

Costos económicos de la obesidad infantil y sus consecuencias

Economical costs and consequences of childhood obesity

There is some concern because the generations born in the last decades of the 20th century could have lower longevity than the previous ones as a result of the diseases caused by obesity. Mexico has the highest index of prevalence of childhood obesity, and it has increased very fast. It is fundamental to generate healthcare models focused on obese patients, and oriented to the prevention of complications. Implementing preventive actions since childhood must be the priority. Health education in childhood obesity will be the only realistic way to solve the problem.

Existe preocupación porque las generaciones nacidas en las últimas décadas del siglo XX pudieran tener una menor longevidad que las anteriores, debido a enfermedades ocasionadas por la obesidad. México tiene los más altos índices de prevalencia de obesidad infantil, los cuales se han incrementado rápidamente. Es primordial generar modelos de atención enfocados a pacientes obesos y orientados a la prevención de complicaciones. La implementación de acciones preventivas desde la infancia debe ser prioridad. La educación para la salud en obesidad infantil será la única manera realista de detener el problema.

Keywords: Medical economics, Pediatric obesity, Health education

Palabras clave: Economía médica, Obesidad infantil, Educación en salud

Rosa Ortega-Cortés^a

^aHospital de Pediatría, Unidad Médica de Alta Especialidad, Centro Médico Nacional de Occidente, Guadalajara, Jalisco

Comunicación con: Rosa Ortega-Cortés
Teléfono: (33) 3833 5596
Correo electrónico: drarosyortegac@hotmail.com

La obesidad y la diabetes están reduciendo la esperanza de vida de acuerdo con algunos investigadores que reportaron esta situación en 2009. Si esta tendencia continúa, llegará el momento en que esos dos padecimientos sean las causas de más muertes en todo el mundo.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que las muertes por diabetes aumentarán en todo el mundo en 50 % en los próximos 10 años. Asimismo, existen otras enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la obesidad, como hipertensión arterial, enfermedad coronaria, enfermedad vascular cerebral, dislipidemias, enfermedades del aparato locomotor, cánceres de mama, esófago, colon, endometrio y riñón, entre las más frecuentes.²

El sobrepeso y la obesidad son reconocidos como un desafío importante en la salud pública en México y en el mundo, debido a su magnitud, rapidez de crecimiento y el efecto negativo en la salud de la población que los padece.³

México no solo es una de las naciones con uno de los más altos índices de prevalencia de sobrepeso y obesidad, sino que en este país el aumento de estas condiciones se ha dado con mayor velocidad. La obesidad ha adquirido importancia en todos los grupos de edad, en ambos sexos, en todos los estratos socioeconómicos y regiones del país.^{1,2}

La economía es el punto central de la epidemia de la obesidad, debido a la mayor facilidad para abaratar determinados productos y encarecer

Recibido: 24/06/2013

Aceptado: 11/12/2013

otros. Existen alimentos con menor precio que favorecen el consumo primario, si consideramos que los de la canasta básica, con mayor aporte nutricional y menos calorías, compiten por el factor precio con aquellos que son nocivos.

Es más accesible un alimento con mayor efecto obesogénico que uno saludable, como sucede en la escuela y sus alrededores, así como en cines, teatros y lugares de diversión y recreación.³

La comida rápida ha disminuido los precios y encarecido hasta en 200 % o más lo relativo a carnes, frutas y verduras. Un alto número de opciones de alimentos en restaurantes también ha generado cambios en la alimentación, anteriormente casera.⁴

La cantidad de información y el uso de la mercadotecnia visual y auditiva en los diferentes medios de comunicación también tiene un papel importante en las preferencias o gustos de los individuos. Un reporte hecho en 2008 por la Secretaría de Salud y Asistencia mencionó que un niño mexicano ve en promedio 61 anuncios al día, es decir, 22 mil 265 mensajes al año, de los cuales el 42 % está relacionado con el consumo de alimentos que favorecen la obesidad.³

