

Artículo de
revisión

Antecedentes históricos sociales de la **obesidad** en México

**JOSEFINA FAUSTO GUERRA, ROSA MARÍA VALDEZ LÓPEZ,
MARÍA GUADALUPE ALDRETE RODRÍGUEZ Y
MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ ZERMEÑO**

INTRODUCCIÓN

Pocas cuestiones en el campo de la salud pública han tenido tanta relevancia en los últimos años en los medios masivos de comunicación y reportes científicos, como es la obesidad. Según algunos estudios diacrónicos, los cambios se observan claramente en el aumento de la frecuencia de la obesidad en la población. Sin embargo dicho incremento no es exclusivo del mundo económicamente desarrollado, como inicialmente se pensó, sino que afecta a otros países con menor desarrollo socioeconómico, esto lo demuestra la revisión realizada por Popkin que expone datos epidemiológicos a nivel mundial, señalando que en países como Brasil, India y China se han

venido produciendo incrementos en los porcentajes de sobrepeso y obesidad en la población, y a medida que se va disponiendo de información en otros países del tercer mundo se comprueba que la epidemia de la obesidad es un fenómeno universal(1,2,3).

Esta enorme generalización de la epidemia, que no parece reconocer límites geográficos ni sociodemográficos, ha hecho que las investigaciones sobre los factores poblacionales responsables de tan significativos cambios se centren sobre algunas de las condiciones sociales y económicas que imperan en las sociedades actuales.

RESUMEN

México se encuentra en un proceso de desarrollo y de cambios socioculturales acelerados, en gran medida asociado a su creciente incorporación a la comunidad económica internacional. Estudios recientes revelan que la obesidad va en franco ascenso, registrando que más de la mitad de la población tiene sobrepeso y más del 15% es obeso. Esta situación se le ha relacionado con las transiciones demográfica, epidemiológica y nutricional, que nos explican cambios importantes en la cultura alimentaria de nuestro país. Otros factores asociados son la adopción de estilos de vida poco saludables y los acelerados procesos de urbanización en los últimos años. Se considera que la obesidad en nuestro país es un problema de salud pública de gran magnitud, que tendrá implicaciones económicas, sociales y de salud a mediano y largo plazo. Es importante aplicar estrategias de educación nutricional, destinadas a promover formas de vida saludables, considerando la cultura alimentaria, así como aspectos del desarrollo social y económico.

Palabras Clave: Obesidad, cultura alimentaria, hábitos de alimentación, antropología nutricional, dieta.

SUMMARY

Mexico is in a process of development and accelerated sociocultural changes, to a large extent associated to its increasing incorporation to the international economic community. Recent studies reveal that the obesity goes in frank ascent, registering that more than half of the population has overweight and more of 15% is obese. This situation has been related to the demographic, epidemiologist and nutritional transitions, that explain important changes to us in the nourishing culture of our country. Other associated factors are the adoption of little healthful styles of life and the accelerated processes of urbanization in the last years. It is considered that the obesity in our country is a problem of public health of great magnitude, that will have economical, social and health implications, of medium and long term. It is important to apply strategies of nutritional education, destined to promote healthful forms of life, considering the nourishing culture, as well as aspects of the social and economic development.

Key words: Obesity, nourishing culture, habits of feeding, nutritional anthropology, diet.

LA OBESIDAD EN MÉXICO

Analizando la evolución de este fenómeno en nuestro país se puede constatar que históricamente en México, el principal problema de salud relacionado con la nutrición hasta principios y mediados del siglo pasado, era la desnutrición, así lo confirman los primeros antecedentes publicados en México que hacen clara referencia a los padecimientos del hambre como problema médico epidemiológico. Una evidencia de esto, es el artículo publicado por Patrón Correa en Yucatán (1908) denominado “¿Qué es la culebrilla?”, haciendo referencia a una entidad nosológica la cual Carrillo Gil demostró más tarde, que era equivalente clínicamente al Kwashiorkor y se debía a una hipo alimentación cuantitativa y cualitativa”. Tiempo después Federico Gómez (1946) en su artículo “Desnutrición” reconoce que toda la diversidad de los Síndromes referidos anteriormente eran grados de un mismo padecimiento de etiología variada y que actualmente se le denomina Desnutrición (4). Nuevos estudios han documentado que en México, la desnutrición continua siendo un problema de salud pública ya que se encuentra entre las primeras cinco causas de mortalidad infantil(5,6,7), aunado a esto, otros trabajos revelan que la obesidad en México, va en franco ascenso y muestran que los datos de Argentina, Colombia junto con México, registran que más de la mitad de su población tienen sobrepeso y más del 15% son obesos, demostrando que esta tendencia se está acentuando entre los niños. En Chile, Perú incluyendo México, la cifra es alarmante, ya que uno de cada cuatro niños de 4 a 10 años de edad tiene sobrepeso o presenta obesidad (8). Lo anterior se constata con los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición que en 1988 se presentó, y en la cual se señalaban prevalencias de sobrepeso y obesidad de 10.2% y 14.6% en las mujeres de edad reproductiva. Diez años más tarde, la Encuesta Nacional de Nutrición de 1999, mostró datos del 30.6% y 21.2% respectivamente para el mismo grupo. En la Encuesta Nacional de salud 2000 (ENSA-2000) registró que en mujeres de 20 a 59 años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 36.1% y 28.1% y en los hombres del mismo grupo etáreo de 40.9% y 18.6%. Comparando estos datos con el contexto internacional se observo que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres de nuestro país, se encuentra entre las más elevadas del mundo, siendo esto preocupante dada la estrecha relación de estas condiciones con las enfermedades crónicas-degenerativas (9, 10,11).

