

La Obesidad infantil, al borde de ser pandemia

LA OBESIDAD ES UNA ENFERMEDAD QUE HA CRECIDO RÁPIDAMENTE EN TODA LA POBLACIÓN, INCLUYENDO A LOS NIÑOS, EN UNA MAGNITUD ALARMANTE. PERO, ¿CÓMO DISTINGUIR ENTRE UN MERO EXCESO DE PESO Y UNA VERDADERA ENFERMEDAD CON GRANDES CONSECUENCIAS EMOCIONALES Y FÍSICAS DE CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO?

La obesidad es considerada la enfermedad crónica no transmisible más prevalente en el mundo. Debido a su rápido crecimiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera una epidemia mundial y sus cifras actuales también resultan alarmantes en la infancia. Recientemente, el Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI) realizó un estudio en el que se compararon diferentes trabajos epidemiológicos acerca de la obesidad y el sobrepeso infantil en distintas poblaciones del país y determinó que 2.500.000 personas menores de 18 años tienen sobrepeso y obesidad. Según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud realizada por el Ministerio de Salud de la Nación, durante el 2004-2005, la proporción de obesidad en niños de entre 6 meses y 5 años es de





► El mayor contenido en grasas, azúcares y calorías inclinan la balanza a favor del sobrepeso.

6,4 a 6,7%. El **Dr. Esteban Carmuega**, director del CESNI, afirmó que “la mitad de la población adulta de la Argentina tiene sobrepeso u obesidad y que de ella aproximadamente la mitad ha comenzado en la infancia o en la adolescencia. El promedio de niños en el país finaliza su crecimiento con 640 gramos de más (en relación con las curvas de crecimiento de la OMS)”. Y comentó que “se observa un fenómeno que se repite en otros países de la región, que consiste en un desplazamiento de la obesidad hacia los sectores más vulnerables de la población”.

A una escala global, la OMS determinó que hay más de 20 millones de niños menores de 5 años en el mundo obesos o con sobrepeso, y se estima que un 10% de los niños en edad escolar (entre 5 y 17 años) padecen de obesidad.

“La obesidad es todo incremento de peso a expensas del tejido graso de depósito (adiposo) en grado tal que puede significar un riesgo para la salud, ya sea en el momento en que se produce o bien en años posteriores”, definió la **Dra. María Isabel Rosón**, doctorada en nutrición y autora de varios libros sobre diabetes. Y señaló que “este aumento resulta de un desequilibrio entre el consumo y el gasto de energía, y provoca un cambio en la composición corporal. En efecto, el resultado es una menor cantidad de masa magra –los músculos, el esqueleto y las vísceras– en relación con la grasa de depósito almacenada”.

“Es necesario ingerir alimentos porque necesitamos energía y nutrientes esenciales para el funcionamiento de nuestro organismo”, explicó la **Dra. Andrea Cotti**,



jefa de la Sección Nutrición Infantil del Hospital Universitario Austral (HUA). Si por diferentes motivos se come más o se gasta menos de lo necesario, la energía se acumula en forma de grasa y el peso corporal aumenta. En los niños, si el aumento de peso es mayor al crecimiento, hay riesgo de sobrepeso y obesidad. Normalmente el equilibrio energético se mantiene a expensas de diferentes sustancias químicas y hormonas que actúan sobre la saciedad y el gasto energético. “Si se rompe este delicado equilibrio, la balanza se inclina hacia la obesidad y una vez que esta situación se instala estamos en presencia de un individuo obeso que requiere tratamiento”, agregó la Dra. Cotti.

Todo queda en familia

La obesidad surge de la estrecha relación entre la genética, aportada por los padres, más el ambiente o estilo de vida, que abarca los hábitos alimentarios y la actividad física. Es una enfermedad multifactorial que debe ser abordada desde diversos aspectos: médico, epidemiológico, social, político, económico y psicológico.

