

Irina Kovalskys

Universidad Favaloro

# Obesidad infantil

**D**esde hace algunas décadas, los expertos en salud pública y nutrición reconocen que algunos problemas nutricionales en apariencia contrapuestos, como la malnutrición y la obesidad, en realidad son dos caras de la misma moneda. Si bien la desnutrición sigue causando estragos en los países pobres, la obesidad es la condición de salud que mayores costos genera mundialmente. La existencia de ambos trastornos indica que el mundo está fallando en proveer a la población una alimentación sana y segura, sustentable tanto para el ambiente como para la sociedad. Una buena nutrición, sobre todo en el caso de los niños, depende de factores biológicos, sociales y ambientales. El remedio de la obesidad no reside solo en comer menos o hacer más ejercicio, sino que debe buscarse en un contexto más amplio, que entre otras cosas incluye las condiciones de vida, la cultura, la economía, la biología y la organización social.

En 2013 Naciones Unidas promovió un foro internacional para debatir el tema, celebrado en Nueva York.

A comienzos de 2014 la directora general de la Organización Mundial de la Salud, Margaret Chan, anunció la creación de una comisión internacional para luchar contra la obesidad infantil en el mundo. Estas iniciativas se han sumado a esfuerzos de investigación que procuran entender las causas del aumento de peso de las poblaciones y las consecuencias que tiene, entre ellas mayor incidencia de enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión arterial y otras dolencias crónicas no transmisibles.

## Transición nutricional

Se da el nombre de transición nutricional a la modificación de hábitos alimentarios y de gasto de energía que acompaña determinados cambios económicos y sociales. Así, se ha observado que la población de los países más pobres, con el aumento de sus ingresos, sustituye su dieta tradicional con alto contenido de cereales y fibras por

### ¿DE QUÉ SE TRATA?

Un niño con sobrepeso u obesidad es en apariencia saludable. Pero la evidencia científica indica que enfrenta mayor probabilidad de padecer diversos trastornos médicos a lo largo de su vida, incluso una menor duración de esta.

otra abundante en azúcares, grasas y productos de origen animal, semejante a la de países más ricos.

Algunas de las consecuencias de esa transición son:

- Disminuye la mortalidad infantil y la desnutrición aguda, gracias a mayor control de las infecciones y de la diarrea en los primeros cinco años de la vida.
- Pero sigue presente la malnutrición infantil, reflejada más en déficit de talla que de peso. Mundialmente, unos 235 millones de niños menores de cinco años –uno de cada cuatro de esa edad– padecen ese déficit, el 70% de ellos en países de ingresos medios. Los episodios infecciosos gastrointestinales y respiratorios retardan el crecimiento de algunos niños.
- A pesar de ingerir más calorías, los niños siguen con anemia y déficit de micronutrientes, como hierro y vitamina A, que frecuentemente no producen síntomas y no son detectados.
- Se registra mayor prevalencia de obesidad y de enfermedades crónicas no transmisibles.

El retraso de crecimiento se asocia con problemas en el aprendizaje y en la visión, inadecuada autoestima y exclusión social. Por ello ese retraso es uno de los indicadores con los que se puede medir la desigualdad. Se-

gún datos del Banco Mundial, llegada la edad laboral, la desnutrición crónica temprana redundará en salarios más bajos y puede costar a los países hasta el 11% del PBI por la menor productividad de esas personas.

La coexistencia durante la infancia de desnutrición (medida por la menor talla) y obesidad es un fenómeno de los últimos tiempos en los países en vías de desarrollo, incluida América Latina. Fue descrito en la publicación *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública*, indicada entre las lecturas sugeridas.

## Inseguridad alimentaria

Se dice que gozan de seguridad alimentaria quienes tienen acceso permanente a alimentos sanos, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades y preferencias alimentarias y llevar una vida activa y saludable. La inseguridad alimentaria, en consecuencia, excede el insuficiente consumo de alimentos por falta de recursos y comprende aspectos cualitativos, culturales y educativos relacionados con los alimentos.

Las poblaciones más pobres habitualmente carecen de nutrientes a pesar de tener acceso a alimentos, porque los más baratos de estos suelen contener mayor porcentaje de grasa con relación a los más costosos, que por lo general son más magros y nutritivos.



## Malnutrición fetal y obesidad

Estudios poblacionales de adultos europeos cuyo período de gestación aconteció durante la Primera Guerra Mundial, cuando había escasez de alimentos, hallaron una asociación entre malnutrición fetal y obesidad. A igual conclusión arribaron resultados experimentales.

