

Obesitat, avui

RESUM: *Obesitat és el terme utilitzat quan hi ha un excés de greix corporal que produeix un increment del pes, sempre que aquest sigui a causa de l'augment del teixit adipós.*

La prevalença d'obesitat i de sobrepès estan augmentant a tot el món tant en l'edat adulta com en la infància.

La predisposició genètica, l'entorn, els hàbits alimentaris i el sedentarisme són factors implicats en l'obesitat i el sobrepès.

La prevenció passa per una educació nutricional des de la infància, des de l'àmbit familiar i escolar.

Una bona alimentació i la pràctica d'activitat són fonamentals.

PARAULES CLAU: *obesitat, pes, hàbits nutricionals i sedentaris, activitat física.*

SUMMARY: *Obesity is the term used when there is an excess of bodily fat which produces an increase in weight, if and when this is due to an increase of adipose tissue.*

Obesity and overweight are on the rise all over the world, both among adults and children.

Genetic tendencies, environment and nutritional and sedentary habits are determining factors in cases of obesity and overweight.

Prevention implies a correct nutritional education from early childhood both at home and at school.

Proper nutritional habits as well as adequate physical activity are therefore essential factors to avoid obesity.

KEY WORDS: *obesity, weight, nutritional and sedentary habits, physical activity.*

Obesitat és el terme utilitzat quan hi ha un excés de greix corporal que produeix un increment del pes, sempre que aquest sigui a causa de l'augment del teixit adipós. L'índex de massa corporal (IMC = Kg/m²) és l'indicador més utilitzat. Quan l'índex de massa corporal és de 30,0 o més, estem davant d'un cas d'obesitat. En canvi, per sota, entre 25,0 i 29,9, hem de parlar de sobrepès.

La prevalença d'obesitat i de sobrepès estan augmentant a tot el món tant en l'edat adulta com en la

infància. Les previsions són que l'obesitat en la població adulta s'ha duplicat en els últims vint anys i que seguirà augmentant, i que s'ha triplicat aquest augment entre la població infantil. L'estudi enKid posa de manifest que l'obesitat en la població infantil i juvenil espanyola està adquirint grans dimensions. L'any 1984, el 4,8 % de la població infantil espanyola era obesa; en canvi, actualment, aquest valor és del 13,9 %.

El problema de l'obesitat s'origina amb freqüència des de la infància, moment en què es poden iniciar

TAULA 1. *Críteris SEEDO per definir l'obesitat en graus segons l'índex de massa corporal (IMC) en adults*

Categoria	Valors límits d'IMC (kg/m ²)
Pes insuficient	< 18,5
Pes normal	18,5-24,9
Sobrepès de grau i	25,0-26,9
Sobrepès de grau ii (preobesitat)	27,0-29,9
Obesitat de tipus i	30,0-34,9
Obesitat de tipus ii	35,0-39,9
Obesitat de tipus iii (mòrbida)	40,0-49,9
Obesitat de tipus iv (extrema)	≥ 50

els factors de risc per desenvolupar malalties cardiovasculars com l'obesitat, la hipertensió, la diabetis o la hipercolesterolèmia. La diabetis de tipus 2, que fa poc tan sols es diagnosticava en adults, es comença a trobar entre la població infantil. És per això que la població infantil juvenil constitueix un important grup de risc per a la prevenció de l'obesitat.

Els factors de predisposició genètica, tot i que hi poden ser presents, no en són l'única causa, ja que aquesta prevalença s'ha produït en un temps massa curt per influir de manera significativa en el procés.

L'entorn pot tenir el seu paper a causa d'una gran disponibilitat d'aliments (se n'afavoreix una ingesta excessiva i, per tant, dietes inadequades), l'augment d'hores de televisió, la utilització creixent d'ordinadors, la utilització dels ascensors en lloc de pujar escales, fet que afavoreix el sedentarisme, etc. Actituds i estils de vida poc modificables són també factors importants en l'augment del sobrepès i de l'obesitat en la població. S'han proposat un seguit d'estratègies poblacionals encaminades a modificar l'entorn, com pot ser pujar i baixar escales, una millora de l'etiquetatge dels productes de consum, campanyes, etc. Malgrat tots els esforços realitzats, aquesta segueix essent una problemàtica molt actual. Cal reflexionar des de tots els sectors sobre l'abundància i la facilitat d'accés als aliments present des de fa uns anys,

així com la presència d'aliments amb alt valor energètic que tenen el seu paper en l'evolució dels hàbits alimentaris.

Podem enfocar el tema des d'una perspectiva d'hàbits saludables en alimentació i activitat física. El Ministeri de Sanitat i Consum, mitjançant l'Agència de Seguretat Alimentària i Nutrició (AESAN), va impulsar, l'any 2005, la creació d'una estratègia per a la nutrició, l'activitat física i la prevenció de l'obesitat anomenada NAOS. En la mateixa línia, la Generalitat de Catalunya ha portat a terme el Pla Integral de Promoció de l'Activitat Física i l'Alimentació Saludable (PAAS). Aquestes iniciatives tenen com a finalitat millorar els hàbits alimentaris, impulsar la pràctica de l'activitat física i, especialment, la prevenció de l'obesitat durant l'etapa infantil.