“Los genes, la predisposición familiar, tienen una activa participación en el control del peso corporal, en el apetito, en la regulación de la energía y además, en la cantidad y distribución de la grasa en el cuerpo”, señaló la Dra. Cotti. Así, la genética interactúa con el medio ambiente, que condiciona la disponibilidad de comida y la actividad física. La Dra. Rosón precisó que la herencia o los factores genéticos son

En los primeros años

i

- Alimentar a los bebés solo con leche materna al menos durante los primeros 6 meses. Luego, es necesario complementar agregándole de a poco otros alimentos diferentes, de todos los grupos.
- Es importante tomarse el tiempo suficiente para darles de comer bien, con tranquilidad, ayudándoles a que prueben otros alimentos y se acostumbren a ellos.
- A partir del año de vida, los niños pueden compartir la mesa familiar y comer los mismos alimentos que consume el resto de la familia.

- Cuando los niños se enferman, hay que darles de comer repetidas veces, pequeñas porciones de comida sencilla y liviana. No hay que reducir ni suspender la lactancia ni la comida de un niño enfermo.
- Cada cierto tiempo –todos los meses hasta que cumplen 6 meses y luego cada dos meses hasta que cumplen 2 años–, es muy importante controlar el crecimiento y el desarrollo de los niños. Esto permite saber si están bien alimentados.

responsables en un 30% o un 40% del desarrollo de la obesidad. La capacidad para deshacernos de esas calorías extras está determinada genéticamente. “Por esa razón, los niños que provienen de una familia en la que uno de los progenitores es obeso tiene un riesgo un 25% mayor de desarrollar obesidad; si ambos padres son obesos ese riesgo se duplica”, afirmó el Dr. Carmuega.

Obeso, ¿por qué?

Dentro de la familia se comparten tipos de alimentos, tamaño de porciones, formas de cocinar, número de raciones y otros aspectos no específicamente nutricionales pero que acompañan la comida y varían de familia en familia, transmitiéndose por generaciones. Durante la niñez se inculcan los hábitos de vida y son los padres quienes con el ejemplo modelan la conducta de los chicos frente a la comida, la actividad física y el uso del tiempo libre.

Los cambios del estilo de vida moderna han desplazado a la alimentación casera por comidas preelaboradas con mayor contenido graso, azúcares y calorías que inclinan la balanza a favor del sobrepeso. Agregó la Dra. Cotti que el

sedentarismo, el tiempo prolongado frente al televisor, la computadora y los videojuegos hacen que los niños gasten menos energía, aumentando el peso corporal.

Además, en la Argentina se observa lo que se ha denominado la “obesidad de la pobreza”, como consecuencia de una mala alimentación carente de proteínas de alto valor biológico, pero con exceso de grasas saturadas y de monosacáridos (azúcares simples).

La Dra. Rosón enumeró otras posibles causas precisas de la obesidad infantil: los factores ambientales, la falta de orden en el horario de las comidas, las alteraciones hormonales y enfermedades asociadas a estas; y los factores psicológicos y emocionales, ya que muchos infantes recurren al consumo de alimentos para calmar la ansiedad generada por numerosas razones y, a su vez, como consecuencia por el sufrimiento que provoca la obesidad en sí: discriminación de sus pares y baja autoestima.

¿Me preocupó?

Existen algunas señales que ayudan a pensar que el peso de un niño es una preocupación. Más allá del aspecto físico (más o menos robusto) es muy importante la actitud del niño hacia la comida y la cantidad de actividades que realiza con esfuerzo físico. Por ejemplo, hay que prestar atención si está muy ansioso y busca golosinas, o come con insistencia fuera del horario de las cuatro comidas básicas, o no logra una sensación de saciedad.