En cuanto al gasto calórico, los niños y adolescentes no juegan en espacios abiertos, debido al reducido lugar de vivienda y la inseguridad del entorno, y en lugar de ello, ven la televisión, juegan videojuegos o usan la computadora, actividades en las cuales invierten cuatro o más horas al día, con el consecuente acúmulo de calorías por inactividad. En las escuelas también existe la falta de lugares específicos para hacer ejercicio, y esto ha sido un detonante del aumento de peso.²

Los efectos nocivos de la obesidad pueden observarse con madres trabajadoras o no, por lo que la actividad laboral no es determinante, aunque sí lo es la supervisión de los niños. En este sentido es importante hacer notar que los hábitos en casa, el ejercicio, la supervisión de las horas que dedican a la televisión o los videojuegos, así como la vigilancia del adecuado crecimiento y desarrollo, principalmente durante los primeros 6 a 8 años, han demostrado tener efectos definitivos en el futuro escolar y en la adolescencia de los pequeños.^{2,3}

Dado su papel como causa de enfermedades, la obesidad aumenta la demanda de servicios de salud, además de afectar el desarrollo económico y social de los mexicanos. Por estas razones es urgente actuar para su prevención y control. Si se considera que en la infancia y en la adolescencia actualmente se reporta poco más del 30 % con obesidad, la posibilidad de incrementar el número de personas adultas jóvenes con esta condición resulta catastrófica para cualquier sistema de salud.^{2,4}

En un análisis sobre la carga de enfermedad en México, en el que se utilizaban datos de 2004, 75 %

de todas las muertes ocurridas en el país estuvieron causadas por enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles. Únicamente el sobrepeso, la obesidad y la diabetes explicaron 25.3 % del total de las muertes. Por ello, existe preocupación de que, como resultado de las enfermedades y daños a la salud ocasionados por la obesidad, las generaciones nacidas en las últimas décadas del siglo XX pudieran tener una menor longevidad que las generaciones anteriores.⁴

La última encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT 2012) encontró prevalencias de sobrepeso y obesidad de 73 % en mujeres y 69.4 % en hombres adultos, 35.8 % en adolescentes de sexo femenino, 34.1 % en adolescentes varones, 32 y 36.9 %, respectivamente, en niñas y niños en edad escolar. En suma, actualmente alrededor de siete de cada 10 adultos (más de 49 millones) y uno de cada tres niños cuyas edades oscilan entre los 5 y los 19 años (alrededor de 12 millones) presentan sobrepeso u obesidad.⁵

La obesidad pone en peligro la viabilidad de los sistemas de salud al causar onerosos costos económicos directos e indirectos. En sus informes más recientes, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ha destacado que en Estados Unidos los costos de asistencia a la salud para las personas obesas se han incrementado 36 % y los de la medicación 77 %. Estas diferencias se dan también en los países europeos.³

En México, la Secretaría de Salud informó en 2012 que el país invierte en la atención de la obesidad y sus complicaciones 42 mil millones de pesos anuales y las pérdidas por productividad, por su parte, ascienden a 25 mil millones que pagan directamente los contribuyentes. En suma, el año pasado las pérdidas totales para la nación por este problema fueron de 67 mil millones de pesos.²

Una investigación realizada por el Instituto Politécnico Nacional (IPN) estimó que para el año 2015 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) no estarán en posibilidad económica para atender los elevados índices de obesidad infantil y sus complicaciones, que se presentarán en la zona metropolitana de la Ciudad de México.³

Un estudio realizado por el Hospital Infantil de México en 2006 desarrolló una cohorte hipotética de 15 487 852 niños entre 5 y 11 años de edad y creó un modelo predictivo matemático con base en prevalencias actuales, a fin de estimar la carga económica y en salud de la obesidad en niños mexicanos durante los años 2006-2050.⁶ Los resultados de ese estudio fueron que en 2015 se presentarían los primeros casos de diabetes mellitus 2 y de hipertensión arterial (actualmente esto ya está sucediendo). Cuando el primer grupo de

niños cumpla 40 años de edad, aumentarán considerablemente las complicaciones de la obesidad. Para 2050, 67.3 % de la cohorte tendrá obesidad y el costo de la atención de la obesidad será de 57 mil 678 millones de pesos.

