España, de acuerdo con el *Informe Anual de 2016 del Sistema Nacional de Salud*[5], la obesidad afecta al 16,9% de la población de 15 y más años (17,1% hombres y 16,7% mujeres). Por primera vez desde 1987, no se observa un incremento de la prevalencia declarada de obesidad en España. La frecuencia de obesidad aumenta según descende el nivel de estudios: el 26,4% de personas con educación primaria o inferior frente al 8,7% con estudios universitarios. Un 52,7% de la población de 18 y más años padece obesidad o sobrepeso. La prevalencia de sobrepeso en la población escolar de 6 a 9 años es del 23,2% (22,4% en niños y 23,9% en niñas). La prevalencia de obesidad es del 18,1% (20,4% en niños y 15,8% en niñas). En cuanto a la tendencia temporal, la prevalencia de sobrepeso ha disminuido y la de obesidad se ha estabilizado.

Desde 1987 hasta 2012 se observó un incremento de la prevalencia ajustada del sobrepeso que paso del 34,0% al 35,8%, así como un aumento de la prevalencia ajustada de la obesidad desde el 8,0% al 16,5%. La prevalencia ajustada del sobrepeso tuvo un aumento estadísticamente significativo en hombres, pero no en mujeres; en cambio, para el caso de la obesidad afecto a ambos sexos y para todos los estratos de edad. Además, entre 1993 y 2012 se observó un aumento de la prevalencia ajustada de la obesidad mórbida[6].

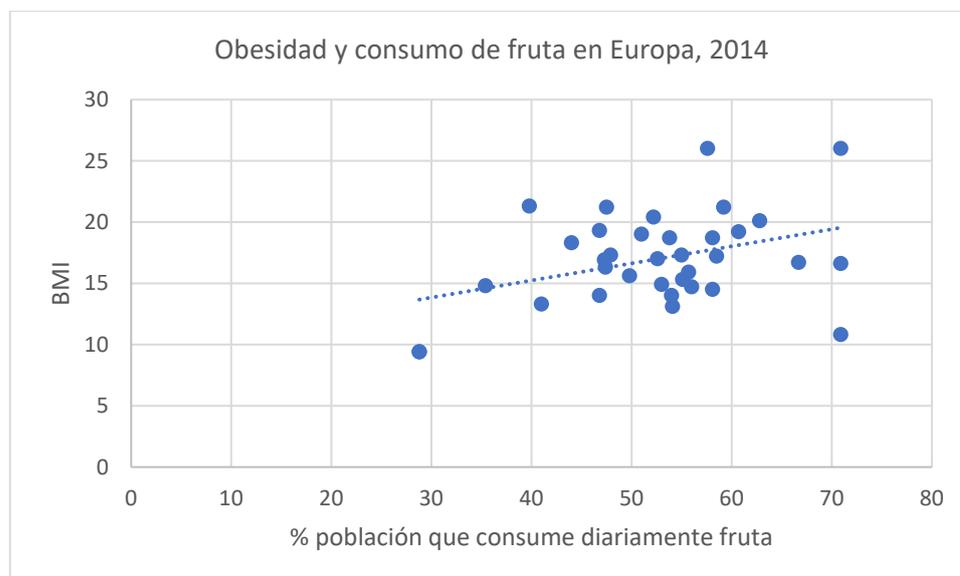
Al evaluar las tendencias de la prevalencia por sexo se observa un crecimiento del sobrepeso sólo en hombres y un incremento de la obesidad y la obesidad mórbida en ambos sexos, pero más rápida en varones. Además, la prevalencia de sobrepeso es sistemáticamente superior en hombres, mientras que la obesidad mórbida es mayor en mujeres. En el caso de la obesidad, la prevalencia era mayor en las mujeres para las primeras Encuestas Nacionales de Salud (ENS), en cambio, en las últimas es superior en

hombres, salvo en el estrato de 60 o más años que es superior en las mujeres. Por otra parte, a medida que se avanza en edad, aumenta la prevalencia de sobrepeso y obesidad, especialmente en las personas de más edad[6].

5. CAUSAS DE LA PREVALENCIA DE LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO

En términos esquemáticos, la obesidad y el sobrepeso resultan de un desequilibrio entre ingesta y gasto energéticos. El aumento de la prevalencia de la obesidad es probablemente de origen multifactorial. Pero en ello intervienen el patrón alimentario no mediterráneo, el consumo de determinados alimentos, el aumento del sedentarismo, el cambio de la microbiota o la presencia de disruptores endocrinos[6]. De entre los factores dependientes de los hábitos de alimentación y con la falta de actividad física, se han señalado: no desayunar a diario, disponer de televisión, ordenador o videojuegos en su habitación, ver la televisión durante más de 2 horas diarias, dormir menos horas, así como el bajo nivel de ingresos económicos de la familia y el bajo nivel educativo de padres y madres[5].

