

## LA OBESIDAD INFANTIL AMENAZA EL PRESENTE Y EL FUTURO

**Dr. Carlos Thomas**

### **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. La epidemia se extiende por todos los continentes y afecta progresivamente a muchos países de medianos y bajos ingresos, sobre todo en el medio urbano. Se calcula que en 2010 había 42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones vivían en países en desarrollo.

En Mendoza, un estudio realizado por el Programa de Sanidad Escolar (PROSANE) en el año 2012 sobre 9740 alumnos examinados de 1° y 6° grado de 165 escuelas de la provincia, mostró que el 13% eran obesos y el 17% tenía sobrepeso.

Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer, a edades más tempranas, enfermedades como la diabetes y enfermedades cardiovasculares. Además pueden padecer varios problemas de salud inmediatos, como hipertensión y resistencia a la insulina. El sobrepeso y la obesidad son hoy el quinto riesgo de mortalidad a nivel mundial.

El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades asociadas pueden ser prevenidas. Tomar conciencia de esta situación implica dar una gran prioridad a la prevención. Como lo demuestran estudios, la percepción de la obesidad infantil como problema de salud pública en diferentes países contrasta con la realidad de la alta prevalencia. No hay acabada conciencia de este gran

peligro y por tanto es necesario efectivamente investigar, comunicar y difundir el tema de la obesidad y sus riesgos.

## **Causas**

El sobrepeso y la obesidad se definen como «una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud». Se considera sobrepeso cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) se sitúa entre 25 y 30 Kg/m<sup>2</sup> y obesidad cuando supera los 30 Kg/m<sup>2</sup>.

¿Porqué un niño o adolescente se vuelve obeso? Una respuesta simple, finalista y obvia habla de un balance inadecuado entre las calorías que ingresan a través de los alimentos y las que egresan por medio de la actividad física. Una dieta inadecuada y una escasa actividad física, como resultado de profundos cambios sociales, son los principales responsables del desequilibrio entre ingresos y egresos calóricos. Estos cambios son mediados por el desarrollo social y económico, y las políticas en materia de agricultura, transportes, planificación urbana, medio ambiente, educación, modos de esparcimiento, educación y procesamiento, distribución y comercialización de alimentos.

El problema es social y por consiguiente requiere un enfoque poblacional, multisectorial, multidisciplinar y adaptado a las circunstancias culturales. La prevención no puede ser enfocada desde los servicios médicos, debe enfocarse desde las determinantes sociales y económicas. Este enfoque reconoce el rol de leyes y regulaciones en la lucha contra la obesidad infantil

Los niños y adolescentes no pueden elegir el entorno en el que viven ni los alimentos que consumen. Asimismo, tienen una capacidad limitada para comprender las consecuencias a largo plazo de su comportamiento. Por consiguiente necesitan una atención especial en la lucha contra la epidemia de obesidad.

En este contexto, prevención es la opción más viable para controlar la epidemia de obesidad infantil y tiene como objetivo lograr un equilibrio calórico que se mantenga a lo largo de toda la vida.

Es claro que la obesidad infantil afecta la salud futura de la población, que es una enfermedad multifactorial donde los componentes socioeconómicos tienen un rol central y que los enfoques terapéuticos son costosos y tienen escasos beneficios, por todo esto la prevención primaria debe ser el foco de nuestros esfuerzos.

### **¿Qué comen nuestros niños?**

Un cambio sustancial se ha dado en el entorno alimentario actual con respecto al que tenían los niños de generaciones anteriores. Hace 50 años los niños se alimentaban con comida elaborada en su casa, con productos de la estación, sin bebidas edulcoradas en las comidas, sin alimentos preelaborados. Actualmente la intensa y generalizada promoción de muchos productos especialmente ricos en grasas, azúcar o sal se constituyen en un obstáculo difícil de franquear al momento de inducir a los niños a comer sano.