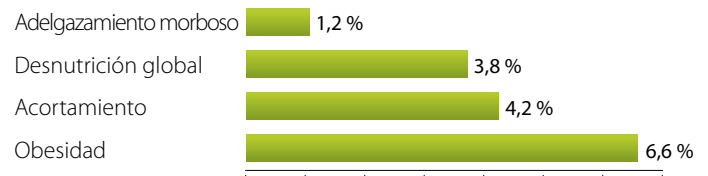
Un chico puede tener un peso mayor para su edad, sin embargo lo importante es determinar la relación entre el peso y la estatura que se calcula con el IMC (Índice de Masa Corporal),



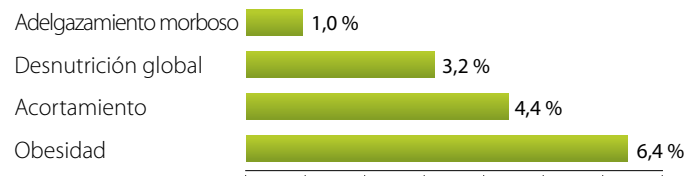
► En la Argentina se observa la “obesidad de la pobreza” como consecuencia de una mala alimentación.

Prevalencia de estado nutricional antropométrico según grupo de edad (expresado en porcentaje)

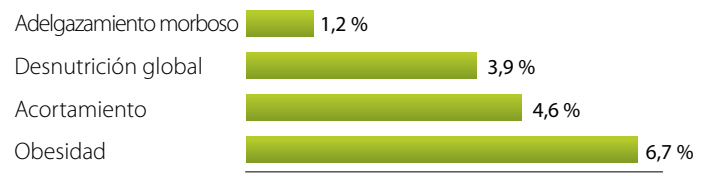
Niños/as de 6 meses a 5 años



Niños de 6 a 23 meses



Niños de 2 a 5 años



Fuente: Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENNyS. Realizada por el Ministerio de Salud de la Nación durante el 2004-2005



► Los genes, que constituyen la predisposición familiar, tienen una activa participación en el control del peso corporal, en el apetito, en la regulación de la energía y además, en la cantidad y distribución de la grasa en el cuerpo.

un indicador clínico de corpulencia Para los chicos existen tablas según el sexo y la edad que determinan si un niño tiene riesgo de obesidad o si está obeso.

Implicancias y recursos

Entre sus consecuencias, la Dra. Cotti explicó que varias investigaciones han comprobado que la obesidad en la niñez comparte los mismos problemas con la adultez: hipertensión arterial, alteraciones en los lípidos sanguíneos, en el metabolismo de los carbohidratos y diabetes, factores todos que aumentan el riesgo cardiovascular. “Un niño obeso compromete su salud tempranamente, ya que también se asocia con alteraciones



ortopédicas, trastornos del sueño, enfermedades cardiovasculares, problemas dermatológicos, litiasis biliar y trastornos psicosociales que conducen al aislamiento y a la pérdida de la autoestima”, enumeró la Dra. Cotti. Por eso, la obesidad infantil debe analizarse desde dos perspectivas: por un lado, las complicaciones a corto plazo, y por otro, la fuerte asociación con la obesidad adulta.

Esto demuestra aún más la necesidad de prevención desde la pediatría. “Una vez estudiados los factores causantes y el impacto que la obesidad está generando en el paciente, el tratamiento consiste principalmente en trabajar sobre hábitos de vida saludables”, señaló la doctora.

El futuro

El gran desafío en el tratamiento de la obesidad infantil es la educación nutricional y la prevención. Esta puede ser encarada desde muy temprano, incluso con el cuidado de la mamá embarazada, ya que tanto el bajo como el alto peso de nacimiento están vinculados a la obesidad en la adultez. También promover la lactancia materna previene la obesidad.

El Dr. Carmuega afirmó que “la obesidad es la pandemia de nuestro siglo. Por eso, la mayor parte de los países destinan recursos para el tratamiento temprano y la prevención. Esta patología no sólo implica una disminución de la expectativa de vida, sino también de la calidad de vida y el aumento de enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes”.

El Dr. Carmuega concluyó que “si queremos ser optimistas en este tema es porque estamos dispuestos a pagar los costos que implica un cambio de paradigmas en nuestra forma de alimentarnos y movernos. Es posible, pero demanda una clara decisión en todos los niveles: el Estado, las instituciones, la industria alimentaria, la comunicación en la familia y los profesionales de la salud como agentes de cambio”. ●