Gráfico 4



Fuente: elaboración a partir de Eurostat,

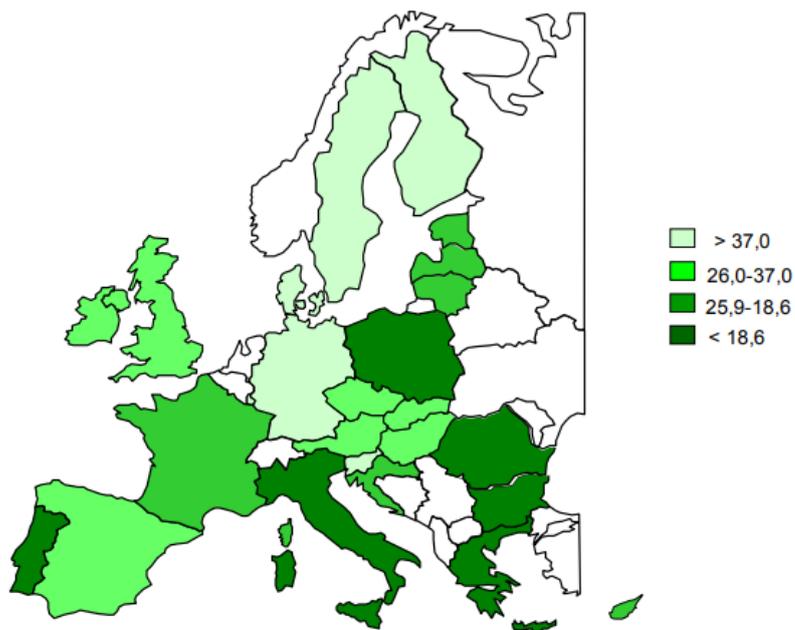
De acuerdo con los datos publicados en la publicación Indicadores de salud 2017[7], Dinamarca, Finlandia, Suecia, Austria Alemania y Luxemburgo son los países europeos dónde un mayor porcentaje de la población activa, más del 40%, lleva a cabo más de 150 minutos de actividad física semanal. España, con un 34% de población adulta, ocupa una décima posición en la Unión Europea. Por su parte, en Rumanía, Bulgaria, Grecia, Polonia, Italia y Portugal el porcentaje es inferior al 19%. El promedio europeo es del 31%.

Tabla 1 Obesidad y estilo de vida en Europa, 2014

Obesidad		Ingesta de frutas y verduras diarias		Actividad física diaria	
(-)	Romania, Italia, Noruega, Holanda, Bélgica, Suecia	(+)	Portugal, España, Reino Unido, Eslovenia, Croacia	(+)	Dinamarca, Finlandia, Suecia, Austria Alemania y Luxemburgo
(+)	Reino Unido, Estonia, Hungría, Letonia, Malta	(-)	Bélgica, Alemania, Rep. Checa, Eslovaquia, Letonia, Rumania y Bulgaria	(-)	Portugal, Italia, Polonia, Rumania, Bulgaria, Grecia

En cuanto a la ingesta de fruta y verdura diaria, en promedio en la Unión Europea, en 2014, algo más del 34% de la población adulta declaró no consumir fruta y verdura al menos una vez al día. El consumo es mayor en los países mediterráneos, aunque con salvedades. Rumania y Bulgaria son los países europeos con una menor población que lleva a cabo un consumo diario de fruta y verdura (45% y 41% respectivamente) [7].

