

Desigualdades en la obesidad y en los factores asociados en la población adulta en Andalucía

Antonio Daponte, Julia Bolívar,
M^a Natividad Moya y Elena Corpas

Laburpena: Azken urte hauetan, gero eta obesitate kasu gehiago dago Espainiako gizonen eta emakumeen artean, bereziki Andaluziako populazioan, eta egun, osasun publikoaren arazo handia da. Obesitatea pertsonen beren inguruan hartu dituzten ohiturekin lotzen da batik bat; adibidez, dietarekin edo jarduera fisikoekin zerikusia duten ohiturak. Bizimodu osasuntsuak zerikusi handia du pertsonen ezaugarri sozioekonomikoekin eta haien inguru sozialarekin. Gurea bezalako herrialde batean, obesitate-tasa altuenak gizartearen kaltetuen diren taldeek dituzte. Gainera, jarduera fisikoak egiteko eta dieta osasuntsu bateko elikagaiak jateko ohiturak desberdinak izan daitezke, pertsonen egoera sozialaren eta ezaugarri sozioekonomikoen arabera. Lan honetako emaitzek Andaluziako biztanleri helduaren datuak islatzen dituzte, obesitatearen eta horrekin lotutako faktoreen eboluzioari eta egungo egoerari buruzko datuak, hain zuzen ere. Kontuan izanda pertsona bakoitzak bizi duen egoera soziala eta inguru sozioekonomikoa, ondorioztatu da obesitatea, jarduera fisikoa eta dietak desberdinak direla gizarte-klasearen, hezkuntz-mailaren eta inguru sozialaren eta fisikoaren arabera.

Resumen: La obesidad ha experimentado en estos últimos años un aumento tanto en hombres como en mujeres en España y especialmente en Andalucía, convirtiéndose en un importante problema de salud pública. La obesidad se relaciona fundamentalmente con los hábitos adoptados por las personas en sus entornos, como la dieta o la actividad física. Los estilos de vida relacionados con la salud están fuertemente influenciados por las características socioeconómicas individuales y el medio ambiente social y físico en el que se desenvuelven. En países como el nuestro son los grupos socialmente más desfavorecidos quienes mayores tasas de obesidad presentan. Asimismo la práctica de actividad física y la ingesta de alimentos, recomendados para una dieta sana, también presentan diferencias según la posición social individual y según las características socioeconómicas del lugar donde se reside. Los resultados de este trabajo ofrecen datos de la población adulta en Andalucía, sobre la evolución y la situación actual de la obesidad y de los factores asociados, considerando la posición social individual y determinadas características socioeconómicas del área de residencia, poniendo de manifiesto la desigual distribución de la obesidad, de la actividad física y de la dieta según la clase social y el nivel educativo y el entorno social y físico en el que se desenvuelve la vida de las personas.

ANTONIO DAPONTE, doctor en medicina, es docente de la Escuela Andaluza de Salud Pública. **JULIA BOLÍVAR**, **MARÍA N. MOYA** y **ELENA CORPAS** son investigadoras de la Escuela Andaluza de Salud Pública. **E-MAIL:** antonio.daponte.easp@juntadeandalucia.es

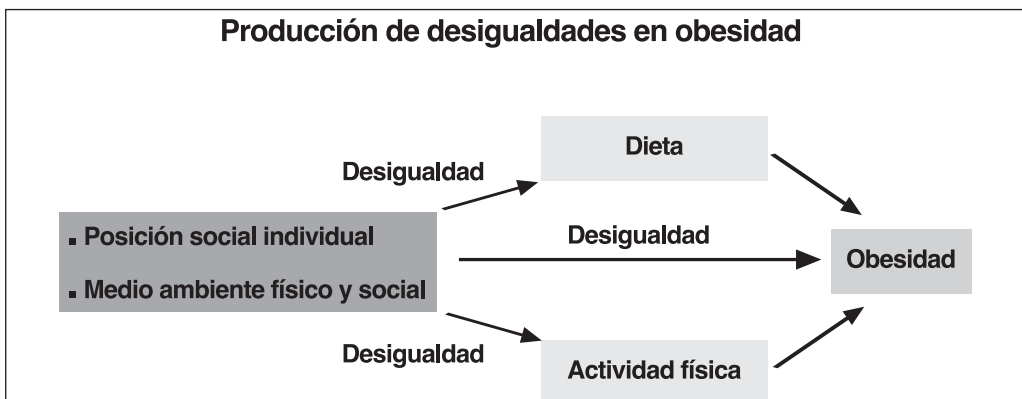
1. Introducción

La obesidad es una enfermedad que se caracteriza por un excesivo acúmulo de tejido adiposo en el organismo. Una de las definiciones más aceptadas la considera como “el resultado de un desequilibrio permanente y prolongado entre la ingestión de alimentos y el gasto energético, donde el exceso de calorías se almacena en forma de tejido adiposo” (Coutinho, 1999). Se considera un factor de riesgo de patologías, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, trastornos de la función reproductiva en las mujeres, algunos tipos de cáncer y problemas respiratorios. Además puede ser causa de sufrimiento, depresión y de comportamientos de rechazo social, perjudicando la calidad de vida de las personas (Bastos, 2005).

La mayor parte de las investigaciones apuntan a los estilos de vida y el entorno físico y social como principales causantes de la obesidad, siendo por tanto modificables y prevenibles, si bien no hay que olvidar el factor genético. Las personas se vuelven obesas a lo largo del tiempo por causa de hábitos y comportamientos inadecuados relacionados fundamentalmente con factores nutricionales o a la falta de una actividad física (Neira, 2006).

Los hábitos que adoptamos en la vida cotidiana están fuertemente vinculados con nuestros niveles de salud. Se trata de conductas adquiridas a través del aprendizaje social, adquieren un significado social según la pertenencia cultural, en general son reconocidas como saludables o no saludables y están fuertemente influenciadas por las características socioeconómicas individuales y del entorno social en el que se desenvuelven. Las desigualdades sociales se manifiestan como desigualdades en salud, de forma que las personas más vulnerables y desaventajadas presentan hábitos menos saludables, y también enferman y mueren más que aquellas situadas en posiciones más aventajadas (Fernandez , 2001; Bloomfield, 2006) .

En países como el nuestro hay una mayor incidencia y prevalencia de obesidad entre grupos con peor nivel socioeconómico, (Sobal, 1989) y se ha hecho especial hincapié en el nivel educativo, siendo las personas con bajo nivel educativo quienes más obesidad presentan (Aranceta, 2001; Gutiérrez-Fisac, 2001). Este panorama difiere considerablemente al que se observa en los países más empobrecidos. La desnutrición y las carencias en nutrientes es más frecuente en estos grupos, mientras que la obesidad se configura como un problema de las clases más favorecidas.



Una dieta alta en grasas y azúcares y escasa en frutas, vegetales y alimentos frescos, en general está asociada con una mayor obesidad (Dowler, 2001; Mendez, 2006), si bien la influencia que ejercen los factores relacionados con la alimentación en la obesidad no está suficientemente aclarada. Los trabajos realizados sobre alimentación en las poblaciones destacan el factor económico y el nivel educativo, así como cuestiones culturales como importantes determinantes para explicar una alimentación desigual entre diferentes grupos sociales (James, 1997; Gutiérrez-Fisac, 2000; Martín, 2005). En España, la ingesta de calorías es elevada pero se ha mantenido estable en los últimos años según la información disponible, no obstante, la prevalencia de obesidad ha aumentado en los últimos años sin que lo haya hecho de forma sustancial la ingesta de calorías y de grasas, apuntando, entre otras, a la hipótesis que proponen al descenso en el gasto de energía como el principal factor implicado en la epidemia de obesidad es decir, un mayor sedentarismo (Gutiérrez-Fisac, 2003).

Los determinantes de la actividad física son ambientales y también presentan un trasfondo socioeconómico y de inequidad, incidiendo en prácticas desiguales en hombres y mujeres y según su posición social individual (Elizondo-Armendariz, 2005; Gutiérrez-Fisac, 2006; Osler, 2001). Más reciente aún es la incorporación del medio ambiente físico y social a su estudio y se ha puesto de manifiesto que la tasa de desempleo, o el nivel de renta de las áreas se relacionan con prácticas diferenciadas y desiguales de actividad física (McNeill, 2006). Además, la forma en la que se configura el entorno en cuanto a la existencia y la accesibilidad espacial a centros como gimnasios, o los “espacios informales” como son los espacios públicos abiertos, la propia configuración de los edificios y sus usos; o aspectos relativos al tráfico, la seguridad y el atractivo de los barrios o zonas, inciden en niveles desiguales de actividad física y también están vinculados al desarrollo socioeconómico de las regiones (Bauman, 2005).

