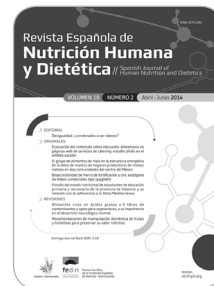


# Revista Española de Nutrición Humana y Dietética

Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics

www.renhyd.org



## EDITORIAL

### Desigualdad: ¿condenados a ser obesos? Inequality: doomed to be obese?

Manuel Moñino<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Consultor en Nutrición Comunitaria y Salud Pública. Presidente del Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Illes Balears, Palma de Mallorca, España.

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: presidencia@codnib.es (M.Moñino)

Recibido el 29 de junio de 2014; aceptado el 30 de junio de 2014.

La obesidad ocasiona 3,4 millones de muertes al año en todo el mundo, reduce la esperanza de vida y es la causa de una gran parte de la carga de enfermedad que sufre la población mundial<sup>1</sup>. Las cifras de sobrepeso y obesidad han pasado de 857 millones de afectados en 1980 a 2.100 millones en 2013, y no parece que dicha evolución vaya a desacelerarse, sino más bien al contrario. Y lo que es aún peor, en los últimos 33 años no ha habido ni una sola iniciativa nacional que pueda considerarse exitosa para su prevención o contención. Esta es la demoledora conclusión a la que llegan los autores del artículo recientemente publicado en *The Lancet*<sup>2</sup>, donde se pone en evidencia el creciente y sostenido aumento de la obesidad y el sobrepeso tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. En España, que se encuentra entre los 188 países incluidos en el estudio, más de la mitad de la población adulta y uno de cada cuatro niños y jóvenes, tendrían exceso de peso.

¿Estamos irremediamente condenados a esta situación? La Organización Mundial de la Salud defiende que la obesidad puede prevenirse, sin embargo la población mundial crece y con ella las tasas de obesidad en todos los grupos de edad, cebándose en los niños y adolescentes y en los grupos con menos recursos económicos y educativos. Es la desgraciadamente famosa "brecha social".

España es el país europeo con más desigualdad<sup>3</sup>, con un 22% de su población que vive en riesgo de pobreza<sup>4</sup>, lo que supone una impresionante barrera para el acceso a los

alimentos y a los servicios de salud. El reciente informe de UNICEF<sup>5</sup> nos deja aún más atónitos si cabe, pues presenta el germen de lo que nos espera: 2.306.000 niños y niñas (el 27,5%) vivían a finales del 2013 en riesgo de pobreza, candidatos a mayor riesgo de malnutrición, incremento de la obesidad, dificultades en el aprendizaje, fracaso escolar, falta de oportunidades, etc. Y mañana estos serán los adultos cuyos hijos tendrán más riesgo de ser obesos, iniciando de nuevo este implacable círculo vicioso de la desigualdad y la pérdida de calidad de vida en los grupos más vulnerables.

¿Será la desigualdad el fondo del problema? pues parece que podría serlo. En la Unión Europea el 50% de la obesidad en mujeres es atribuible a desigualdades en el nivel educativo, y los grupos más desfavorecidos desde el punto de vista socioeconómico tienen el doble de riesgo de ser obesos, lo que supone una mayor probabilidad de ser diabético o sufrir una enfermedad cardiovascular<sup>6</sup>. En España los niños y niñas de entre 6-9 años de familias con bajos ingresos tienen una prevalencia de sobrepeso y obesidad 11,4 puntos superior que los que pertenecen a familias de más ingresos (50,3% frente al 38,9%)<sup>7</sup>. ¡Esto no puede ser una coincidencia!