Una de les definicions d'*educació nutricional* fa referència al conjunt

d'actuacions que tendeixin a modificar coneixements, actituds i comportaments d'individus, grups d'individus i població en general per contribuir a la prevenció i el control de la malnutrició i els errors alimentaris. Aquesta és una eina imprescindible per adequar els hàbits alimentaris en funció de la situació de cada comunitat, en la recerca de l'equilibri alimentari i en la prevenció de determinades malalties.

Una bona alimentació és aquella que té en compte la relació adequada entre la ingesta i la despesa energètica, és a dir, una dieta que disposi de tots els nutrients necessaris en quantitats adequades d'acord amb l'edat de l'individu. La ingesta total diària ha de respondre a la proporció de nutrients següent: 55-60 % d'hidrats de carboni, 10-15 % de proteïnes i 30-35 % de greixos. Pel que fa als aliments, la dieta ha d'incloure diàriament aliments de tots els grups, que també aportaran vitamines i minerals. Ja veiem doncs, la necessitat d'un equilibri nutricional que encara és més important si la població es troba en un procés de creixement com és la infància i l'adolescència. Tenim evidències sobre el baix consum de fruita, verdura i peix entre aquesta població i, en canvi, un important consum de dolços i begudes refrescants (substituint amb freqüència l'aigua). Afegirem que entre aquests col·lectius la pràctica de l'activitat física és insuficient (tenint en compte que el factor comú entre alimentació i activitat física és la despesa energètica

Les previsions són que l'obesitat en la població adulta s'ha duplicat en els últims vint anys i que seguirà augmentant, i que s'ha triplicat aquest augment entre la població infantil

Els factors de predisposició genètica, tot i que hi poden ser presents, no en són l'única causa

que es produeix i que s'ha de compensar). La dieta inadequada, l'excés de greixos, la disminució de l'activitat física o la dedicació excessiva a activitats sedentàries semblen elements clau en el desenvolupament d'aquesta «epidèmia» d'obesitat infantil. Caldrà, doncs, millorar o incorporar uns hàbits alimentaris i una pràctica d'activitat física que permetin prevenir l'obesitat.

Ara bé, és suficient un canvi d'hàbits de manera individual per part de la persona obesa? La família, a l'hora de donar suport i consell a l'individu obès, sigui adult, nen o adolescent amb excés de pes, és fonamental. En el cas de la infància i l'adolescència, s'ha de comptar amb la participació de l'escola. Cal la implicació d'ambdós sectors en una dieta global que sigui còmoda i no discriminatòria des del punt de vis-

ta nutritiu, social i de convivència. Que l'obès no sigui l'únic que hagi de canviar d'hàbits. És la totalitat del grup que comparteix àpats que ha de seguir una dieta equilibrada per tal que els resultats siguin satisfactoris.

Ja hem dit que la població infantil i juvenil és un grup de risc en la prevenció de l'obesitat. Això què vol dir a casa nostra? Amb el benentès que estem en un país de l'àrea mediterrània, l'educació nutricional haurà de començar al més aviat possible, ja des de la primera infància, recuperant els valors de la nostra cultura, aprofitant la gran varietat dels productes que ens són propis. L'alimentació mediterrània és un model saludable que, juntament amb la pràctica d'activitat física, s'associa a unes taxes menors de malalties cròniques i degeneratives.

Podem dir, doncs, que l'obesitat és un important trastorn alimentari que, a més de factors genètics, rep la influència de factors ambientals i d'hàbits alimentaris, incloent el sedentarisme.

BIBLIOGRAFIA

- CENTRE D'ENSENYAMENT SUPERIOR EN NUTRICIÓ I DIETÈTICA. *L'alimentació de l'infant de 3 a 12 anys*. Barcelona: Pòrtic, 2001.
- Guia de l'alimentació saludable a l'etapa escolar*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació; Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2005.
- ROSET, M. A.; SERRA J.; GONZALVO B. «Educa-ción nutricional». A: *Alimentación y salud pública*. Madrid: McGraw-Hill, 2001, p. 119-124.
- SALAS-SALVADÓ, J.; RUBIO, M.; BARBANY, M.; MORENO, B. «Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica». *Med Cli*, vol. 128, núm. 5 (2007), p. 184-196.
- SERRA, L.; ARANCETA, J. *Estudio enKid: Evaluación del estado nutricional y hábitos alimentarios de la población infantil española*. Barcelona: Masson, 2000.
- *Evaluación del estado nutricional y hábitos alimentarios de la población infantil española*. Barcelona: Masson, 2000.



Salons Bta a Fira de Barcelona II.