



PREGUNTAS Y RESPUESTAS ACERCA DE LA OBESIDAD INFANTIL

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), en los últimos años se han verificado notorios cambios en los patrones de consumo de alimentos y la situación nutricional de los niños, niñas y adolescentes de la América Latina y el Caribe. Se trata de un proceso que va desde un predominio de la desnutrición infantil a un aumento considerable de la prevalencia de obesidad y que es conocido como la “doble carga” de la malnutrición¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), **el sobrepeso y la obesidad infantil constituyen uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI**. Tal es así, que se calcula que la obesidad infantil se ha casi triplicado en los últimos 30 años.

Esta situación ha llevado a que la obesidad haya sido declarada como una **epidemia** con graves consecuencias para la salud pública. En este marco, en 2004 la 57ª Asamblea Mundial de la Salud comenzó a abordar la problemática a partir de la elaboración de una “Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud”² cuya meta es promover políticas para una alimentación saludable y para alentar la práctica regular de actividad física con el fin de mejorar la salud de la población y reducir la carga de enfermedades no transmisibles.

En la actualidad existen alrededor de **42 millones de niños y niñas con sobrepeso, de los cuales más del 80% viven en países en desarrollo**³.

¿Qué son el sobrepeso y la obesidad?

La OMS define al sobrepeso y a la obesidad como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud”.

Para medir los casos de sobrepeso y obesidad en personas adultas (tanto a nivel individual como poblacional), el parámetro más utilizado es el índice de masa corporal (IMC)⁴.

Según la OMS, dados los cambios fisiológicos que se dan durante el crecimiento, el IMC no es utilizable en los niños, niñas y adolescentes. Por ese motivo, para determinar el peso



corporal saludable en ese grupo y establecer índices a nivel poblacional, la OMS ha elaborado bases de datos de referencia de crecimiento por edad⁵.

Hasta hace algunos años el sobrepeso y la obesidad eran percibidos como un problema de los países desarrollados. En la actualidad, este escenario ha cambiado radicalmente y la epidemia se ha extendido a una velocidad alarmante a los países de bajos y medianos ingresos, particularmente en las grandes ciudades.

¿Cuáles son los riesgos de la obesidad infantil?

Los niños y niñas con sobrepeso u obesidad tienen alta probabilidad de seguir siendo obesos cuando alcancen la edad adulta y mayor riesgo de padecer enfermedades no transmisibles, tales como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes⁶⁷. En consecuencia, tienen mayor probabilidad de muerte y discapacidad prematuras en la edad adulta.

Las consecuencias para la salud de la obesidad en la infancia y adolescencia se verifican tanto a corto como a largo plazo. Entre las principales se destacan:

- Incremento de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, como el colesterol elevado y la hipertensión.⁸
- Mayor riesgo de padecer problemas del aparato locomotor, apneas de sueño y problemas sociales y psicológicos, como estigmatización y baja autoestima⁹¹⁰.
- Mayor probabilidad de padecer algunas enfermedades no transmisibles en la edad adulta, como las cardiovasculares y la diabetes¹¹.
- Mayor probabilidad de padecer ciertos tipos de cáncer en la edad adulta (principalmente de endometrio, mama y colon)¹²

Datos de la OMS sobre la epidemia de obesidad

- Desde 1980, la obesidad se ha más que duplicado en todo el mundo.
- En 2010, alrededor de 40 millones de niños y niñas menores de cinco años tenían sobrepeso.



¿Cuál es la causa de que hayan aumentado los índices de sobrepeso y obesidad infantil en los últimos años?

Si bien es posible sostener que el sobrepeso y la obesidad son el resultado de la falta de balance entre la cantidad de calorías consumidas y gastadas, es necesario subrayar que, a nivel poblacional, esta alteración obedece principalmente a factores socio-ambientales y culturales, patrones de consumo y al advenimiento de los nuevos estilos de vida urbanos.

El crecimiento mundial de los índices de sobrepeso y obesidad infantil es producto de una multiplicidad de factores¹³, entre los que se destacan:

- El aumento del consumo de alimentos industrializados ricos en grasa, azúcares y sal, pero pobres en fibra y otros nutrientes. Estos alimentos, ampliamente promocionados por la industria alimenticia, tienen como característica su gran poder de saciedad, sabor agradable y bajo costo¹⁴, por lo que son accesibles para gran parte de la población.
- Los elevados precios de las frutas, los vegetales frescos y otros alimentos de alta calidad nutricional, que los vuelven inaccesibles para los grupos de menores ingresos.
- La disminución de la actividad física debida a los estilos de vida cada vez más sedentarios, a la urbanización y al desarrollo de los medios de transporte, entre otras causas.

