



Actividad Dietética

Act Diet. 2008;12(2):98-9

www.elsevier.es/dietetica



Noticias científicas

Postura del GREP-AEDN: la obesidad como enfermedad

Julio Basulto, María Manera y Eduard Baladia

Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AEDN). Barcelona. España.

El debate abierto ante el posicionamiento reciente de la Obesity Society¹, acerca de la controversia de si debe o no considerarse a la obesidad como una enfermedad (desde su punto de vista, sí debe considerarse enfermedad), ha movido al Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento (GREP) de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AEDN) a hacer una revisión sobre este tema, y ofrecerla a los asociados de la AEDN para abrir el diálogo al respecto.

Postura del GREP-AEDN: la obesidad como enfermedad

El GREP-AEDN concurre con los estamentos científicos revisados y citados en el presente documento a la hora de clasificar la obesidad como una enfermedad. Esta postura se justifica en varios puntos: por una parte, los factores que contribuyen a la obesidad son muy diversos, muchos de los cuales escapan al control del individuo que la presenta; por otra parte, la obesidad causa mucho sufrimiento y contribuye notablemente a una mala salud, a disfunciones funcionales, a reducciones en la calidad de vida y a una mortalidad más elevada; además, el tratamiento correcto, aunque es difícil de aplicar, produce muchos beneficios, y, por último, las personas obesas están sujetas a una discriminación y a un estigma social, algo que disminuiría si de forma unánime se tomase su condición como una enfermedad.

Definición de obesidad

La obesidad se define como un exceso de grasa corporal por encima de los valores considerados normales, que son del 12-20% en varones y del 20-30% en mujeres adultas². Este exceso de grasa causa una reducción de la salud o de la longevidad¹. El índice de masa corporal (IMC) es el índice utilizado por la mayoría de estudios epidemiológicos y el recomendado por diferentes sociedades médicas y organizaciones de salud internacionales para el uso clínico, por lo que, para definir la obesidad, se acepta como punto de corte para el IMC valores iguales o superiores a 30 kg/m², aunque también se han definido valores superiores al percentil 85 de la distribución de la población de referencia².

Breve visión de la obesidad en España

La obesidad es uno de los problemas de salud pública más preocupantes en este momento, debido a su alta prevalencia y a su evolución

ascendente, que toma proporciones epidémicas. En este sentido, conviene tener en cuenta que España es uno de los que presenta prevalencias más elevadas de obesidad de Europa. En la población infantil y juvenil española (2-24 años), la prevalencia de obesidad se estima en un 13,9%².

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los niños españoles de 6-9 años son los que presentan las mayores tasas de sobrepeso u obesidad (35,2%). De 1985 a 2002, en varias regiones de España, se duplicó el número de adolescentes con sobrepeso³.

La prevalencia de obesidad en la población adulta de 25-64 años se estima en un 15,5%, y la de sobrepeso, en un 39,2%². En conjunto, el exceso ponderal (sobrepeso y obesidad) se estima que afecta al 54,7% de la población entre 25 y 64 años⁴. Asimismo, se ha producido un incremento del 34,5% en la prevalencia de obesidad desde 1992 a 2006 (es decir, en tan sólo 14 años)².

El coste económico de la obesidad en España (los costes directos e indirectos asociados a la obesidad) se calcula que asciende a unos 2.500 millones de euros anuales, es decir, aproximadamente un 7% del gasto sanitario^{2,4}.

Aspectos negativos de la obesidad

La obesidad causa perjuicios claros en la salud, reduce la calidad de vida y disminuye la funcionalidad de las personas que la presentan. Pero además, tal como advierte la OMS, está relacionada con algunas de las causas de muerte más importantes. Está ligada al 60% de las defunciones debidas a enfermedades no contagiosas (enfermedades cardiovasculares, cáncer o diabetes) y esta cifra aumentará hasta el 73% en el 2020. Actualmente, según la OMS, la obesidad es la causa de más de un millón de muertes al año^{3,5}. Por tanto, no es de extrañar que se haya convertido en la segunda causa de mortalidad prematura y evitable, después del tabaco^{2,6,7}.