Ello se debe a que la falta de nutrientes durante la gestación conduce a generar, por parte del bebé, respuestas adaptativas que, durante la vida posnatal, llevan a un mayor consumo de alimentos, al sedentarismo y al sobrepeso. Así, se ha constatado que niños con retraso de crecimiento intrauterino por malnutrición materna aumentaron excesivamente su grasa corporal y desarrollaron sobrepeso a la edad de once años. Esto hizo que tuvieran 5,5 veces más riesgo de padecer de enfermedad cardiovascular e infarto del miocardio que niños de crecimiento fetal y peso al nacer normales.

## La importancia de los primeros 1000 días

El lapso comprendido entre la concepción y el fin de los dos primeros años de la vida extrauterina de un niño es conocido como los primeros 1000 días. En los últimos

años, ese período perinatal ha merecido la atención de la ciencia, de instituciones sociales y de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, entidades que han puesto énfasis en la importancia de que haya una suficiente pero no excesiva cantidad de nutrientes, en el cuidado del embarazo, de la salud materna, en el soporte social y la educación de las madres, la promoción de la lactancia y la prevención de enfermedades asociadas con los primeros dos años de vida.

## La obesidad

Según la Organización Mundial de la Salud, el sobrepeso y la obesidad se definen como una excesiva acumulación en el organismo de tejido adiposo o grasa que altera la salud. En líneas generales, se habla de sobrepeso cuando el índice de masa corporal (el peso en kg dividido por el cuadrado de la altura en metros) de un adulto supera el valor de 25; por encima de 30 es obesidad. Las complicaciones de la salud más extendidas originadas en esas condiciones se relacionan con la alteración del metabolismo de los hidratos de carbono o azúcares y de las grasas. Aproximadamente 3,4 millones de adultos mueren cada año en el mundo como resultado de ellas, más que por desnutrición. Además, ocasionan grandes





gastos a los sistemas de salud de los países. Se ha estimado —sobre la base de las cifras del año 2000, en el que había unos 84 millones de diabéticos— que en 2030 esa enfermedad afectará mundialmente a 228 millones de individuos, principalmente en países en desarrollo, es decir, una dolencia que los obesos tienden a adquirir habrá aumentado unas 2,7 veces en treinta años. Se calcula que en la Argentina una de cada dos mujeres en edad fértil tiene sobrepeso u obesidad, lo mismo uno de cada tres niños a los diez años, según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2005.

Los hijos de ambos padres con sobrepeso tienen cuatro veces más probabilidades de padecerlo que aquellos cuyos padres tienen peso normal. La obesidad se traslada a través de las generaciones, lo mismo que sus causas y sus consecuencias.

## Obesidad en la infancia

Un niño con sobrepeso u obesidad es en apariencia un niño saludable que solo tiene en su organismo una acumulación de tejido adiposo mayor que la de otros. Pero estudios de ecografías de las arterias del cuello de esos niños han revelado que desde temprana edad el gro-

zor de la pared de su arteria carótida aumenta de forma directamente proporcional al grado de obesidad.

Mediciones de glucosa en la sangre hechas para analizar el metabolismo de los azúcares revelaron valores alterados en niños obesos, especialmente en aquellos con una distribución central del tejido adiposo, es decir, cuya acumulación de grasa se localiza en torno a la cintura más que en el resto del organismo. Esa alteración temprana comienza con aumento de insulina, hormona de origen pancreático que regula el metabolismo de los hidratos de carbono y cuya funcionalidad se altera ante un mayor porcentaje de grasa corporal.

Los depósitos centrales de grasa pueden ser subcutáneos o —más riesgosos— intraviscerales. Además, existen distintos tipos de células y tejidos grasos que también determinan diferente nivel de riesgo.

Las alteraciones que se producen tempranamente en los niños no saltan a la vista, y tampoco las revela el examen clínico del pediatra. Suelen incluir aumento del colesterol y los triglicéridos, hipertensión arterial, mayor depósito de grasa en el hígado y cambios en la función de algunos órganos y tejidos, que no generan daño a la salud en las primeras etapas pero sí a lo largo de la vida, sobre todo si se gana peso adicional. Pero, por lo menos en las primeras etapas, todas las alteraciones que produce la grasa son reversibles con la eliminación del sobrepeso.