Esta situación que presenta nuestro país, se le ha relacionado con cambios demográficos. Antes la población rural del país era del 75 al 80% del total y la urbana era solo del 20 al 25%. Para la mitad del siglo XX estas condiciones se habían invertido y cuando mucho el 20% de los habitantes del país actualmente viven en zonas rurales (transición demográfica)(12). Otros factores asociados son la adopción de estilos de vida poco saludables y los acelerados procesos de urbanización en los últimos años, coincidiendo con modificaciones con el perfil epidemiológico y de los patrones alimentarios; advirtiéndose que el incremento de la obesidad tiende a desplazarse hacia los grupos con nivel socioeconómico bajo. Sin embargo las características de la obesidad podrían ser diferentes entre los individuos más pobres y más ricos del mismo país, o entre los individuos más pobres o más ricos de los países desarrollados o en desarrollo.

Para analizar esa diferencia es importante tener en cuenta la acción de factores de diferente naturaleza (13).

FACTORES GENÉTICO ADAPTATIVOS

Según la hipótesis del “genotipo de ahorro”, propuesta por Neel en 1962 refiere que los obesos pobres podrían haber desarrollado un mecanismo de adaptación metabólica. Esta hipótesis postula que las poblaciones expuestas a periodos de hambruna, en el cual el organismo se acostumbra a guardar y metabolizar menos nutrientes como una forma de protección y cuando esos grupos logran disponer de alimentos en forma regular, el organismo tiende a almacenar energía en forma de grasa, expresándose finalmente como obesidad. (14).

FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA ALIMENTACIÓN

México se encuentra en un proceso de desarrollo y de cambios socioculturales acelerados, en gran medida asociado a su creciente incorporación a la comunidad económica internacional. En este proceso, considerado habitualmente como un modelo de éxito económico y de modernidad en Latinoamérica, deben analizarse los aspectos positivos que implica el progreso hacia el *status* de país desarrollado e industrializado, así como los aspectos negativos asociados a este bienestar alcanzado. Entre los cambios observados en nuestro país, que pueden tener una connotación negativa en los habitantes, están aquellos asociados con la dieta y la nutrición, ya que se ha observado que en las últimas décadas, la población Mexicana está teniendo una modificación en sus patrones de alimentación caracterizada por un consumo creciente de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcares y sodio, entre otros nutrientes. Asociado a estos cambios se está observando un aumento en las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición, como es el diabetes y la obesidad entre otros (15).

Por otra parte, el estado nutricional no puede ser evaluado y comprendido completamente separado del contexto sociocultural. Los antropólogos han enfatizado que, siendo todos los individuos miembros de una cultura y la cultura una guía aprendida de comportamientos aceptables, los modos de alimentación deben ser necesariamente influidos por la cultura. Por modos de alimentarse (cultura alimentaria), la antropología entiende que son los hábitos alimentarios de una sociedad en particular, incluyendo preferencias y aversiones, prácticas en torno a la adquisición, distribución, preparación y consumo de alimentos. Cabe señalar que la antropología nutricional combina perspectivas tanto de la antropología cultural como de la biología, en un intento de integrar estudios del comportamiento humano y de la organización social con aquellos del estado nutricional, requerimientos de nutrientes y siendo por lo tanto una aproximación biocultural. Dentro de esta área, la teoría ecológica enfatiza el comportamiento alimentario y requerimientos nutricionales en el contexto del ambiente físico y social; la teoría evolutiva enlaza aspectos de la evolución humana, tales como selección, adaptación y enfermedades, con los alimentos y la dieta (*Idem*).