Si bien también existen factores genéticos, se estima que sólo 1 de cada 200 casos de sobrepeso u obesidad infantil obedece a esas causas.

¿Cuál es la situación argentina en materia de obesidad infantil?

La prevalencia de obesidad infantil se encuentra en aumento en la mayoría de los países en desarrollo.

Según datos de 2010 de la Base de Datos Global sobre Crecimiento Infantil y Malnutrición de la OMS, **Argentina presenta el mayor porcentaje de obesidad infantil en niños y niñas menores de cinco años en la región de América Latina con un 7,3% de prevalencia¹⁵.**



En línea con estos datos, los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) de 2004-2005 realizada en Argentina señalaron una prevalencia de obesidad del 10,4% en niños y niñas de 6 meses a 6 años de edad¹⁶.

Asimismo, los resultados de la Encuesta Mundial de Salud Escolar que se realizó en Argentina en 2007 entre adolescentes de 13 a 15 años arrojaron que un 19% de los estudiantes tenía sobrepeso, mientras que un 2,6% padecían obesidad¹⁷.

Los niños y niñas con sobrepeso u obesidad tienen mayor probabilidad de seguir siendo obesos en la etapa adulta: un niño o niña que es obeso a los 4 años tiene un 20% de probabilidad de ser obeso en la adultez, mientras que esa probabilidad se eleva al 80% en el caso de los adolescentes obesos .

¿Cuáles son las recomendaciones para luchar contra la obesidad infantil?

La obesidad infantil es una problemática con graves consecuencias sanitarias y económicas que afecta cada vez más a los países de bajos y medianos ingresos y a los sectores más vulnerables de la población. Por este motivo, la lucha contra la obesidad infantil debería ser una prioridad en las agendas de las políticas de salud pública de los gobiernos.

Para prevenir la obesidad infantil **las personas pueden**¹⁸:

- Aumentar el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos
- Reducir el consumo de grasas y sustituir las saturadas por las insaturadas
- Reducir la ingesta de azúcar
- Realizar periódicamente actividad física de intensidad moderada o vigorosa, acorde a la edad y etapa de desarrollo.

Sin embargo, si bien las acciones a nivel individual son importantes; **para prevenir el sobrepeso, la obesidad y sus enfermedades asociadas es fundamental el diseño e implementación de políticas públicas que favorezcan la creación de entornos saludables.** En este sentido, la OMS considera que “la responsabilidad individual solamente puede tener pleno efecto cuando las personas tienen acceso a un modo de vida saludable”¹⁹, motivo por el cual **es fundamental el papel de los gobiernos para detener el avance la epidemia de obesidad infantil.**



En este orden de ideas, las organizaciones de la sociedad civil de América Latina comprometidas con la lucha contra la obesidad infantil firmaron en 2012 la **Declaración de la Ciudad de México**²⁰ en la que **instan a los gobiernos** a adoptar una serie de medidas, entre las que se destacan:

- Garantizar el **acceso a agua potable gratuita** y **disponibilidad de alimentos** mínimamente o no procesados (como verduras y frutas) y comidas saludables y nutritivas de baja densidad energética, con control de tamaños de porción y con restricciones en sal o sodio, azúcares, grasas saturadas y trans, apegadas a las recomendaciones de la Estrategia Global de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- **Restringir la disponibilidad, venta y publicidad de bebidas azucaradas** y productos industrializados altos en densidad energética, azúcares, sodio y grasas saturadas y trans.
- Incluir en la educación escolar la **formación nutricional** y el conocimiento de las tradiciones agrícolas y culinarias locales y nacionales.
- Asegurar la implementación de programas de **educación física** como parte obligatoria del currículo escolar.
- **Proteger a los niños de la publicidad de bebidas azucaradas y productos comestibles no saludables** usando medidas regulatorias efectivas, de acuerdo a las recomendaciones de la Asamblea Mundial de la Salud (2010) y del grupo de expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2011).
- Promover la **lactancia materna**.
- Establecer **etiquetados** frontales que identifiquen claramente los productos envasados y las bebidas no saludables, incluyendo alertas textuales y/o pictóricas.
- Adoptar **políticas fiscales efectivas**, como subsidios que estimulen el mayor consumo de frutas y verduras e impuestos que desincentiven el consumo de bebidas azucaradas y productos comestibles altos en calorías, azúcares, grasas saturadas y grasas trans.