En todo el mundo hay vasta publicidad dirigida a niños con el fin de promocionar alimentos. La publicidad televisiva influye fuertemente en sus preferencias alimentarias y pautas de consumo. Además, gradualmente se advierte un incremento de variadas técnicas de marketing centradas en la identificación de una marca y el establecimiento de relaciones con los consumidores. Agregados a la publicidad, los patrocinios, la inserción de anuncios de los productos, regalos asociados, la promoción por distintos medios valiéndose de personas famosas, u otros personajes que representan una marca y son populares entre los niños, sitios web, mensajes de correo electrónico y de texto por el teléfono celular, actividades filantrópicas vinculadas con oportunidades para promover una marca, las llamadas «técnicas virales», y la paradójica, asociación del producto con la felicidad

(como lo hacen dos marcas emblemáticas de bebidas azucaradas y comida chatarra).

La promoción del consumo de alimentos inadecuados dirigida a los niños revela una asimetría tan grande entre el emisor y el receptor que requiere la intervención reguladora del estado para la protección del eslabón más débil.

### **¿Qué actividad física desarrollan?**

Los juegos infantiles generalmente basados en la actividad física (de la mancha a la rayuela, el salto a la soga, la escondida, etc.) o la bicicleta, el fútbol en el barrio y tantos otros fueron lentamente desplazados por entretenimientos sedentarios. El desarrollo tecnológico y la inseguridad en los espacios públicos favorecieron actividades sedentarias. El “tiempo de pantalla”, ya sea un televisor, computadora o videojuegos, es una actividad sedentaria durante la cual se consume muy poca energía. Se estima que los niños pasan alrededor de 3 horas diarias frente al televisor.

### **¿Qué hacer?**

La evidencia desde la psicología del desarrollo señala que la infancia y la niñez son períodos críticos para la adopción de preferencias alimentarias y otras conductas claves asociadas con el consumo de energía y la actividad física. Es reconocido que las estrategias de prevención efectivas deben intervenir en estos períodos tempranos con el fin de promover hábitos saludables y reducir las conductas de riesgo. Es importante insistir en que la obesidad en la niñez está determinada por factores económicos y sociales que no forman parte del sistema de salud.

El objetivo es:

- aumentar el consumo de frutas y hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos;
- reducir la ingesta total de grasas y sustituir las saturadas por las insaturadas;

- reducir la ingesta de azúcares, y
- mantener la actividad física: un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada o vigorosa que sea adecuada para la fase de desarrollo y conste de actividades diversas.

### **Cómo lograr los objetivos**

Se necesitan soluciones únicas e innovadoras con todos los niveles de gobierno trabajando juntos para mostrar las mejores prácticas y guiar la implementación de políticas y programas efectivos. Los esfuerzos esporádicos, aislados y sin coordinación no son efectivos. Los sectores públicos, privados, asociaciones sin fines de lucro y la comunidad, padres, autoridades escolares y gobiernos municipales, todos tienen un rol que cumplir y sus esfuerzos colectivos formarán las bases para que se produzca un cambio significativo que es necesario con el fin de revertir la tendencia de la niñez a la obesidad.

**Escuelas:** Las escuelas, las guarderías y otros establecimientos educativos son instituciones privilegiadas que actúan *in loco parentis* (en lugar de los padres) y nada de lo que ocurra en ellas debe perjudicar el bienestar de los niños, ya que los niños permanecen en ellas varias horas por día y puede estimularse la adopción de hábitos de alimentación saludable y actividad física.

Por lo tanto, el bienestar nutricional de los niños en las escuelas debe tener una importancia capital y sentar los cimientos para el bienestar de los menores en esta edad formativa. Ello también es congruente con la recomendación formulada en la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud por la que se insta a los gobiernos a adoptar políticas que apoyen un régimen alimentario saludable en las escuelas.