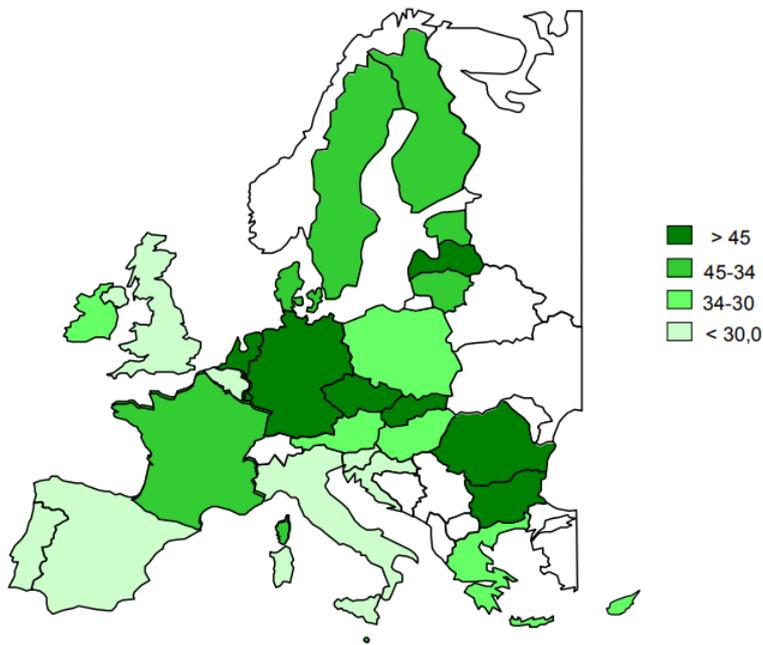
Mapa 1 Porcentaje de población de 15 y más años que realiza más de 150 minutos



Fuente: [7]

Este consumo insuficiente varió significativamente entre países, hasta el extremo de que se haya hablado de un patrón geográfico con alto consumo versus insuficiente en el este y centro de Europa, y un consumo más adecuado en los países de la cuenca del Mediterráneo. Algunas excepciones a ese patrón son el bajo consumo de fruta y verdura del Reino Unido o el relativamente alto de Francia. Rumanía, con un 65% de consumo insuficiente, y Bulgaria, con un 58,6%, fueron los países con mayor frecuencia de este comportamiento de riesgo, mientras Bélgica, Portugal y Reino Unido, con 16%, 20,7% y 21,3%, respectivamente, fueron los países con menor prevalencia de consumo insuficiente de fruta y verdura. España, con aproximadamente un 25%, fue el quinto país con menor prevalencia de esta conducta de riesgo[7].

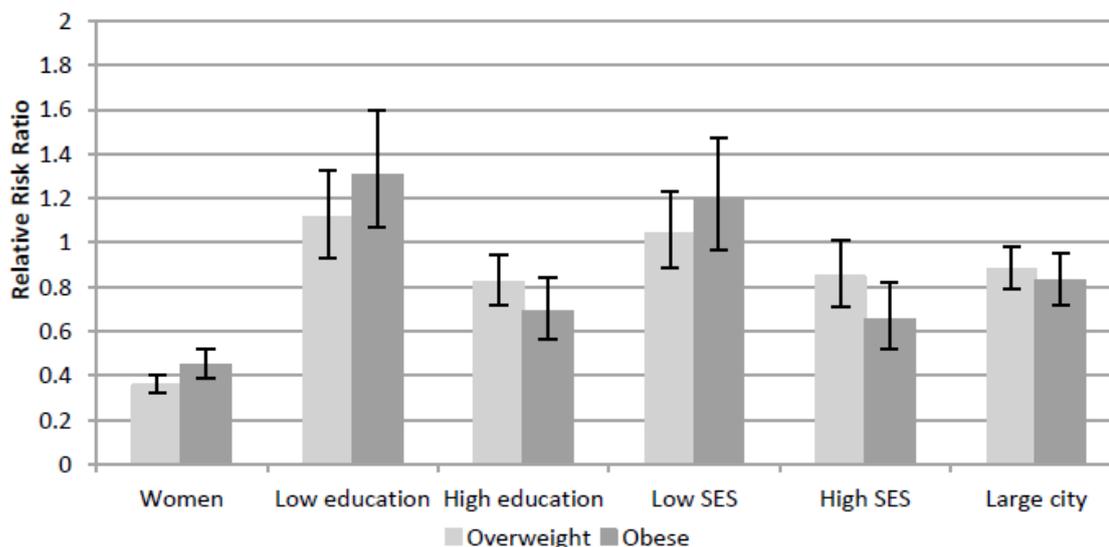
Mapa 2 . Porcentaje de población de 15 y más años con un consumo insuficiente de fruta y verdura en países de la UE, 2014.



Fuente: [7]

En el caso español, el riesgo de sobrepeso y obesidad es mayor en las personas con menores niveles educativos y estatus socioeconómico, además para estos el riesgo de obesidad es mayor que el de sobrepeso. En cambio, cuando se incrementa el estatus socioeconómico y el nivel educativo, el riesgo de sobrepeso es mayor que la obesidad y ambos son inferiores respecto al que presenta las personas del grupo anterior ([8], Gráfico 5).