Según la Organización Mundial de la Salud el problema de la obesidad alcanza tal grado que llega a ser una epidemia. Es la primera vez que una enfermedad no transmisible se convierte en epidemia, con una importante repercusión en la sanidad pública, fuertemente relacionada con el grado de desarrollo socioeconómico de las sociedades. En los países de la Unión Europea está considerada como un problema de salud pública de primer orden, y en este contexto cabe destacar a España como uno de los países europeos con altas tasas de obesidad (Aranceta, 2001; Libro Verde, 2005; Neira, 2006). En nuestro país se está convirtiendo también en un problema de salud pública al mismo nivel que el tabaquismo y, si bien los datos existentes para Andalucía muestran que las personas están adoptando hábitos saludables, la obesidad ha aumentado tanto en hombres como en mujeres en mayor medida que en el conjunto de España (ENS, 2001).

El objetivo de este capítulo es describir las desigualdades en obesidad y los factores asociados en Andalucía. En primer lugar se describe la evolución de la obesidad en España y Andalucía desde 1987 hasta el año 2003 y la distribución de la obesidad en las diferentes provincias andaluzas para el año 2003. Seguidamente se realiza una descripción de la evolución de las desigualdades en obesidad en Andalucía para el período 1987-2003, considerando la clase social y el nivel educativo de las personas. A partir de aquí se desarrolla el análisis de las desigualdades sociales en la obesidad para el

año 2003 en Andalucía, incorporando, además de la posición social individual, el medio ambiente social a su estudio. Finalmente se describe la presencia de desigualdades en los factores asociados con la obesidad, se presenta el análisis para el año 2003 de la práctica de actividad física y de los hábitos alimenticios para los diferentes grupos sociales, en base tanto a características individuales como del medio ambiente social y físico en el cual se desenvuelve la vida de las personas.

2. Metodología

El estudio se ha realizado utilizando como unidad de análisis tanto la población nacional como la de la Comunidad Autónoma Andaluza. En todos los casos, los resultados se refieren al año 2003, salvo en los análisis de evolución en los que se estudia el periodo comprendido entre los años 1987 al 2003.

Como fuentes de información se han utilizado las Encuestas Nacionales de Salud de los años 1987, 1993, 2001 y 2003 y las Encuestas Andaluzas de Salud de los años 1999 y 2003.

Las variables consideradas y las categorías definidas han sido:

Sexo; Edad; Índice de masa corporal: Peso Normal, Obesidad (Índice de Masa Corporal ≥ 30.0); Actividad física en tiempo libre: Sedentarismo (ninguna), Realiza actividad física (ocasional o regularmente); Nivel Educativo: Sin estudios o Primarios (Analfabetos/as o sin estudios, Hasta 8º EGB, B. Elemental o similar, o hasta los 15 años) Secundarios (FPI, FIP, BUP, B. Superior o hasta los 19 años) Universitarios (Universitarios medios, superiores, o tercer grado); Clase Social: Clase I (Directivos/as o profesionales universitarios), Clase II (Administrativos/as, servicios personales, por cuenta propia, supervisores) Clase III (Manuales cualificados y semicualificados/as), Clase IV (Manuales no cualificados/as); Situación Laboral: Con empleo remunerado; En desempleo, No activos/as; Amas de casa; Estudiantes; Medio ambiente físico: percepción individual del medio ambiente del barrio o zona de residencia. En el barrio donde usted vive hay espacios verdes suficientes: Mucho; Algo o Nada. La calidad del medio ambiente de tu barrio es: Muy buena o Buena; Regular, Mala o Muy mala; Medio ambiente social: tasa de analfabetismo y la tasa de desempleo a nivel de sección censal, obtenidas a partir del Censo de Población y Viviendas del año 2001; Dieta: consumo diario de fruta, de verduras, de pan y otros cereales, consumo de una o dos veces por semana de legumbres.

Se han presentado los resultados desagregados para hombres y mujeres, de forma que se puedan valorar de forma independiente para ambos sexos. Asimismo, para evitar en lo posible el efecto de la distinta distribución etaria en los análisis, se ha procedido a la estandarización de las prevalencias por edad. La estandarización se ha realizado mediante el cálculo de los correspondientes coeficientes de elevación, utilizando como referencia la población española del año 2001. Los coeficientes de elevación son cocientes entre el tamaño de la población y el tamaño de la muestra y ponderan la muestra para cada estrato considerado, de forma que permiten obtener una distribución similar a la de la población de referencia. Se ha considerado como obesa a una persona cuyo Índice de masa corporal es igual o superior a 30.

El examen de la significancia estadística se ha realizado mediante la aplicación del test de Chi-cuadrado. Los datos se analizaron con la versión 12.0 del programa estadístico SPSS.

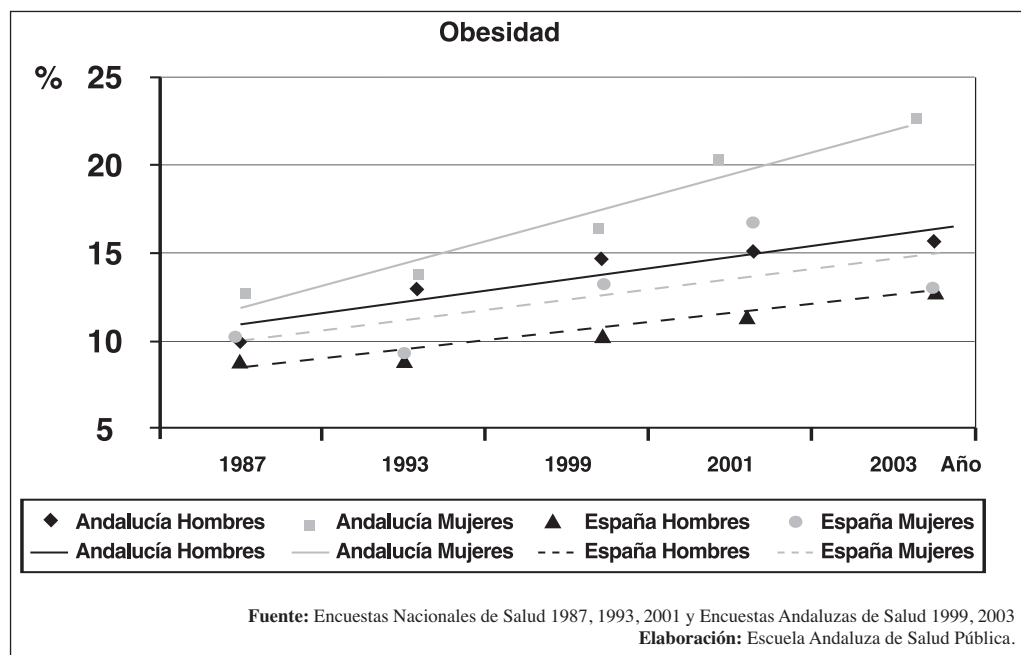
3. Evolución de la obesidad en Andalucía y España (1987-2003)

Desde el año 1987 hasta el 2003 se ha producido un aumento de la población obesa tanto en Andalucía como en España.

Para los hombres, en el año 1987 el porcentaje de obesos en Andalucía se situaba en el 9.9% incrementándose en el año 2003 hasta el 15.5%, lo que supuso un aumento del 5.6%. En las mujeres en Andalucía el incremento ha sido del 3.3%, aumentando desde el 12.9% en el año 1987 hasta el 16.2% en el año 2003 (**Figura 1**).

En este mismo período también se ha producido un aumento en la prevalencia de obesidad en el conjunto de España, aunque en todos los casos los valores son inferiores a los pertenecientes a la población en Andalucía (**Tabla 1**).