La obesidad y las enfermedades crónicas van ligadas a la desigualdad económica y social, lo que ocasiona un terrible inequidad en salud. Sin ir más lejos, en España el acceso al dietista-nutricionista está limitado al ámbito privado, lo que ocasiona una falta de eficacia en el tratamiento de la

obesidad y sus comorbilidades<sup>8</sup>. Existe una clara relación entre calidad de la dieta y el precio de los alimentos, de modo que la alimentación de menor calidad parece sustentarse en alimentos más baratos que también son de alta densidad energética por su contenido en grasas o azúcar<sup>9,10</sup>. Esto supone que las familias con menos recursos, se ven abocadas a adquirir alimentos con un perfil nutricional menos saludable, que les conduce a una ingesta excesiva de calorías. Además, el consumidor medio carece de herramientas y conocimientos a la hora de seleccionar unos alimentos frente a otros, y la industria alimentaria a veces no se lo pone fácil con su marketing agresivo al que sucumbimos sin darnos cuenta. Y la crisis económica actual... una barrera más, quizás demasiadas, para facilitar el consumo de alimentos saludables.

El entorno obesógeno en el que vivimos actúa sin piedad sobre la población, especialmente sobre niños, adolescentes y otros grupos vulnerables, como las personas mayores o las familias con menos recursos. Estos entornos se caracterizan por crear oportunidades de compra y consumo de alimentos superfluos y por estar avivados con el fuelle de la industria de alimentos. Además esto se acompaña de la falta de oportunidades y acceso a espacios que motiven a la práctica regular y segura de actividad física, especialmente en áreas de población desfavorecidas, a lo que se une el desempleo, la pérdida de salud mental y, en definitiva, la merma de oportunidades para estar sanos.

Son numerosas las iniciativas internacionales y nacionales para contener la obesidad y reducir las desigualdades, pero necesitamos que dejen de ser recomendaciones y se conviertan en políticas activas que den una vuelta a esta situación. La educación alimentaria-nutricional obligatoria en la escuela y la regulación de los alimentos disponibles en el entorno escolar<sup>11</sup>, con el foco en la capacitación de las familias con menos recursos, junto con un control eficaz de la publicidad de alimentos dirigidos a niños y jóvenes<sup>12</sup>, podría ser un comienzo.

¿Y si finalmente la relación observada entre desigualdad y obesidad no fuera una relación causal? Poco importaría, si a consecuencia de este error, la movilización de todos los agentes sociales nos hubiera conducido a disminuir de forma significativa cualquiera de las dos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, 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: 2224–60.
2. Ng M, Fleming T, Robinson M, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014. pii: S0140-6736(14)60460-8.
3. European Commission. Eurostat [database]. Luxembourg: European Union; 2012. Disponible en: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tessi180&plugin=1> Accessed [26/06/14]
4. European Commission. Eurostat [database]. Luxembourg: European Union; 2012. Disponible en: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=0&pcode=tps00184&language=en> Accessed [26/06/14]
5. González-Bueno G, Bello A, Infancia en España 2014. El valor social de los niños: hacia un Pacto de Estado por la infancia. Madrid: UNICEF Comité Español; 2014.
6. Loring B, Robertson A. Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2014
7. Pérez-Farinós N, López-Sobaler AM, Dal Re MÁ, Villar C, Labrado E, et al. The ALADINO study: a national study of prevalence of overweight and obesity in Spanish children in 2011. *Biomed Res Int*. 2013;2013:163687.
8. Russolillo G, Baladía E, Moñino M, Colomer M, García M, Basulto J, et al. Incorporación del dietista-nutricionista en el Sistema Nacional de Salud (SNS): Declaración de Postura de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AEDN). *Act Diet*. 2009; 13(2): 62-69.
9. Bock AK, Atzel B, Wollgast J, Caldeira S, Maragkoudakis P, et al. Tomorrow's healthy society – research priorities for food and diets. Joint Research Centre (JRC); 2012.
10. Robertson A, Lobstein T, Knai C. Obesity and socio-economic groups in Europe: evidence review and implications for action. Brussels: European Commission; 2007
11. World Health Organization Regional Office for Europe. WHO European Action Plan for Food and Nutrition Policy 2007-2012. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2009
12. World Health Organization Regional Office for Europe. Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: update 2012–2013. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2013.