## ¿Enfermedad?

Una discusión actual en las sociedades científicas es si la obesidad debe ser clasificada como enfermedad. En 2013 la American Medical Association adoptó el criterio de reconocerle ese carácter y definirla como una acumulación de grasa corporal que incrementa el riesgo de adquirir otras dolencias y reduce la capacidad funcional, la calidad y la expectativa de vida. También entendió dicha entidad médica que no existen otros síntomas que caractericen al total de individuos obesos, y que la obesidad requiere tanto tratamiento como prevención. Esa categorización tiene importantes consecuencias en materia social y económica, pues crea derechos y obligaciones.

Sin embargo, en otros aspectos no se ha llegado a un acuerdo, no por discrepancias sobre la obesidad, sino por la ausencia de una clara y aceptada definición científica del término 'enfermedad'. Hay consenso, sin embargo, sobre el hecho de que la obesidad aumentó de forma epidémica en la mayoría de las sociedades humanas en el último medio siglo y que, donde lo hizo, afectó a prácticamente todos los grupos sociales, independientemente de edad o género.


## ¿Dónde está la solución?

El objetivo principal del tratamiento de la obesidad en la infancia y la adolescencia es mejorar la salud en el largo plazo por la adquisición permanente de hábitos de vida saludables. En otras palabras, es la prevención de la obesidad y sus complicaciones en la vida adulta. Leonard H Epstein, psicólogo clínico y profesor de la Universidad de Buffalo, con amplia trayectoria en el tema, ha seguido a niños y familias durante más de diez años y ha publicado los resultados de sus tratamientos. Una de sus conclusiones más importantes es que los cambios de hábitos que incluyen a toda la familia obtienen resultados más exitosos que

tratar al niño en forma aislada. Otras conclusiones son: (i) el tratamiento tiende a ser más efectivo si es temprano, multidisciplinario y con por lo menos un médico como parte del equipo; (ii) la restricción del número de calorías ingeridas debe ser parte de la mayoría de los tratamientos, y hasta la adolescencia alcanza con igualar ese número a las requeridas para la edad, y (iii) la actividad física debe ser uno de los componentes del tratamiento. Si bien estas conclusiones parecen obvias, la evidencia científica que las sustenta no fue simple de conseguir hasta que se realizaron estudios rigurosos sobre la cuestión.

## El camino es la prevención

De acuerdo con datos de 2012 de las Cochrane Reviews, que analizan resultados de investigación médica, los programas que procuran reducir la prevalencia de obesidad infantil logran buenos resultados, pero con la experiencia que se acumuló hasta el momento no se puede tener mucha seguridad sobre cuál es el curso óptimo de acción.

El mapa de la obesidad es complejo; por lo tanto, prevenirla también lo es. El problema es particularmente espinoso cuando recae predominantemente en los grupos desfavorecidos de la población, ya que muchos de los factores que determinan la obesidad son de carácter social más que médico. Si bien las acciones a tomar tienden a apuntar mayoritariamente al aspecto nutricional, resultan de limitada eficacia si no encarar también factores ambientales relacionados con la pobreza, la escolaridad, la vivienda y la misma cultura popular. En la prevención y el tratamiento de la obesidad se requiere una acción coordinada de organismos gubernamentales y no gubernamentales, instituciones académicas, la educación, la industria alimentaria, el deporte e incluso la actividad publicitaria y del espectáculo. Se necesita encarar acciones del tipo de las que probaron ser efectivas para desalentar el cigarrillo o para contener la infección por el virus causante de sida. 

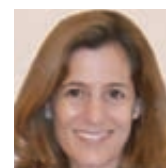
### LECTURAS SUGERIDAS

**EPSTEIN LH et al.**, 2007, 'Family-based obesity treatment, then and now: Twenty-five years of pediatric obesity treatment', *Health Psychology*, 26, 4: 381-391. doi: 10.1037/0278-6133.26.4.381. Accesible (marzo 2015) en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2387251/>.

**MALIK VS, WILLETTWC & HU FB**, 2013, 'Global obesity: Trends, risk factors and policy implications', *Nature Reviews. Endocrinology*, 9, 13-27.

**PEÑA M & BACALLAO J**, 2002, *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública*, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC.

**TROY LM, MILLER EA & OLSON S** (eds.), 2011, *Hunger and Obesity. Workshop summary*, The National Academies Press, Washington DC.



**Irina Kovalskys**

Médica, UBA.  
Docente de la  
Universidad Favaloro.  
[ikovalskys@ils.org.ar](mailto:ikovalskys@ils.org.ar)