Figura 1. Porcentaje de personas obesas. Andalucía y España, años 1987-2003



4. Distribución de la obesidad en Andalucía en el año 2003

Del total de la población en Andalucía, el 15.5% de los hombres y el 16.2% de las mujeres puede clasificarse como obesa. Por provincias se identifica a Sevilla como la región con mayores porcentajes de obesidad en el caso de los hombres (19.5%) y a

Córdoba en el caso de las mujeres (19.1%), mientras que Cádiz y Huelva son las áreas donde se presentan menores proporciones de hombres (11.0%) y mujeres obesas (12.2%) respectivamente (Tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de personas obesas. Andalucía y España, año 2003.

| | Hombres*% | Mujeres*% |
|------------------|-----------|-----------|
| Almería | 13.2 | 17.4 |
| Cádiz | 11.0 | 17.6 |
| Córdoba | 13.4 | 19.1 |
| Granada | 16.5 | 16.1 |
| Huelva | 16.1 | 12.2 |
| Jaén | 13.8 | 16.2 |
| Málaga | 16.7 | 12.9 |
| Sevilla | 19.5 | 16.3 |
| Andalucía | 15.5 | 16.2 |
| España | 13.0 | 13.5 |

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2003 y Encuesta Nacional de Salud 2003 Elaboración: Escuela Andaluza de Salud Pública

*Test de contraste de hipótesis en hombres y en mujeres: Estadísticamente significativo ($p < 0,01$)

5. Evolución de las desigualdades en la obesidad en Andalucía (1987-2003)

En la Figura 1 se ha observado la tendencia de aumento de la obesidad en el conjunto de España y Andalucía. Las gráficas que a continuación se presentan muestran la evolución de las desigualdades según nivel educativo y clase social para el período 1987-2003 en Andalucía.

Figura 2. Evolución de hombres obesos según nivel educativo. Andalucía, años 1987-2003

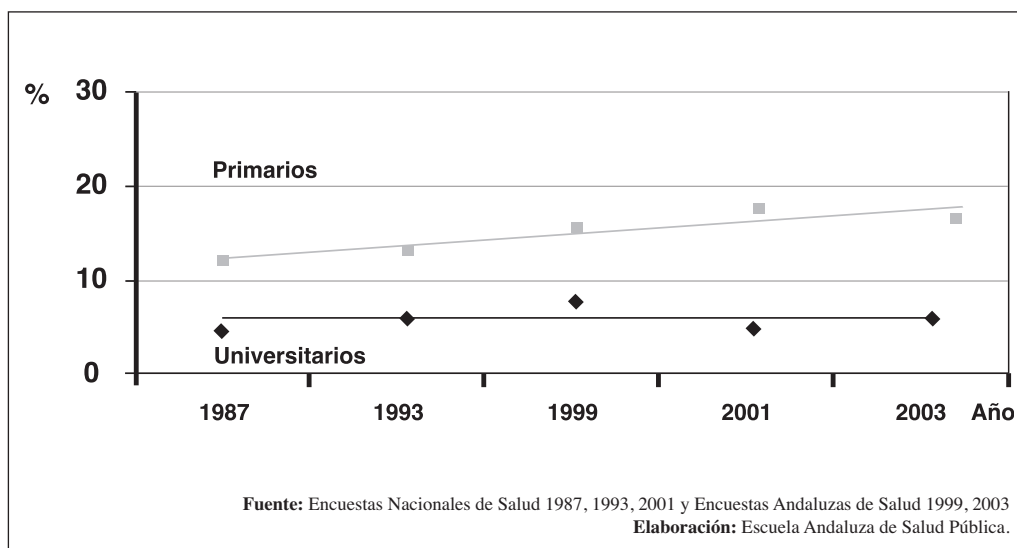
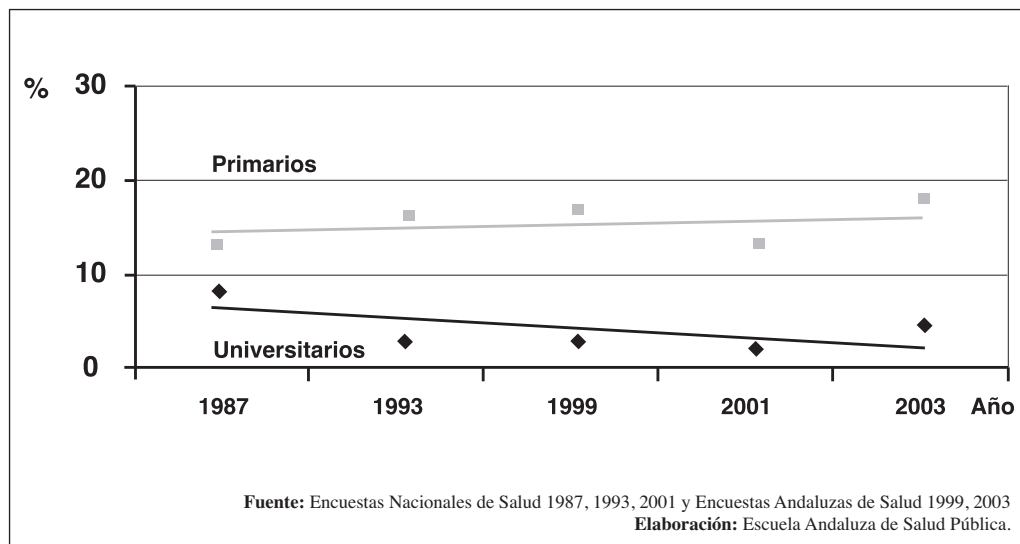


Figura 3. Evolución de mujeres obesas según nivel educativo. Andalucía, años 1987-2003

En las **Figuras 2 y 3** se observa que son los hombres y las mujeres de menor nivel educativo quienes presentan prevalencias más altas de obesidad en todo el periodo. A lo largo del periodo se observa un incremento de las desigualdades entre los grupos de mayor y menor nivel educativo. Estas diferencias son mayores en el año 2003 para ambos sexos y especialmente en el caso de los hombres.

El mismo patrón se observa al utilizar la clase social ocupacional, tal y como muestran las **Figuras 4 y 5**. Son aquellos trabajadores y trabajadoras manuales no cualificados (Clase IV) quienes presentan prevalencias más altas de obesidad. Las desigualdades se han incrementado en hombres y mujeres desde 1987 hasta el año 2003, especialmente en el caso de las mujeres, para las que se observa una tendencia descendente en el caso de las pertenecientes a la Clase I, compuesta por personal directivo y profesiones asociadas a titulaciones universitarias (**Figura 4**).

6. Desigualdades en la obesidad en Andalucía en el año 2003

En el año 2003, la distribución de la obesidad entre la población en Andalucía era del 16.2% en el caso de las mujeres y del 15.5% en el caso de los hombres (**Tabla 2**). En cuanto a las diferencias sociales en relación con la obesidad, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los hombres, mientras que en las mujeres se observa que a medida que disminuye la clase social aumenta la prevalencia de mujeres obesas. Así, las mujeres pertenecientes a la Clase III, las trabajadoras manuales, presentan una prevalencia de obesidad del 20.1% frente al 10.7% de la Clase I, que hace referencia al personal directivo y profesiones asociadas a titulaciones universitarias.

Figura 4. Evolución de hombres obesos según clase social. Andalucía, años 1987-2003