Sin embargo se observa que aspectos relevantes de la relación entre obesidad infantil y ambiente escolar no son debidamente contemplados:

- Ausencia de normas y regulación estatal sobre los menús escolares asegurando una calidad y cantidad adecuada.
- Pocas horas de la currícula dedicadas a la actividad física y casi nula conducción de la actividad física en los recreos así como la promoción de la práctica deportiva.
- Puestos de venta de productos de baja calidad nutricional
- Las dietas saludables son mas caras que las no saludables y en los alrededores de los colegios y lugares de esparcimiento predominan los negocios que venden alimentos de baja calidad nutricional.

Las guías del National Institute for Health and Care Excellence (NICE, Reino Unido) destacan que los años de pre-escolaridad son clave para forjar actitudes y conductas y es una oportunidad para que los niños adquieran hábitos de comer saludablemente y ser físicamente activos. Se destaca particularmente que es fundamental involucrar a padres y cuidadores en este sentido.

En cuanto a los padres que quieren influir en los hábitos dietarios de los hijos hay evidencia que lo que más impacto tiene es el ejemplo y la disponibilidad de alimentos saludables, sobre las restricciones impuestas y los premios y castigos por los alimentos que se ingieren. Por ello hay que promover que los padres también tengan una alimentación saludable.

**Publicidad:** Dado que la eficacia de la promoción depende de la exposición y el poder del mensaje, el objetivo general de las políticas debe ser reducir tanto la exposición de los niños como el poder de la promoción de los alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal. La intervención del estado velando por el contenido de los mensajes (asociaciones inadecuadas, estímulos subliminares) y tiempo de exposición es una función de salud pública insoslayable, que se debe sostener a pesar de los intereses económicos que afecta.

**Otros lugares de reunión:** Los entornos donde se reúnen los niños deben estar libres de toda forma de promoción de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal. No sólo las escuelas y guarderías ya mencionadas, también los lugares de juego, consultorios y servicios de atención familiar y pediátrica, y durante cualquier actividad deportiva o cultural que se realice en dichos locales.

### **Conclusiones**

La obesidad infantil tiene carácter de epidemia y se relaciona directamente con la obesidad en la edad adulta y, por consecuencia, con una constelación de patologías que afectan la calidad de vida y ocasionan muertes prematuras

La obesidad infantil expresa un desequilibrio en el balance de energía dado por consumo de alimentos de baja calidad nutricional y alto valor energético junto con una insuficiente actividad física, ambos promovidos por profundos cambios sociales y económicos que han modificado los hábitos alimentarios y de esparcimiento.

En virtud de su asociación con determinantes sociales, como tantos otros procesos de salud y enfermedad, requiere un enfoque multidisciplinario y multisectorial con participación comprometida del estado y todos los estamentos de la sociedad.

## **Bibliografía**

- (1) Onis M and Blössner M. Prevalence and trends of overweight among preschool children in developing countries. *American Journal of Clinical Nutrition* 2000;72:1032-9.
- (2) Houdek Ana et Al. Programa de Sanidad Escolar (PROSANE). Provincia de Mendoza. Año 2012
- (3) Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. © Organización Mundial de la Salud, 2010
- (4) Curbing Childhood Obesity. Public Health Agency of Canada
- (5) Karen L. Saunders, A obesity in pre-school children: a literature review. *J Public Health* (2007) 29 (4): 368-375
- (6) Cécile Knai, and Martin McKee. Tackling childhood obesity: the importance of understanding the context. *J Public Health* (2010) 32 (4): 506-511
- (7) R.R. Kipping, R. Jago and D.A. Lawlor. Developing parent involvement in a school-based child obesity prevention intervention: a qualitative study and process evaluation.
- (8) Karem Saunders. Preventing obesity in pre-school children: a literature review. *J Public Health* (2007) 29 (4): 368-375  
Prevention of childhood obesity in Spain: a focus on policies outside the health sector. *SESPAS report 2010*
- (9) Franco, Manuel; Sanz, Belén; Otero, Laura; Domínguez-Vila, Adrián; Caballero, Benjamín: Prevention of childhood obesity in Spain: a focus on policies outside the health sector. Published in *Gaceta Sanitaria* 2010; 24(Supl.1) :49-55 - vol.24 núm Supl.1