

Prevalencia de obesidad en la Argentina: impacto a 20 años

MÓNICA G. DÍAZ¹

A modo de introducción me permito citar una frase del Dr. Thomas G. Pickering: “La obesidad no es un problema con una única solución”. (1) Su tratamiento requiere intervención a diferentes niveles (autoridades sanitarias, educación de los agentes de salud y de la población, creación de grupos interdisciplinarios). La obesidad es un problema demasiado grande para ser dejado a los médicos solamente.

La obesidad puede definirse como “un incremento del tejido adiposo corporal, frecuentemente acompañado de aumento de peso, cuya magnitud y distribución condicionan la salud del individuo”. (2) Los cambios en el estilo de vida de las sociedades occidentales luego de la Segunda Guerra Mundial nos han convertido en sociedades obesogénicas con la generación de un aumento muy significativo del número de individuos con sobrepeso y obesidad. En los Estados Unidos se ha convertido en la segunda causa de muerte prevenible luego del tabaco y por primera vez desde la Guerra Civil se proyecta que la expectativa de vida de los estadounidenses disminuirá debido a enfermedades asociadas con la obesidad, como la diabetes, que causan muerte cardiovascular. (3) Actualmente, mil millones de personas en el mundo presentan sobrepeso y trescientos millones obesidad, lo que le otorga a esta patología características de epidemia global.

Por primera vez en la historia de la humanidad, el número de personas obesas ha igualado el número de personas desnutridas, lo que tiene especial interés en países en vías de desarrollo como el nuestro, ya que ambas patologías confluyen en el mismo lugar y en el mismo momento.

Podríamos discutir si se trata o no de una enfermedad, lo que no creo que podamos discutir hoy en día es que la obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiometabólicas. Tanto el sobrepeso como la obesidad están asociados con hipertensión arterial, diabetes tipo 2, dislipidemia, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y enfermedad coronaria, así como con patología respiratoria, digestiva, osteoarticular y diversos tipos de cánceres. Por lo tanto, el término “epidemia de obesidad” implica que hay o habrá en un futuro cercano una epidemia de sus patologías asociadas y como la mayoría de ellas inciden en la salud cardiovascular de la población, considero que esta epidemia involucra en forma directa a los médicos cardiólogos.

A lo anteriormente descrito debemos agregar un dato de gran importancia acerca del tratamiento de esta patología: el tratamiento de la obesidad basado en los cambios en el estilo de vida tiene un altísimo porcentaje de fracaso; a los dos años, el 80% de los pacientes vuelve a su peso inicial o aun lo supera. Además, en nuestro país sólo se encuentran disponibles dos fármacos (orlistat y sibutramina). (4) Por último, la cirugía bariátrica queda reservada a determinados casos, que por supuesto no son la mayoría. Estamos frente a una patología de muy elevada prevalencia en la que el tratamiento no farmacológico tiene un altísimo grado de fracaso, contamos solamente con dos drogas de modesta eficacia y el tratamiento quirúrgico está reservado para un número reducido de pacientes. En consecuencia, una de las formas más eficaces de combatir la obesidad es el desarrollo de programas de **prevención** y para ello necesitamos datos certeros de esta patología en nuestro país.

Con información tomada de tres estudios previos realizados en nuestra población y con el empleo de un método que basa sus resultados en probabilidades de comportamiento dinámico, Cardone y colaboradores (5) nos muestran el impacto que tendrá en el futuro, a 20 años, la obesidad en nuestra sociedad, un dato que, basado en la “probabilidad clínica”, es previsible teniendo en cuenta el desarrollo en otros países, pero que necesitaba ser analizado de la forma que lo hicieron los autores; dicho de otra forma, han contribuido a “jerarquizar” esta patología. Los datos aportados por los autores nos ayudan a comenzar a comprender mejor los alcances de la epidemia de obesidad en la Argentina y resultan de gran utilidad para planificar una estrategia de prevención y tratamiento a nivel nacional.

En su trabajo los autores fijan determinadas variables, como son las tasas de natalidad, de mortalidad y de migración, y cuentan además con que no haya intervenciones sanitarias en cuanto a prevención y de esta forma trabajan estadísticamente los datos. Aceptando que las tres primeras variables no se modifiquen, nos queda por pensar que si no hay ningún tipo de intervención sanitaria, de aquí a 20 años tendremos en la Argentina una tasa de prevalencia de obesidad en adultos del 25,9%. En este sentido es muy probable que los datos finales se conviertan en realidad, ya que no se observa la presencia, o aun la intención, de modificar las políticas de salud con respecto a la prevención o el tratamiento de la obesidad. Sin ir más lejos, hoy en

¹ Médica cardióloga. Directora del Consejo Argentino de Hipertensión Arterial SAC

día en general los sistemas médicos no consideran a la obesidad como una enfermedad y, por lo tanto, son reacios a cubrir sus costos directos; sin embargo, lo hacen con los indirectos, como son la enfermedad cardiovascular, la diabetes y la hipertensión arterial.

Como médica cardióloga con años de experiencia con el paciente obeso, resalto desde ya la importancia de esta publicación por el solo mérito de introducir en nuestro medio un tema que en general no recibe la atención que a mi entender debería tener. Con sólo repasar el índice de trabajos publicados en la *Revista Argentina de Cardiología* nos damos cuenta de que la obesidad, un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular, no es un tema muy fuertemente instalado entre los cardiólogos. Hasta no hace muchos años, tal vez diez, considerábamos que la obesidad era por un lado un “problema” del nutricionista, del que los cardiólogos en general no nos hacíamos cargo, y por el otro tendíamos a “culpar” al paciente por su patología. Al no considerar a la obesidad como una enfermedad crónica o bien como un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiometabólicas, tal como lo hicimos con la hipertensión arterial, la dislipidemia, el tabaquismo y la diabetes, simplemente lo considerábamos un problema ajeno a nosotros sin otorgarle la importancia que merecía. Con la llegada del síndrome metabólico, esto empezó a cambiar y se comenzó a hablar tímidamente de la obesidad como una patología para tener en cuenta; sin embargo, considero

que no fuimos del todo conscientes de que desde hace ya varios años estamos inmersos en una epidemia de obesidad y de sus complicaciones, y parecería que las autoridades sanitarias tampoco lo son, lo que contribuye a agravar el problema. Los datos publicados por Cardone y colaboradores nos resultan muy útiles a los médicos cardiólogos, a los médicos en general, pero sobre todo a aquellos que tienen en su poder la decisión de implementar estrategias de prevención a nivel nacional.

Considero que estos primeros datos acerca del futuro de la obesidad en nuestro país son una herramienta útil para evaluar el impacto que esta patología y sus complicaciones pueden tener en la salud pública y comenzar a establecer líneas de trabajo en educación y prevención de la obesidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pickering TG. New York: Mount Sinai Medical Center.
2. Braguinsky J. Obesity prevalence in Latin America. *An Sist Sanit Navar* 2002;25(Suppl 1):109-15.
3. Garson A Jr, Engelhard CL. Attacking Obesity: Lessons From Obesity. *J Am Coll Cardiol* 2007;49:1673-5.
4. Halford JC. Clinical Pharmacotherapy for Obesity: Current Drugs and Those in Advanced Development. *Curr Drug Targets* 2004;5: 637-646.
5. Cardone A, Borracci RA, Milin E. Estimación a largo plazo de la prevalencia de obesidad en la Argentina. *Rev Argent Cardiol* 2010;78:23-9.