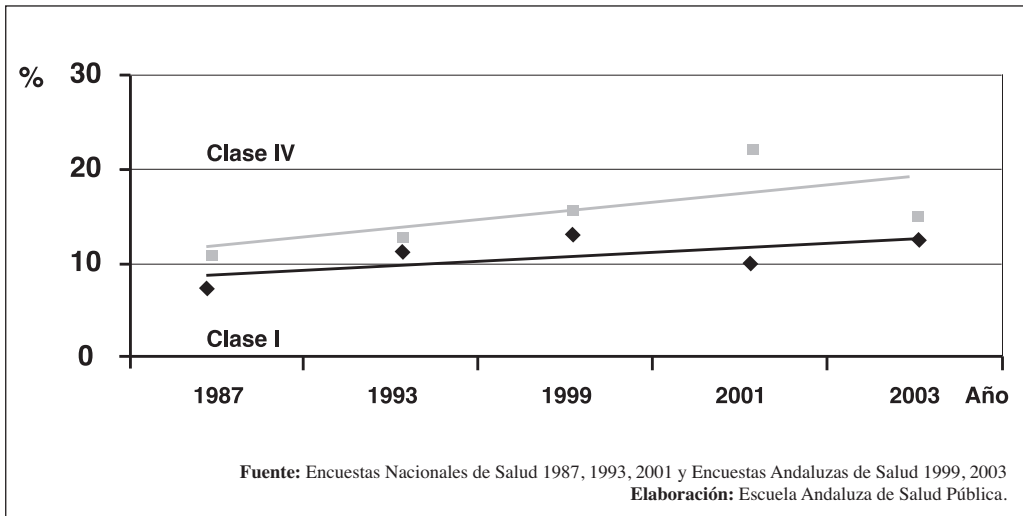
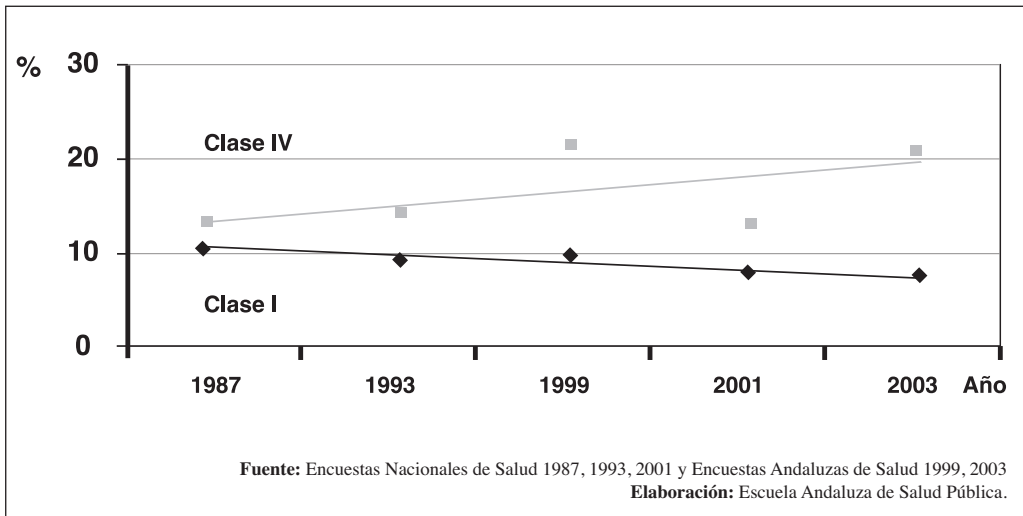


Figura 5. Evolución de mujeres obesas según clase social. Andalucía, años 1987-2003



Las desigualdades sociales en obesidad se hacen más patentes cuando se considera el nivel de estudios, de tal manera que tanto para las mujeres como para los hombres, cuanto mayor es el nivel de estudios de la persona menor es la prevalencia de obesidad. Esta desigualdad es más notable entre las mujeres, en las que la obesidad entre las de mayor nivel educativo (3.6%) es casi seis veces inferior a la existente entre las mujeres del nivel educativo inferior (18.6%). Por último, según la situación laboral, se aprecia una mayor obesidad tanto en hombres (36.5%) como en mujeres (23.0%) en situación de inactividad. Asimismo, el porcentaje de mujeres obesas es significativa-

Tabla 2. Porcentaje de personas obesas por clase social, nivel educativo y situación laboral. Andalucía, año 2003.

| | Hombres*0% | Mujeres*0% |
|--------------------------|------------|------------|
| Clase Social | | |
| Clase I | 15.9 ** | 10.7 |
| Clase II | 15.4 | 19.4 |
| Clase III ^a | 15.6 | 20.1 |
| Nivel Educativo | | |
| Hasta estudios primarios | 16.9 | 18.6 |
| Secundarios | 15.0 | 8.8 |
| Universitarios | 10.5 | 3.6 |
| Situación Laboral | | |
| Con trabajo remunerado | 11.2 | 11.6 |
| Parados/as | 12.2 | 17.4 |
| No activos/as | 36.5 | 23.0 |
| Amas de casa | - | 18.5 |
| Estudiantes | 2.8 | 0.8 |
| Total | 15.5 | 16.2 |

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2003 *Test de contraste de hipótesis: Estadísticamente significativo ($p < 0,01$) salvo el caso marcado con **.

Elaboración: Escuela Andaluza de Salud Pública. ^a Incluye las Clases III y IV.

mente mayor entre las que ejercen como amas de casa y entre las que se encuentran en situación de desempleo.

Además del nivel educativo o la clase social de las personas, el nivel socioeconómico del área de residencia, es decir, su medio ambiente social, se relaciona de manera negativa con la obesidad.

En la **Figura 6** se observa que es en las secciones censales con mayor tasa de analfabetismo donde mayor porcentaje de personas obesas hay, especialmente en el caso de las mujeres. La misma tendencia se observa cuando se analiza el nivel de desempleo (**Figura 7**).

7. Evolución de las desigualdades en la práctica de actividad física en Andalucía (1987-2003)

El sedentarismo en el tiempo libre ha descendido entre el 1987 y el 2003 en los hombres y las mujeres en Andalucía (**Figuras 8 y 9**). Este descenso se produce en ambos grupos y además las desigualdades entre ellos se mantienen constantes a lo largo del periodo. Desde 1987 hasta el 2003 los mayores niveles de sedentarismo se observan en los grupos más desfavorecidos, personas sin estudios o primarios, en ambos sexos, con una diferencia de hasta 20 puntos porcentuales entre el grupo más y menos favorecido. Las mujeres presentan mayores niveles de sedentarismo, y se mantienen las desigualdades en todo el periodo, de modo que en el año 2003 el 59.5% de las mujeres sin estudios o con primarios no realiza actividad física en su tiempo libre.

Figura 6. Tendencia de obesidad según nivel de analfabetismo en la sección censal. Andalucía, año 2003

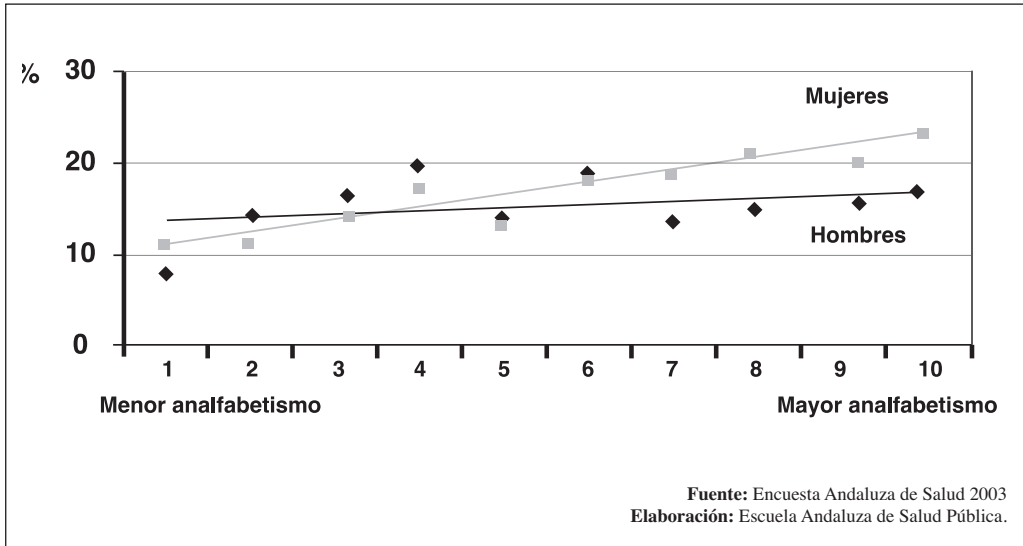
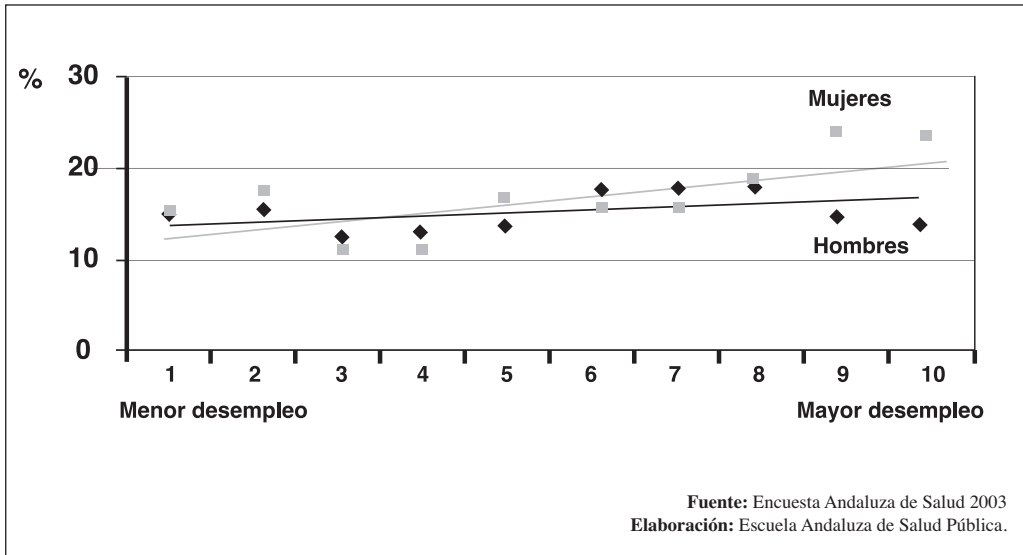