CAMBIOS SOCIOECONÓMICOS Y SITUACIÓN NUTRICIONAL

En la sociedad actual, con estratificación clasista y orientada por procesos mercantiles dirigidos a estimular la economía

consumista, la industria alimentaria interviene a través de diferentes instrumentos entre los que destaca la publicidad, para introducir un concepto nuevo de alimento y dieta (16,17). Esta industria segmenta la oferta y comercialización de productos alimentarios de consumo masivo, en función de la capacidad económica de los consumidores. Los productos de baja calidad son dirigidos a los sectores con menor poder adquisitivo. Cuanto más bajo es el poder de compra del público al que se dirige, más alto es el contenido de grasas, azúcares y aditivos (18). Generalmente los productos industrializados que se consumen en circunstancias de antojo se dirigen a la población con menor capacidad económica y son relativamente más caros y menos recomendables desde el punto de vista nutricional que otros similares (19). En México la cultura alimentaria tiene un amplio mosaico de expresiones regionales y locales, sin embargo en la actualidad muestra tendencia a la homogeneización debido a la estigmatización que se ha hecho de la comida mexicana y la promoción de la comida industrial constituida como símbolo de abundancia (20). Según plantea Casanueva (2001), la dieta mexicana en promedio es equilibrada y valiosa, y resulta más recomendable que la de los países llamados desarrollados, siempre y cuando se de en condiciones de suficiencia y diversidad. El predominio de cereales y leguminosas, el consumo abundante y variado de frutas y verduras, con la adición de pequeñas cantidades de alimentos de origen animal, es más recomendable que la dieta de los países industrializados basadas en productos de origen animal, cereales refinados y excesivo consumo de alimentos energéticos (21). Por su parte Ortiz (1994) advierte que el modelo alimentario industrial que se propone a través de la publicidad, rompe el vínculo cultural entre el lugar y alimento. Los alimentos pierden su fijeza a los territorios, no hay arraigo ni oposición entre lo propio y lo extranjero lo que propicia una identidad alimentaria dependiente. Lo anterior produce el paso de la cocina tradicional, constituida por platillos típicos diversos, ligados a la capacidad de auto abastecimiento y a lo rural, a la cocina industrial, homogénea, extranjera y rápida; si bien esto no significa que los platillos típicos desaparezcan completamente, es probable que muchos de ellos formarán parte de la cocina industrial al precio de perder su identidad (22).

ESTILOS DE VIDA Y ACTIVIDAD FÍSICA

Las condiciones de vida actual, nos hacen suponer, que eso no es tan descabellado como Bonfil (1962) lo creyó. La creciente urbanización que

aísla de la producción alimentaria a un grupo importante de la población, desestructura la organización familiar, la somete a ritmo de vida acelerada, a la agenda cultural de los medios masivos y al bombardeo sistemático de la publicidad, haciendo posible que la ideología dominante prevalezca sobre la realidad estructural en la que se vive (23). Otros trabajos han sugerido que la disminución de la actividad física ha contribuido a la tendencia creciente en la frecuencia de la obesidad. Con respecto al ejercicio físico, se ha observado una tendencia al comportamiento sedentario promovido por la mecanización creciente tanto de los medios de transporte como de las actividades del tiempo libre o del trabajo, serían los principales factores asociados a un menor gasto de energía. La disponibilidad de alimentos que se obtienen en forma por demás sencilla y fácil y la actividad sedentaria, nos distancian mucho del individuo de otras épocas que requería de la caza, pesca o actividades agrícolas para obtener el alimento; los niños tampoco han escapado



Carlos Larracilla/
El lente



de este fenómeno; los reducidos espacios de vivienda y los pocos lugares dedicados a la actividad física que se observan en las grandes ciudades, donde se concentra la mayoría de la población permiten y alientan que nuestros niños no practiquen la actividad física indispensable; a esto tenemos que agregar que a diferencia de países bien desarrollados en nuestras escuelas no se le da importancia al deporte como parte integral del desarrollo humano (24,25). Por último cabe señalar que el ambiente de agresividad e inseguridad que se vive en las zonas periféricas urbanas, impide que la población pobre practique ejercicios físicos en forma sistemática. Además, los habitantes de esas colonias suelen recibir menos información sobre los beneficios del ejercicio para la salud y la calidad de vida (26).