Las estimaciones presentadas son conservadoras debido a que solo se calcularon dos de las principales complicaciones de la obesidad: la diabetes y la hipertensión. Los resultados de ese estudio permiten dar un panorama de los efectos a largo plazo que la obesidad en niños podría tener en la población, de seguir esta tendencia creciente.⁶

La hipertensión, la dislipidemia y la enfermedad cardíaca, que están presentes en el síndrome metabólico, disminuyen la expectativa de vida. El análisis a futuro de estos pacientes muestra que la disminución en años de vida puede ser de 10 a 15, dependiendo de los índices de masa corporal de cada individuo.²

Otros factores externos coadyuvan para que haya menor longevidad, pero no solo eso, sino que también serán más costosas las complicaciones que puedan presentarse y, con ello, los gastos en servicios de salud ambulatorios, hospitalarios y quirúrgicos serán excesivos. A lo anterior deben agregarse otros costos derivados de ausentismo escolar y laboral, y menores ingresos familiares.²

El nuevo informe de la OCDE señala que los programas de prevención podrían evitar anualmente 47 mil muertes en México y agrega que un programa de asesoramiento a las personas obesas por parte de los médicos daría lugar a una ganancia anual de más de 150 mil años de vida con buena salud.³

La mayoría de los programas de prevención en México costarían menos de 3 mil 500 millones de pesos cada año y los gastos derivados de las enfermedades crónicas recortarían unos 3 mil 900 millones de pesos por año, según estimaciones de esta misma organización.

El Grupo Multidisciplinario sobre Obesidad de la Academia Nacional de Medicina estimó que el costo de la obesidad en México fue de 67 mil millones de pesos en 2008 y se calcula que para el 2017 fluctúe entre 151 y 202 mil millones de pesos. De no actuar de inmediato, el costo que pagará la sociedad en las siguientes tres décadas será mucho mayor a la inversión requerida para implementar estas acciones.⁴

El estudio de la OCDE destaca que las medidas más efectivas para aumentar los años de vida de los mexicanos son el asesoramiento médico y dietético, la imposición de medidas fiscales, la regulación de la publicidad de alimentos, las intervenciones en los lugares de trabajo y escuelas, el correcto etiquetado de alimentos y las campañas de información.⁴

Es lamentable que no se le haya dado la importancia que amerita al problema de la obesidad infantil e

incluso que se le se minimice, ya que no se han promovido políticas públicas concretas ni consistentes y solo se aprecian esfuerzos desarticulados y carentes de continuidad.³

Sin embargo, ¿cómo prevenir y controlar una enfermedad que no es considerada, por quien la padece y por buena parte del personal para la salud, como una entidad patológica en sí misma?

Con base en este marco conceptual, la Secretaría de Salud impulsó el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA): *Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad*, una política integral, multisectorial, multinivel, concertada entre el gobierno y la sociedad civil, y que además incluye a la industria, organismos no gubernamentales y la academia.

Esta política tiene suficiente fundamentación en la literatura científica para lograr cambios en los patrones de alimentación y actividad física que permitan la prevención del sobrepeso, la obesidad y sus comorbilidades, pero ¿quién supervisa y analiza que esto se lleve a cabo adecuadamente?

Es primordial que se generen modelos de atención para el paciente obeso, los cuales estén orientados a la prevención de sus complicaciones. La implementación de acciones preventivas que sean verdaderamente efectivas desde la infancia debe ser prioridad de nuestro sistema de salud.⁷ La atención integral de la obesidad infantil será la única manera de enfrentar el problema, y debe hacerse en todos los niveles del ambiente obesogénico, comenzando por la familia y el apoyo incondicional en la escuela, el legislativo y reglamentario, el de las autoridades municipales y regionales, y, por último, el de las secretarías de Estado.²