Figura 7. Tendencia de obesidad según nivel de desempleo en la sección censal. Andalucía, año 2003



8. Desigualdades en la práctica de actividad física en Andalucía en el año 2003

Las tres figuras que a continuación se presentan (**Figuras 9,10 y 11**) muestran las desigualdades en la práctica de actividad física en tiempo de ocio, una vez se ha ajustado por edad, según el nivel educativo de las personas, el nivel de desempleo del

Figura 8. Tendencia de sedentarismo en hombres, Andalucía, 1987-2003 según nivel educativo

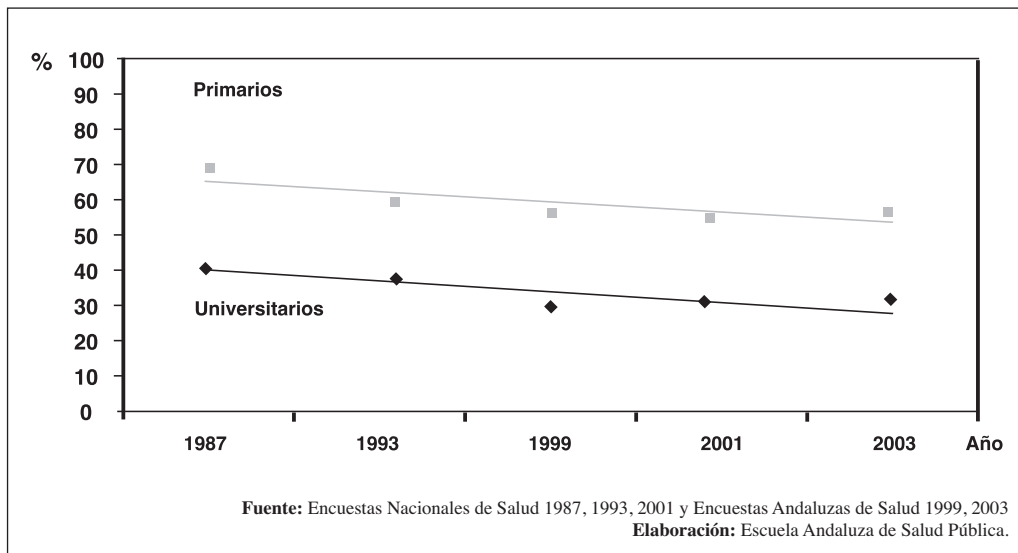
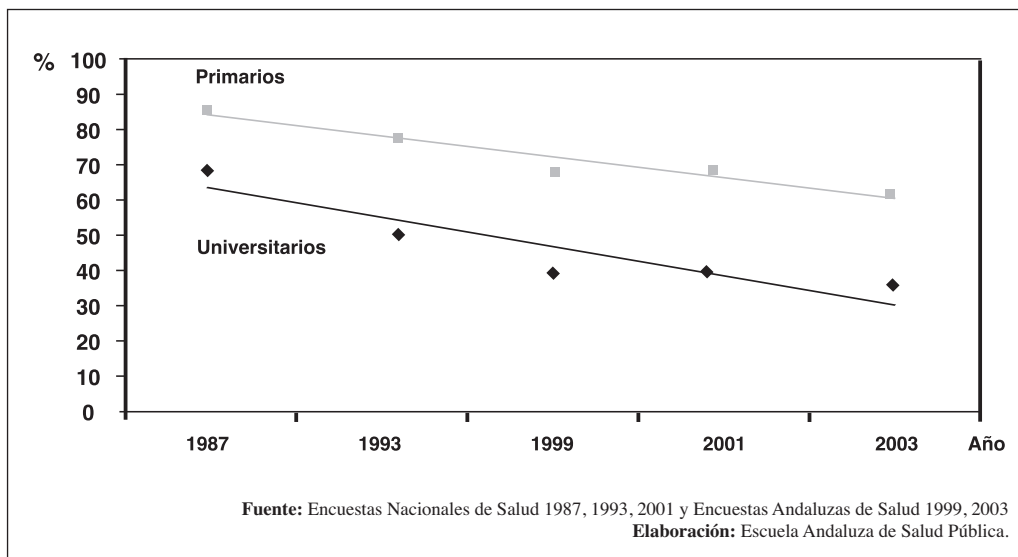


Figura 9. Tendencia de sedentarismo en mujeres, Andalucía, 1987-2003 según nivel educativo



municipio y la existencia de zonas verdes en el barrio. La **Figura 13** muestra el porcentaje de personas que consideran que en su barrio hay muchas zonas verdes, considerando el nivel de renta de las mismas.

Como bien apuntan los datos de evolución del sedentarismo según nivel educativo, presentados en las figuras anteriores, en el Año 2003 la práctica de actividad física durante el tiempo de ocio es muy superior entre las personas con estudios universitarios al compararlas con aquellas sin estudios, una vez que se ha ajustado por edad (**Figura 10**).

Figura 10. Prevalencia de realización de actividad física, según nivel educativo Andalucía 2003

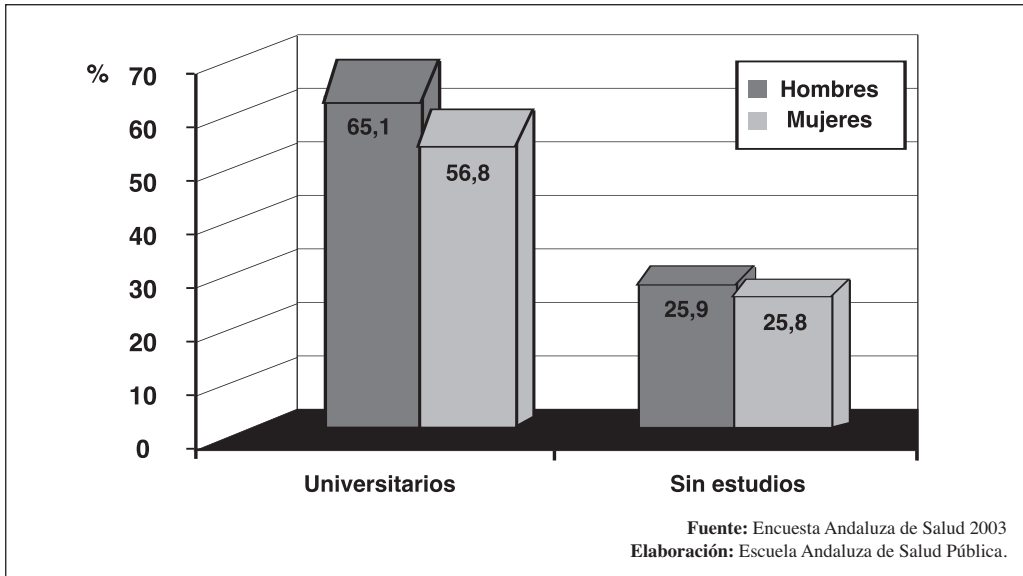
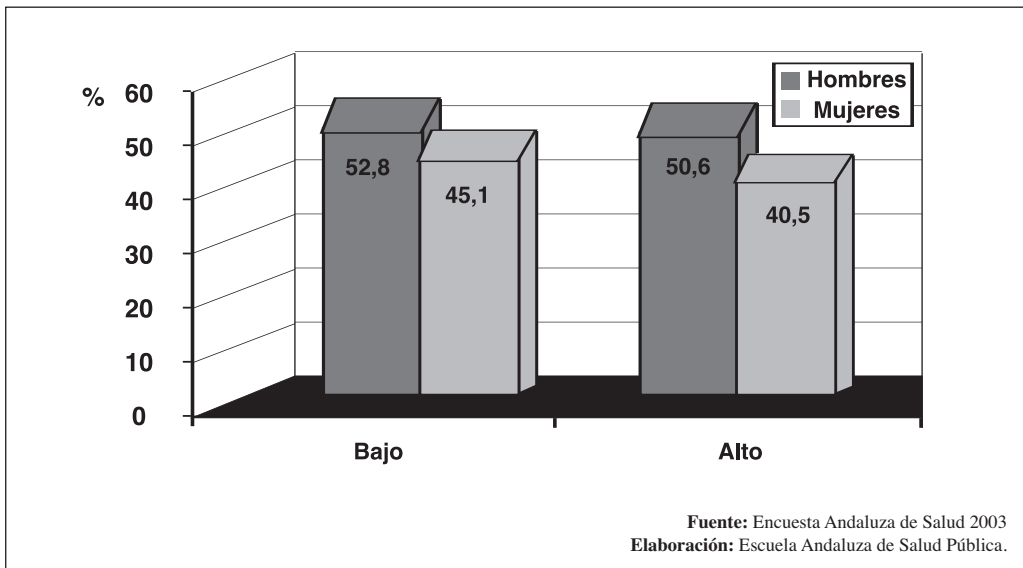


Figura 11. Prevalencia de realización de actividad física, según nivel de desempleo. Andalucía 2003



Si se considera la tasa de desempleo del municipio (Figura 11) se observa que en aquellos municipios en los que la tasa de desempleo está por encima del decil 80, la prevalencia de actividad física es más baja que entre aquellas personas que viven en municipios con bajo desempleo (por debajo del percentil 20). Estas diferencias son mayores entre las mujeres.