Las reducciones en la calidad y en la esperanza de vida no son patentes en todos los casos y no se producen de forma inmediata, como es obvio, pero la obesidad conduce a perjuicios de salud, aunque éstos no se observen en el momento presente. Para entender esto, conviene tener en cuenta que el incremento en el tamaño de las células grasas supone que éstas comiencen a producir sustancias peligrosas, como el factor de necrosis tumoral, a valores por encima de lo normal. Estas sustancias causan en algunas personas resistencia a la insulina y diabetes, pero en otras, con suficiente capacidad adaptativa, no parece haber deterioro

aparente en las funciones corporales. Por tanto, sucede como en el caso de la hipertensión o de la glucemia elevada: muchas personas que las presentan no demuestran problemas obvios de salud, pero su salud acaba deteriorándose con el tiempo¹.

Organizaciones de salud o sociedades científicas que consideran la obesidad como una enfermedad

Existe una clara visión mayoritaria por parte de los estamentos científicos acerca de la conveniencia de considerar a la obesidad como una enfermedad. En el presente documento, debido a sus limitaciones, sólo se hará una visión general y breve.

Desde 1998, la OMS considera la obesidad como una enfermedad⁸, y sigue siendo así en la última versión (2007) de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10), disponible en la página web de la OMS. Esta clasificación es el sistema oficial para asignar códigos a los diagnósticos y los procedimientos asociados con la hospitalización, y recomendado para su uso en todos los ámbitos sanitarios. En su sección «Enfermedades endocrinas, nutricionales, metabólicas e inmunológicas», hay un apartado llamado «Obesidad y otras hiperalimentaciones», que otorga varios códigos para la obesidad, como «obesidad localizada» (E65), «obesidad causada por un exceso de calorías» (E60), «obesidad inducida por fármacos» (E66.1), «obesidad extrema con hipoventilación alveolar» (E66.2) u «otra obesidad» (E66.8)⁹.

El Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) español (Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Instituto de Información Sanitaria) ha aceptado esta clasificación, tal como se refleja en la página web del MSC¹⁰.

Por su parte, la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad, en un reciente documento de consenso, también coincide en considerar la obesidad como una enfermedad².

De igual manera opinan una serie de prestigiosas asociaciones estadounidenses de salud, como la Food and Drug Administration¹¹, el National Heart, Lung, and Blood Institute perteneciente al Ministerio de Sa-

dad estadounidense (National Institutes of Health)¹², la Obesity Society¹, o The American Association of Clinical Endocrinology/American College of Endocrinology¹³, entre otras, recogidas en una extensa revisión al respecto recientemente publicada por la Obesity Society¹.

Bibliografía

1. Allison DB, Downey M, Atkinson RL, Billington CJ, Bray GA, Eckel RH, et al. Obesity as a disease: a white paper on evidence and arguments commissioned by the council of the obesity society. *Obesity* (Silver Spring). 2008;16:1161-77.
2. Salas-Salvado J, Rubio MA, Barbany M, Moreno B. 2007 Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Med Clin (Barc)*. 2007;128:184-96.
3. World Health Organization. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Copenhagen, Denmark: 2007.
4. Aranceta-Bartrina J, Serra-Majem L, Foz-Sala M, Moreno-Esteban B. Prevalencia de la obesidad en España. *Med Clin (Barc)*. 2005;125:460-6.
5. World Health Organization. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. WHO Technical Report Series 916. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003.
6. Banegas JR, Lopez-Garcia E, Gutierrez-Fisac JL, Guallar-Castillon P, Rodriguez-Artalejo F. A simple estimate of mortality attributable to excess weight in the European Union. *Eur J Clin Nutr*. 2003;57:201-8.
7. Mokdad AH, Marks JS, Stroup DF, Gerberding JL. Actual causes of death in the United States, 2000. *JAMA*. 2004;291:1238-45.
8. World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1998.
9. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Version for 2007. Disponible en: <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>
10. Clasificación Internacional de Enfermedades. 9.ª Revisión. Modificación Clínica. Edición electrónica de la CIE-9-MC. 5.ª ed. 2006. Versión 2.2.03. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/ecie9mc/webcie9mc/webcie9mc.htm>
11. Food and Drug Administration. Regulations on Statements Made for Dietary Supplements Concerning the Effect of the Product on the Structure or Function of the Body; Final Rule. 21CFR101. Fed Regist. 2000;65:999-1050.
12. National Heart, Lung, and Blood Institute. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. The Evidence Report. NIH publication no. 98-4083. Disponible en: http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob_gdlns.htm
13. American Obesity Association. Guidance for the Treatment of Adult Obesity. Bethesda, MD: 1998.