Gráfico 5 Ratios de riesgo relativas para la regresión logística multinomial del sobrepeso y la obesidad en España



Fuente: [8]

Nota: RRR > 1 significa que aquellos en esta categoría de la población tienen más probabilidades de tener sobrepeso / obesidad que la referencia: las personas con un bajo nivel de educación tienen 1,3 veces más probabilidades que las que tienen un nivel medio de educación de ser obesas en lugar de peso normal.

6. MORTALIDAD ASOCIADA A LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO

La enfermedad coronaria es la principal causa de muerte en individuos con sobrepeso y obesidad. También el cáncer y la diabetes se presentan como causas de mortalidad en estos individuos. Además, es característico asociar un BMI de 35 Kg /m² con una duplicación en la mortalidad por todas las causas. Se aprecia un incremento gradual de los años potenciales de vida perdidos en función del aumento del BMI.

La mayoría de los estudios epidemiológicos a gran escala sugiere que la morbilidad por cualquier causa, metabólica, oncológica y cardiovascular empieza a elevarse (aunque con lentitud) cuando el BMI es ≥ 25 , situación de sobrepeso (BMI entre 25 y 29,9). De modo que el sobrepeso tiene relevancia médica y conduce a una intervención terapéutica en presencia de factores de riesgo influidos por la adiposidad, como la hipertensión y la intolerancia a la glucosa [2].

En el Gráfico 6, se presenta la mortalidad de las distintas patologías que la literatura ha asociado con la mortalidad. No se trata de que la causa de dichas defunciones sea

directamente la mortalidad. Se trata de patologías en las que la obesidad interviene bien como factor desencadenante o bien como agravante. Es posible considerar que una reducción de la obesidad permitiría aliviar la incidencia de estas enfermedades o la severidad de éstas y, consiguientemente, reduciría las defunciones. Como puede observarse en el gráfico, las patologías responsables de la mayor mortalidad (sistema circulatorio, tumores y sistema respiratorio) están asociadas a la obesidad. En conjunto, las patologías recogidas en el gráfico representan el 90% de las defunciones habidas en España durante el período 1980-2015.

Gráfico 6[9]

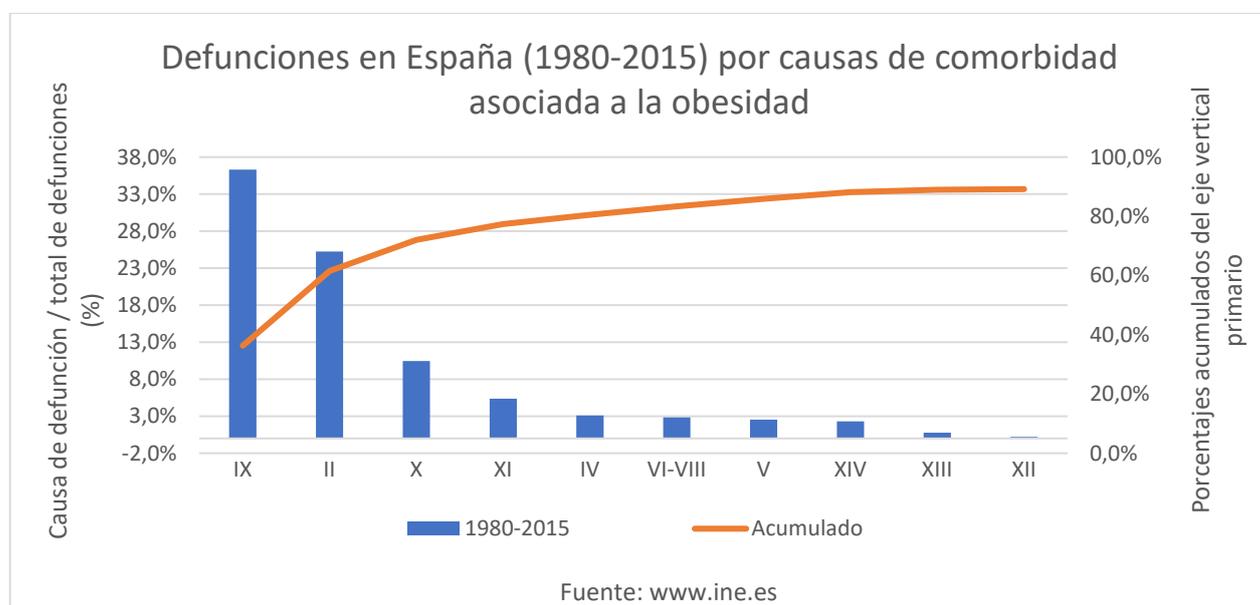


Tabla 2 Patologías de la Gráfica anterior

- IX. Enfermedades del sistema circulatorio
- II. Tumores
- X. Enfermedades del sistema respiratorio
- XI. Enfermedades del sistema digestivo
- IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- VI-VIII. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos
- V. Trastornos mentales y del comportamiento
- XIV. Enfermedades del sistema genitourinario
- XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
- XII. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo

No obstante, no debe desprenderse del gráfico que la obesidad ha ocasionado el 90 % de las defunciones acontecidas en España durante dicho periodo. Se trata de una primera aproximación. Esta debería mejorarse teniendo en cuenta las diferentes especificidades de cada grupo de patologías, así como la diferente contribución de la obesidad a la etiología y la gravedad de cada patología. Esta relación de patologías asociadas a la obesidad es, en muchos países, las que suman una parte muy significativa del gasto sanitario (Tabla 3). No obstante, estos gastos sanitarios no representan el coste económico más importante de la obesidad.

Tabla 3 Gasto Sanitario de las patologías asociadas con la obesidad

	República Checa		Alemania		Hungria		Corea del Sur	Holanda			Eslovenia
Enfermedades del sistema circulatorio	10,2	12,4	15,4	15,0	14,5	15,9	14,4	10,7	11,8	10,6	14,1
Tumores	7,7	9,0	6,3	7,2	7,1	7,1	9,1	5,0	6,1	6,1	7,0
Enfermedades del sistema respiratorio	3,8	3,9	5,2	5,1	5,2	5,0	12,2	4,5	4,5	4,2	6,5
Enfermedades del sistema digestivo	5,9	6,4	14,3	13,8	13,7	5,4	13,6	10,1	9,0	7,8	13,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,5	2,6	5,5	5,4	5,4	5,2	4,1	2,6	2,9	3,3	2,3
Enfermedades del sistema nervioso	2,6	2,9	4,8	4,9	4,9	2,4	3,0	7,2	6,8	7,1	4,4
Enfermedades mentales y de comportamiento	3,5	3,6	10,7	11,3	11,3	4,4	5,9	15,4	18,2	20,9	7,8
Enfermedades del sistema genitourinaria	5,2	5,5	4,0	3,7	3,5	3,9	5,4	3,5	3,4	3,4	8,0
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4,7	4,5	11,2	11,3	11,2	6,3	9,0	7,6	8,2	7,2	6,3
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,9	1,0	1,6	1,6	1,6	1,5	1,6	1,8	1,4	1,4	1,9
Total	47,0	51,9	79,0	79,2	78,4	57,0	78,2	68,5	72,3	72,1	71,3

Fuente: OCDE, Health expenditure and financing, <http://stats.oecd.org> (23/03/2018)

7. REFERENCIAS

- [1] WHO, “Obesity and overweight,” 2017. [Online]. Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. [Accessed: 09-Nov-2017].
- [2] WHO, “Global Health Observatory,” 2017. [Online]. Available: <http://apps.who.int/gho/data>.
- [3] OCDE, *Panorama de la santé 2017: Les indicateurs de l’OCDE*. OCDE, 2018.
- [4] J. Dávila-Torres, José de Jesús González-Izquierdo, and A. Barrera-Cruz, “Panorama de la obesidad en México,” *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, vol. 53, no. 2, pp. 240–9, 2015.
- [5] S. S. e I. Ministerio de Sanidad, “Informe Anual del Sistema Nacional de Salud,” Madrid, 2017.
- [6] M. B.-R. Basterra-Gortaria and M. Á. M.-G. Francisco Javier Miguel Ruiz-Canelab, Alfredo Geab, “Prevalencia de obesidad y diabetes en adultos españoles, 1987-2012,” *Med Clin*, vol. 148, no. 6, pp. 250–256, 2017.
- [7] Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, *Indicadores de salud 2017 Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017.
- [8] S. Graf and M. Cecchini, “Diet, physical activity and sedentary behaviours: Analysis of trends, inequalities and clustering in selected oecd countries,” Paris, 2017.
- [9] INE, “Defunciones según la Causa de Muerte,” *Sanidad*, 2017. [Online]. Available: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=6609>. [Accessed: 16-Nov-2017].