Figura 12. Prevalencia de realización de actividad física, según la percepción de zonas verdes en el barrio. Andalucía, año 2003

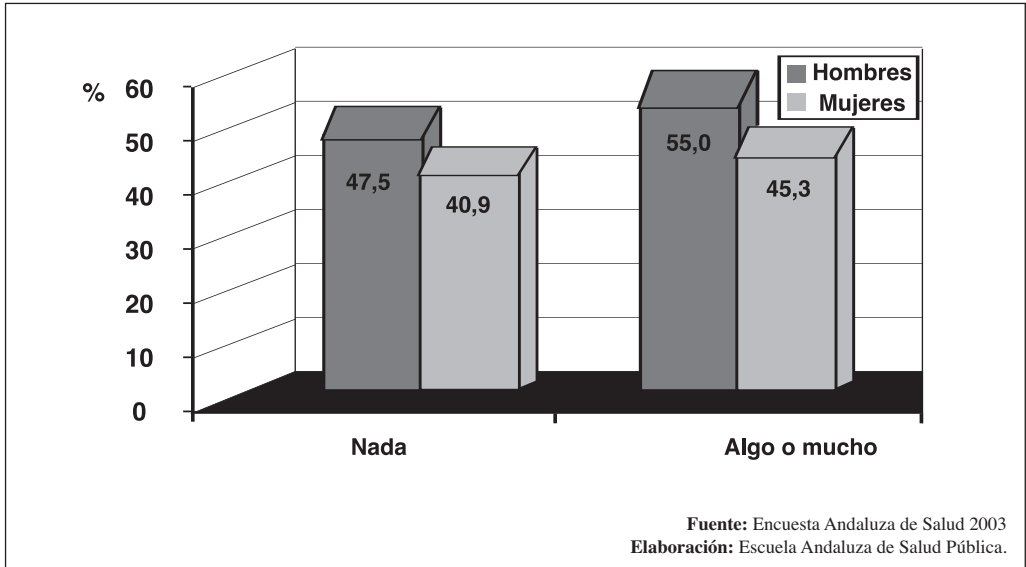
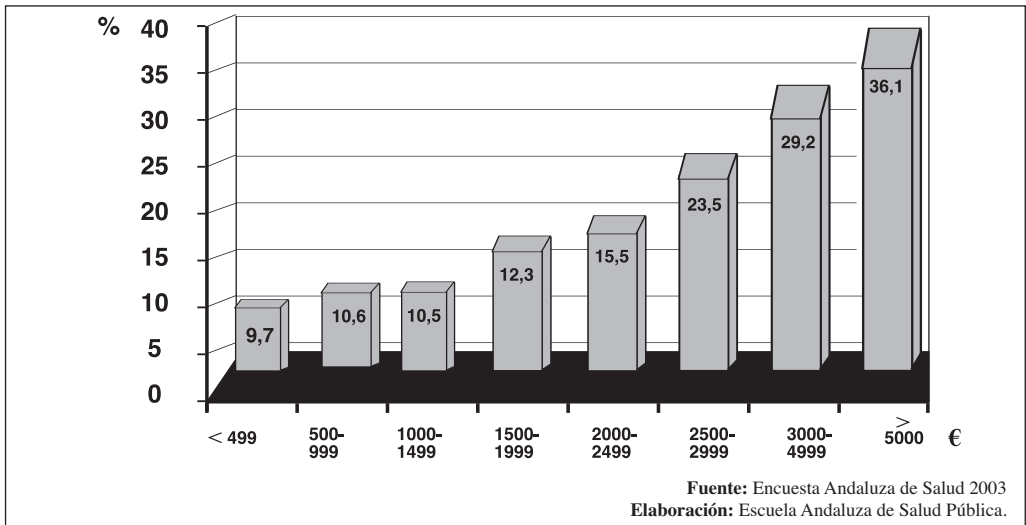


Figura 13. Percepción de la existencia de muchas zonas verdes, según el nivel de renta en euros. Andalucía, año 2003



Las Figuras 12 y 13 hacen referencia a las desigualdades en el medio ambiente físico del barrio en el cual se desarrolla la vida diaria de las personas. Una vez se ha ajustado por edad, entre aquellos hombres y mujeres que consideran que en su barrio hay espacios verdes suficientes (algo o mucho) la prevalencia de actividad física es mayor que entre quienes consideran que nada, especialmente en el caso de

los hombres (**Figura 11**). La **Figura 12** presenta la distribución de las personas que han contestado que en sus barrios hay zonas verdes suficientes (mucho) según el nivel de ingresos netos en el hogar. Son aquellas personas que informan tener mayores ingresos quienes a su vez consideran que en sus barrios hay espacios verdes suficientes (mucho).

9. Desigualdades en la dieta en el año 2003

A nivel general, el consumo diario de fruta y verdura es del 63.9% y 34.1% respectivamente entre los hombres, y del 70.4% y 43.6% respectivamente entre las mujeres (Tablas 3 y 4).

En el caso de los hombres, se observa un claro patrón de desigualdad en función de la clase social, de tal manera que a mayor posición, mayores son las proporciones de hombres que cumplen las recomendaciones nutricionales establecidas por los organismos competentes.

Así entre los hombres perteneciente a la Clase I (Personal de dirección y profesionales asociados a titulaciones universitarias) las directrices se cumplen en el 73.4% y en el 45.3% de los casos, en cuanto al consumo diario de fruta y verdura respectivamente. En cambio entre la Clase III (trabajadores manuales cualificados y no cualificados) los valores son del 60.9% y 33.2% para el consumo diario de frutas y verduras. Para las mujeres, el patrón de desigualdad se presenta al considerar del nivel de estudios siendo las universitarias las que más adaptan su alimentación a las directrices recomendadas. De hecho, el 72.4% de las universitarias consume

Tabla 3. Porcentaje de personas que consumen fruta y verdura diariamente por clase social, nivel educativo y situación laboral. Andalucía, año 2003.

| | Consumo diario de fruta | | Consumo diario de verdura | |
|--------------------------|-------------------------|-------------|---------------------------|-------------|
| | Hombres*% | Mujeres*% | Hombres*% | Mujeres*% |
| Clase social | | | | |
| Clase I | 73.4 | 69.0 | 45.3 | 46.9 |
| Clase II | 70.2 | 69.7 | 41.2 | 56.0 |
| Clase III ^a | 60.9 | 70.9 | 33.2 | 35.8 |
| Nivel educativo | | | | |
| Hasta estudios primarios | 59.5 | 67.3 | 31.4 | 40.6 |
| Secundarios | 64.7 | 70.5 | 44.3 | 43.2 |
| Universitarios | 65.6 | 72.4 | 44.5 | 53.4 |
| Situación laboral | | | | |
| Ocupado/a | 69.8 | 73.5 | 34.4 | 46.2 |
| Parado/a | 41.3 | 64.2 | 29.1 | 48.0 |
| Inactivo/a | 60.4 | 67.9 | 24.9 | 34.6 |
| TOTAL | 63.6 | 70.4 | 34.1 | 43.6 |

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2003

*Test de contraste de hipótesis para hombres y para mujeres: Estadísticamente significativo ($p < 0,01$);