CONCLUSIONES

La obesidad en nuestro país es un problema de salud pública de gran magnitud, que tendrá implicaciones económicas y sociales mucho más grandes que las sospechadas, y se cree que su impacto en la salud del mexicano en el futuro mediano, con toda seguridad, será mayor. Podemos mencionar muchos factores que han intervenido en el incremento de este problema en México, entre ellos se encuentran las transiciones demográfica, epidemiológica y nutricional, que nos explican cambios importantes en la cultura alimentaria de nuestro país. Consideramos que las estrategias de educación nutricional, destinadas a promover formas de vida saludables, deben considerar la cultura alimentaria, así como aspectos del desarrollo social y económico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña-Manuel, Jorge Bacallao. La obesidad y sus tendencias en la Región. *Rev. Panamericana Salud Pública* 2001 10(2): 101-110
2. Gutierrez-Fisac, Juan Luis, *et al.* La epidemia de obesidad y sus factores relacionados: el caso de España. *Cad. Saúde Pública*, 2003, 19(1):101-110. ISSN 0102-311X.
3. Popkin-Barry. Conferencia Magistral "La transición Nutricional en Países de ingresos medios y bajos" en X Congreso de Investigación en Salud Pública, INSP México, 5-7 marzo 2003 (URL: <http://www.insp.mx/xcongreso/poenencias/popkin.ppt>).
4. Ávila-Abelardo. Hambre desnutrición y sociedad la investigación epidemiológica de la desnutrición en México, México (DF): Ed. Universidad

- de Guadalajara; 1990. (Colección Fin del Milenio, Serie Medicina Social). 89-175.
5. Aldrete-María, *Et al.* Desnutrición en preescolares en Jalisco. *Inv. Salud.* 2001, 3(2):186-192.
6. Gómez-Federico. Desnutrición. *Salud pública México*, 2003 45(4):576-582. ISSN 0036-3634.
7. Gravioto-Joaquín. La desnutrición Infantil en México, Antología. 2003 1ra. Edición 258.
8. Eberwine-Dona. Globesidad: un epidemia en apogeo, *Perspectivas de Salud. Revista de la Organización Panamericana de la Salud* 2002, 7(3): 1-7
9. Secretaría de Salud y Asistencia. Dirección General de Epidemiología, Encuesta Nacional de Nutrición 1999, Tomo II Mujeres.
10. Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México 2002.
11. Gómez-H., *et al.* "Obesidad en adultos derechohabientes del IMSS". Encuesta Nacional de Salud 2000". *Revista Médica del IMSS.* 2004, 42(3):239-245. 2004-12-05.
12. González Barranco J. "Obesidad: problema de salud pública en México". *2002 Nutrición Clínica* 5(4):213-218.
13. Peña-Manuel, Jorge Bacallao. La obesidad en la pobreza: Un problema emergente en las Américas. *Un reto para la Salud Pública.* 2000, Washington: OPS; 3-11.
14. Insunza-Andrea. La obesidad en la Pobreza: violación al derecho a la alimentación 2004. Documento para el Postgrado a distancia en obesidad, Universidad de Favaloro Argentina p 50.
15. Busdiecker-Sara, *et al.* Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. *Rev. chil. pediatr.*, 2000, 71(1):5-11.
16. Foladori-G. "Consumo y producción de cultura: dos enfoques contrapuestos en las ciencias sociales". *Anales de Antropología.* 1992, 29: 221-239.
17. Oseguera-D. "El Fast-Food y el apresuramiento alimentario en México." *Estudios sobre la Culturas Contemporáneas.* 1996, 11(3):109-135
18. Aguirre-Patricia. Aspectos Socioantropológicos de la obesidad en la pobreza, en *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública.* 2000, OPS. Washington. DC.
19. Bourges-Héctor. "Costumbres, practicas y hábitos alimentarios." 1990. *Cuadernos de Nutrición* 13(2):16-32
20. Riva de la G. "¿Por qué come lo que come la población en Mérida?". *Cuadernos de Nutrición.* 1998, 21(5):36-46.
21. Casanueva-Esther, *et al.* *Nutriólogía Médica.* 2001, Washington, DC, Organización Panamericana para la Salud.
22. Ortiz-R. *Mundializacão e cultura, Brasileense.* Brasil.
23. Bonfil-G. . *Diagnóstico sobre el hambre en Sudzal. Yucatán.* (Un ensayo de antropología aplicada). 1962, México, DF, Instituto Nacional de Antropología e Historia.
24. Torun-B. *Patrones de actividad física en América Central.* en: Peña M, Bacallao J eds. *La obesidad en la pobreza. Un reto para la salud pública.* Washington: OPS; 2000. p. 33-43.
25. Gutierrez-Fisac. *Op cit.* 101-110.
26. Peña-Manuel. *Op cit.* 101-110.

JOSEFINA FAUSTO GUERRA*
ROSA MARÍA VALDEZ LÓPEZ*
MARÍA GUADALUPE ALDRETE RODRÍGUEZ+
MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ ZERMEÑO*

* Maestría en Ciencias de la Salud Pública. Universidad de Guadalajara, departamento de Salud pública del CUCS.
 + Doctorado en Ciencias de la Salud y orientación sociomédica. Universidad de Guadalajara, departamento de Salud pública del CUCS.

carmen@cucs.udg.mx
 melina@cencar.udg.mx