Se requiere que el tema de la obesidad infantil se difunda a escala nacional con base en la definición del problema, de sus dimensiones epidemiológicas, de sus causas, y de sus tratamientos desde el punto de vista médico. También se debe capacitar al profesorado de educación básica en torno a los estilos de vida saludables, reeducar a los padres de familia, implementar campañas y programas de difusión permanente de alimentación adecuada; la educación debe ser dirigida a toda la sociedad.^{2,7}

Los programas de estudio y todos los cursos de educación continua dirigidos a los trabajadores de la salud deben incluir como elemento principal los temas relacionados con la prevención y el tratamiento.⁸

Es necesario diagnosticar, clasificar, conocer la fisiopatología, la prevalencia, la prevención del sobrepeso y la obesidad (y sus relaciones con la predisposición a procesos crónicos degenerativos), la influencia de la comida chatarra, el sedentarismo, la publicidad nociva, la inseguridad, la irresponsabilidad de los padres y tutores, los espacios reducidos en las escuelas para la actividad física, los nulos esfuerzos de la sociedad para

combatir la obesidad infantil, y los intereses políticos y económicos de las grandes compañías nacionales y transnacionales en la producción de comida rápida. Todo lo anterior señala elementos que se deben considerar seriamente en el futuro cercano de la deficiente calidad de vida de la población infantil mexicana.^{3,8}

La parte relevante de esta integración diagnóstica es la capacidad del médico de prevenir, orientar y controlar el desarrollo de la obesidad infantil. La sociedad juega un papel importante para combatirla, ya que no solo dependerá del éxito del médico y su tratamiento, sino de un grupo multidisciplinario que interactúe con los padres, los maestros, los trabajadores sociales, los académicos y el sector salud.^{4,8}

Es muy importante transmitir el mensaje a la población en general: la obesidad infantil y sus complicaciones son una pandemia y esto seguirá en el futuro

si se sigue improvisando y vacilando en la toma de decisiones.

El costo de no hacer nada es demasiado alto para las instituciones, para las familias y para los individuos. Solo cuando exista una respuesta social organizada que involucre a todos los sectores de la sociedad para lograr los cambios necesarios en los distintos niveles, se logrará combatir con éxito este problema.^{7,8}

Las personas que integramos el sector salud debemos reflexionar ante este problema, pues somos pilares en esta tarea. Debemos actuar con programas innovadores para una gestión de cambio, y esto no depende de la falta de comprensión de los determinantes o de la falta de tecnología para tratamientos, sino de una buena traducción del conocimiento a la población.

Referencias

1. Coyote N. Trastornos de la alimentación. Obesidad en niños. *Gac Méd Méx.* 2009;145(4):313-7.
2. García VS, Garibay NG. Obesidad en la edad pediátrica, prevención y tratamiento. México: Corinter; 2012.
3. Peña CMP. El impacto de la obesidad infantil en el presupuesto público. México: CIECAS. Instituto Politécnico Nacional; 2012.
4. Rivera DJ, Hernández AM, Aguilar SC, Vadillo OF, Murayama RC. Obesidad en México: recomendaciones para una política de estado. México: Academia Nacional de Medicina, UNAM; 2013.
5. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernandez S, Franco A, Cuevas-Nasu L. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012.
6. Garduño EJ, Morales CG, Martínez VS, Contreras HI, Flores HS, Granados GV et al. Una mirada desde los servicios de salud a la nutrición de la niñez mexicana. III. Carga económica y en salud de la obesidad en niños mexicanos. Proyecciones a largo plazo. *Bol Med Infant Méx.* 2008; 65:49-56.
7. García GE, De la Llata RM, Kaufer HM, Tusié LM, Calzada LR, Vázquez VV et al. La obesidad y el síndrome metabólico. Un reto para los Institutos Nacionales de Salud. *Rev Inv Clín.* 2009;61(4):337-46.
8. García GE, De la Llata RM, Kaufer HM, Tusié LM, Calzada LR, Vázquez VV et al. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. Segunda parte. *Salud Mental.* 2009;32(1):79-87.