^a Incluye las Clases III y IV

Tabla 4. Porcentaje de personas que consumen legumbres una o dos veces a la semana, y pan y otros cereales a diario, por clase social, nivel educativo y situación laboral. Andalucía, año 2003.

| | Consumo diario de legumbres una o dos veces por semana | | Consumo diario de pan y otros cereales | |
|--------------------------|--|-------------|--|-------------|
| | Hombres*% | Mujeres*% | Hombres*% | Mujeres*% |
| Clase social | | | | |
| Clase I | 51.2 | 52.4 | 87.2 | 88.8 |
| Clase II | 49.2 | 44.8 | 86.6 | 83.4 |
| Clase III ^a | 47.5 | 46.3 | 86.5 | 80.2 |
| Nivel educativo | | | | |
| Hasta estudios primarios | 43.0 | 44.6 | 87.3 | 84.1 |
| Secundarios | 53.4 | 49.0 | 88.6 | 79.8 |
| Universitarios | 49.8 | 49.9 | 89.9 | 80.7 |
| Situación laboral | | | | |
| Ocupado/a | 46.2 | 47.8 | 89.5 | 80.3 |
| Parado/a | 41.1 | 32.6 | 87.0 | 90.6 |
| Inactivo/a | 47.2 | 45.9 | 86.6 | 81.0 |
| TOTAL | 48.4 | 46.8 | 86.0 | 83.5 |

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2003

*Test de contraste de hipótesis para hombres y para mujeres: Estadísticamente significativo ($p < 0,01$);

^a Se han agrupado las Clases III y IV

fruta a diario, y el 53.4% toma verdura diariamente. Entre las mujeres con estudios primarios o inferiores los porcentajes obtenidos son del 67.3% y 40.6% para el consumo diario de frutas y verduras respectivamente.

Casi la mitad de la población consume legumbres al menos una o dos veces semanales siendo los porcentajes del 48.4% en hombres y del 46.8% en mujeres. Con respecto al consumo de pan y otros cereales prácticamente la totalidad de la población (86.0% hombres y 83.5% de mujeres), declaran tomarlos diariamente.

Entre los hombres pertenecientes a la Clase I las directrices se cumplen en un 51.2% para el consumo de legumbres una o dos veces semanales y en el 87.2% en relación al consumo diario de pan y otros cereales. Para los hombres de Clase III las directrices se cumplen en el 47.5% en relación al consumo una o dos veces a la semana de legumbres y el 86.5% en el consumo diario de pan.

Para las mujeres, el patrón de desigualdad se presenta en función del nivel de estudios, siendo las universitarias las que más adaptan su alimentación a recomendaciones nutricionales, comiendo en un 49.9% legumbres una o dos veces a la semana. Entre las mujeres con estudios primarios o inferiores los porcentajes obtenidos son del 44.6% para el consumo de legumbres en una o dos ocasiones semanales.

En el caso del consumo de pan y otros cereales de forma diaria, el patrón que se presenta es el inverso al anterior, de tal forma que su consumo diario está más extendido entre las mujeres con menores niveles educativos (84.1% en mujeres con estudios primarios y 80.7% en las que tienen estudios universitarios).

8. Discusión

En este trabajo se ha puesto de manifiesto el aumento de la obesidad en España y Andalucía en hombres y mujeres, especialmente en el caso de los hombres, así como una mayor obesidad en los grupos sociales más desfavorecidos y un aumento de las desigualdades en Andalucía desde 1987 hasta el año 2003. Andalucía es una amplia región que comprende a casi el 18% de la población total del territorio, se configura como una de las más desfavorecidas a nivel de desempleo o ingresos, entre otras y presenta tasas de obesidad y sedentarismo superiores a otras Comunidades Autónomas, según la información que se obtiene a partir de la Encuesta Nacional de Salud (ENS, 2001).

La obesidad en España ha aumentado pese a que la ingesta calórica no se ha modificado, según la información existente, por lo que las cifras actuales pueden deberse a un efecto acumulativo o a un menor gasto calórico. Algunos trabajos analizan nuevos factores de comportamiento alimentario como el comer fuera de casa, en la relación de la dieta con la obesidad, si bien esto parece ser más propio de países anglosajones (Frech, 2001; Gutiérrez-Fisac, 2003).

Los resultados de este trabajo muestran el aumento de la obesidad entre los hombres, más que entre las mujeres, es consistente con otros trabajos realizados (Gutiérrez-Fisac, 2000; 2003) y podría ser debido en parte a las normas sociales que obligan a las mujeres a mantener una imagen, un ideal impuesto culturalmente, especialmente en las mujeres adultas de niveles educativos más altos. En cuanto a las desigualdades en la dieta según la posición social individual, los ingresos del hogar inciden en el gasto en alimentación en la familia de modo que, en los hogares más pobres es más frecuente una dieta de alimentos de alto contenido energético, con más grasas y azúcares, más económicos que los alimentos frescos (James, 1997; Drewnowski, 2004). Además, la literatura existente evidencia que la penetración de los discursos médicos sobre lo saludable es distinta cualitativa y cuantitativamente en los diferentes grupos sociales. A medida que aumenta la posición social y el capital cultural, los mensajes sobre salud que se ofrece desde las diferentes instancias es mejor conocida y comprendida. Por otro lado, en un estudio sociológico realizado sobre alimentación en las clases populares en Andalucía (Martín-Criado, 2005) se señala que no forman un grupo homogéneo, hay diferencias de género, de hábitat, de estatus laboral de la mujer, de edad, y se hallan sometidas a fuertes procesos de cambio, afectando a las diferentes relaciones con la alimentación y a las distintas representaciones de la relación entre salud y alimentación. Si bien es posible que los mensajes sobre nutrición estén bien extendidos entre la población, las prácticas reales están sujetas a constricciones de tiempo, de dinero, de negociación con los miembros de la familia, y de un proceso de estructuración de los gustos a lo largo de la vida. También están sujetas al hecho de que las personas, en su alimentación *“no ponen únicamente en juego valores de salud”, y “utilizan de forma estratégica los esquemas de alimentación sana para acomodarlos a las prácticas efectivas”* (Martín-Criado, 2005).

Los trabajos realizados sobre actividad física señalan a las mujeres como más sedentarias que los hombres y el consumo de tabaco, el tener una salud deficiente o la edad también ejerce un efecto negativo. (Varo, 2003; Elizondo, 2005). En general, la

posición social de las personas incide en los comportamientos relacionados con la salud, produciéndose una especie de espiral entre los grupos sociales más desfavorecidos, sobre los cuales son más frecuentes la confluencia de diversos hábitos perjudiciales (Elizondo, 2006; Dowler, 2001; Serra, 2003). Las clases sociales más desfavorecidas y con niveles educativos más bajos son más sedentarias y estos resultados son consistentes con otros trabajos (Soriguer, 2004; Aranceta, 2001). Por una parte, la escasez de recursos económicos pueden ser limitadoras para asistir durante el tiempo libre a centros como gimnasios o para la realización de algún deporte, por otra, una alta actividad física durante la jornada laboral (trabajadores/as manuales) puede ser inhibidora de la práctica de ejercicio en el tiempo de ocio (Osler, 2001). Otra explicación que apoya el menor ejercicio en estos grupos es que es menos probable que estos asimilen los mensajes sobre los efectos perjudiciales del sedentarismo, como se ha mostrado en estudios sobre otros hábitos relacionados con la salud como el consumo de tabaco, o la dieta, como ya hemos comentado con anterioridad (Fernández, 2001). Los factores del entorno físico como la percepción de seguridad del barrio, su atractivo, aceras transitables, espacios públicos abiertos, centros recreativos, zonas verdes, se han configurado como importantes determinantes de la realización de actividad física en otros estudios, una vez se ha ajustado por variables sociodemográficas como la edad, el nivel educativo, la etnia, etc. (Vest, 2005). En estos trabajos se sugiere que las intervenciones basadas en innovaciones medioambientales pueden favorecer estilos de vida más activos (Duncan, 2005) y que para incrementar la actividad física es necesario considerar la forma en que el espacio se construye (Carnegie, 2002).

En este trabajo hemos incorporado indicadores socioeconómicos a nivel municipal, como el nivel económico, el desempleo y el analfabetismo, apuntando a que son en los municipios más deprimidos donde mayor obesidad o sedentarismo hay, y también se ha visto cómo las características de los barrios están asociadas a la renta de las personas. Las desigualdades socioeconómicas en las áreas geográficas inciden en desiguales niveles de salud (Benach, 2003), y estos resultados muestran la importancia del efecto en la salud del medio ambiente social y físico en el que las personas desarrollan su vida diaria.