- Desarrollar estrategias de **información y comunicación** que ayuden al público a adoptar hábitos de consumo saludables.
- Se recomienda a las autoridades públicas nacionales que decidan actuar para proteger a los niños de la epidemia de obesidad, lo hagan mediante decretos gubernamentales o leyes, de suerte que la **implementación de estándares sea obligatoria y efectiva**.
- Se recomienda que los organismos internacionales y los gobiernos eviten caer en conflicto de interés en el desarrollo de políticas públicas, por lo que la participación de las empresas alimenticias no debería darse en la mesa donde se diseñan las políticas públicas y medidas regulatorias, sino en la fase de implementación de las mismas.

“La erradicación de la malnutrición infantil –desnutrición y obesidad– derivada de la transición nutricional –cambio de patrones de consumo de alimentos– debiera estar entre las primeras prioridades de una política pública de seguridad alimentaria y nutricional.”

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), 2010²¹

REFERENCIAS:

¹“Panorama de seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe”, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), 2010. Disponible en: http://www.rlc.fao.org/uploads/media/panorama10_03.pdf

²Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, OMS, 2004. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf

³ Organización Mundial de la Salud. Ver: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

⁴El IMC se define como el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²). Un IMC mayor a 25 indica sobrepeso y mayor a 30 indica obesidad.

⁵ Ver: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/es/index.html

⁶Guo SS, Chumlea WC. Tracking of body mass index in children in relation to overweight in adulthood. *American Journal of Clinical Nutrition* 1999;70:S145–148.



- ⁷Freedman DS, Kettel L, Serdula MK, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson GS. The relation of childhood BMI to adult adiposity: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics* 2005;115:22–27.
- ⁸Freedman DS, Zugno M, Srinivasan SR, Berenson GS, Dietz WH. Cardiovascular risk factors and excess adiposity among overweight children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *Journal of Pediatrics* 2007;150(1):12–17.
- ⁹Daniels SR, Arnett DK, Eckel RH, et al. Overweight in children and adolescents: pathophysiology, consequences, prevention, and treatment. *Circulation* 2005;111:1999–2002.
- ¹⁰Dietz WH. Overweight in childhood and adolescence. *New England Journal of Medicine* 2004;350:855–857.
- ¹¹Office of the Surgeon General. **The Surgeon General's Vision for a Healthy and Fit Nation.** Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services; 2010. Disponible en: <http://www.surgeongeneral.gov/initiatives/healthy-fit-nation/index.html>
- ¹²Kushi LH, Byers T, Doyle C, Bandera EV, McCullough M, Gansler T, et al. American Cancer Society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 2006;56:254–281.
- ¹³Agurs-Collins T, Bouchard C. Gene-Nutrition and Gene- Physical Activity Interactions in the Etiology of Obesity. National Institutes of Health [en línea] 2008 [fecha de acceso 23 de octubre de 2009]; 16(3): S2–S4. URL disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=2703437&blobtype=pdf>
- ¹⁴Teixeira da Silva M, Renofio Martins J, MidoriShiroma G, Ortolani M, Horie M, Waitzberg D. Nutritional recommendation alone does not change the obesity profile of health professionals. *NutrHosp*[en línea] 2008 [fecha de acceso 23 de octubre de 2009]; 23 (5): 429–432. URL disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v23n5/original1.pdf>
- ¹⁵“Panorama de seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe”, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), 2010. Disponible en: http://www.rlc.fao.org/uploads/media/panorama10_03.pdf
- ¹⁶P. Durán, G. Mangialavori, A. Biglieri, L. Kogan y E. AbeyáGildardón, Estudio descriptivo de la situación nutricional en niños de 6-72 meses de la República Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS), Arch. argent. pediatr. v.107 n.5 Buenos Aires sep./oct. 2009. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000500005
- ¹⁷ Encuesta mundial de salud escolar. Resultados 2007 de Argentina, Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: http://msal.gov.ar/ENT/VIG/Publicaciones/Encuestas_Poblacionales/PDF/Encuesta%20Mundial%20Salud%20Escolar%202007.pdf
- ¹⁸“Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud”, OMS, 2004. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
- ¹⁹“Obesidad y sobrepeso”, Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud , Nota descriptiva N°311, Mayo de 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- ²⁰ Declaración de la Ciudad de México. 26 de noviembre de 2012. Disponible en: <http://www.wphna.org/downloadsdec2012/Mexico%20City%20Declaration%20Spanish.pdf>
- ²¹ “Panorama de seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe”, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), 2010. Disponible en: http://www.rlc.fao.org/uploads/media/panorama10_03.pdf