9. Conclusiones

La obesidad presenta una tendencia al alza en España y Andalucía desde 1987 hasta el año 2003. En todo el período Andalucía presenta prevalencias superiores a las de España. Este aumento es superior en los hombres. En todo el periodo son los grupos sociales más desfavorecidos quienes presentan cifras más elevadas y las desigualdades sociales en obesidad se hacen más patentes cuando se considera el nivel de estudios, de tal manera que tanto para las mujeres como para los hombres, cuanto mayor es el nivel educativo de la persona menor es la prevalencia de obesidad. Además de la posición social individual, el nivel socioeconómico del área de residencia también se relaciona con la obesidad, de modo que en las áreas con mayor tasa de analfabetismo o desempleo es donde mayor porcentaje de personas obesas se observan.

La dieta en hombres y mujeres en Andalucía no es la óptima y también se observan desigualdades en los hábitos alimenticios cuando se considera el nivel educativo y la clase social.

La actividad física en tiempo de ocio sigue una evolución positiva y no se observa un aumento de las desigualdades a lo largo del periodo analizado. Los mayores niveles de sedentarismo se observan en las mujeres y en los grupos más desfavorecidos, personas sin estudios o primarios. La práctica de actividad física en nuestro entorno está condicionada por el medio ambiente social y físico, de forma que en las áreas de mayor desempleo o en aquellas en las que se considera que no hay zonas verdes suficientes la práctica de actividad física es menor. Las características de las áreas geográficas de residencia tienen un impacto en los estilos de vida que a su vez se ven modificados por la posición social individual, como el nivel de renta, de estudios o la clase social.

Bibliografía

- Aranceta, J. Perez-Rodrigo, C. Serra-Majem, L. Ribas, L. Quiles-Izquierdo, J. Vioque, J. Foz, M. and Spanish Collaborative Group for the Study of Obesity. (2001). "Influence of sociodemographic factors in the prevalence of obesity in Spain". The SEEDO'97 Study. *European Journal of Clinical Nutrition* 55: 430-435.
- Drewnowski, A. Specter, S.E. (2004). "Poverty and obesity: The role of energy density and energy costs". *The American Journal of Clinical Nutrition* 79(1): 6.
- Bastos, AA. González, R. Molinero, O. Salguero, A. (2005) "Obesidad, nutrición y Actividad Física". *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* 18.
- Bauman, A. (2005). "The physical environment and physical activity: moving from ecological associations to intervention evidence". *Journal of Epidemiology and Community Health* 59(7):535-536.
- Benach, J. Yasui, Y. Borrell, C. Pasarin, MI. Martinez, JM. Daponte, A. (2003). "The public health burden of material deprivation: excess mortality in leading causes of death in Spain". *Preventive Medicine* 36(3):300-308.
- Bloomfield, K. Grittner, U. Kramer, S. Gmel, G. (2006). "Social inequalities in alcohol consumption and alcohol-related problems in the study countries of the EU concerted action 'gender, culture and alcohol problems: a multi-national study'". *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire) Supplement*. 41(1):126-136.
- Carnegie, MA. Bauman, A. Marshall, AL. et al. (2002). "Perceptions of the physical environment, stage of change for physical activity, and walking among Australian adults". *Research quarterly for exercise and sport* 73(2):146-155.
- Coutinho, W. (1999). *Documento do Consenso Latino-Americano em Obesidade*. Rio de Janeiro.
- Dominguez-Berjon, MF. Borrell, C. Nebot, M. et al. (1998). "Leisure time physical activity and its association with demographic variables and other behaviours related with health". *Gaceta Sanitaria* 12(3):100-109.

- Dowler, E. (2001). "Inequalities in diet and physical activity in Europe". *Public Health Nutrition* 4(2B):701-709.
- Duncan, MJ. Spence, JC. Mummery, WK. (2005). "Perceived environment and physical activity: a meta-analysis of selected environmental characteristics". *The international journal of behavioural nutrition and physical activity* 2:11.
- Elizondo, JJ. Guillen, F. Aguinaga, I. (2006). "Disparities in food consumption and nutrient intake among in relation to smoking". *Anuario del Sistema Sanitario Navarro* 29(1):37-46.
- Elizondo-Armendariz, JJ. Guillen, GF. Aguinaga, O. (2005). "Prevalence of physical activity and its relationship to sociodemographic variables and lifestyles in the age 18-65 population of Pamplona, Spain". *Revista Española de Salud Pública* 79(5):559-567.
- Fernandez, E. Schiaffino, A. Garcia, M. Borrás, JM. (2001). "Widening social inequalities in smoking cessation in Spain, 1987-1997". *Journal of Epidemiology and Community Health* 55(10):729-730.
- French, SA. Story, M. Jeffery, RW. (2001). "Environmental influences on eating and physical activity". *Annual Review of Public Health* 22:309-335.
- Gutiérrez-Fisac, JL. Royo-Bordonada, MA. Rodríguez Artalejo, F. (2006). "Riesgos asociados a la dieta occidental y al sedentarismo: la epidemia de obesidad". *Gaceta Sanitaria* 20(Supl 1):48-54.
- Gutiérrez-Fisac, JL. Regidor, E. Lopez, GE. Banegas, B. Jr. Rodríguez, AF. (2003). "La epidemia de obesidad y sus factores relacionados: el caso de España". *Cadernos de Saude Publica* 19 Suppl 1:S101-S110.
- Gutiérrez-Fisac, JL. Banegas Banegas, JR. Rodríguez Artalejo, F. Regidor, E. (2000). "Increasing prevalence of overweight and obesity among Spanish adults, 1987-1997". *International Journal of Obesity* 24: 1677-1682.
- James, WP. Nelson, M. Ralph, A. Leather, S. (1997). "Socioeconomic determinants of health. The contribution of nutrition to inequalities in health". *British Medical Journal* 314 (7093): 1545.
- Martín-Criado, E. Moreno-Pestaña, JL. (2005). "Conflictos sobre lo sano. Un estudio sociológico de la alimentación en las clases populares en Andalucía". Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- McNeill, LH. Kreuter, MW. Subramanian, SV. (2006). "Social environment and physical activity: a review of concepts and evidence". *Social Science and Medicine* 63(4):1011-1022.
- Mendez, MA. Popkin, BM. Jakszyn, P. Berenguer, A. et al. (2006). "Adherence to a Mediterranean Diet Is Associated with Reduced 3-Year Incidence of obesity". *The Journal of Nutrition* 136(11): 2934.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. *Encuesta Nacional de Salud (2001)*. [acceso 31 de diciembre de 2006]. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2001/home.htm>.
- Neira, M. de Onis, M. (2006). "The Spanish strategy for nutrition, physical activity and the prevention of obesity". *The British Journal of Nutrition* 96 Suppl 1:S8-11.
- Osler, M. Clausen, JO. Ibsen, KK. Jensen, GB. (2001). "Social influences and low leisure-time physical activity in young Danish adults". *European Journal of Public Health* 11(2):130-134.

- Serra, ML. Ribas, BL. Perez, RC. Roman, VB. Aranceta, BJ. (2003). *"Dietary habits and food consumption in Spanish children and adolescents (1998-2000): socioeconomic and demographic factors"*. Medicina Clínica 121(4):126-131.
- Sobal, J. Stunkard, AJ. (1989). *"Socioeconomic status and obesity: a review of the literature"*. Psychological Bulletin 105: 260 - 275.
- Soriguer, F. Rojo-Martínez, I. Esteva de Antonio, I. Ruiz de Adana, MS. Catalá, M. Merelo, MJ. Beltrán, M. Tinahones, FJ. (2004). *"Prevalence of Obesity in south-east Spain and its relation with social and health factors"*. European Journal of Epidemiology 19:33-40.
- Unión Europea. *"Libro Verde. (COM (2005) 637 final)"*. [acceso 15 de diciembre 2006]. Disponible en: <http://europa.eu/scadplus/leg/es/cha/c11542b.htm>.
- Varo, JJ. Martínez-González, MA. Irala-Estevez, J. et al. (2003). *"Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union"*. International Journal of Epidemiology 32(1):138-146.
- Vest, J. Valadez, A. (2005). *"Perceptions of Neighborhood Characteristics and Leisure-Time Physical Inactivity."* Morbidity and Mortality Weekly Report 54(37).