

# La obesidad infantil: Entre las medidas coercitivas y el uso de la educación

## CHILDHOOD OBESITY: BETWEEN THE USE OF COERCIVE MEASURES AND EDUCATIONAL APPROACHES

Fernando Escobar Jiménez

*Profesor del Departamento de Medicina. Facultad de Medicina y Universidad de Granada  
Especialista en Endocrinología, Metabolismo y Nutrición Clínica  
Miembro de Número de la Real Academia de Medicina de Granada*

### Resumen

La Obesidad representa actualmente una enfermedad de carácter metabólico con una prevalencia creciente, que afecta a poblaciones de ambos sexos. Es mayor en países industrializados y en vías de desarrollo. La progresiva afectación en niños y en adolescentes no puede ser un objeto de olvido. Algunas observaciones de falsa solución pueden tener un carácter político, los cuales quisieran implantar leyes que ayudaran a hacer desaparecer la prevención sobre la obesidad infantil. El tratamiento tiene que abordar otras direcciones:

a) Debe comenzar en el embarazo con la correcta alimentación y peso corporal para la mujer gestante. b) Aplicar en el seno familiar, por ambos padres, la correcta ordenación de ingesta de comidas, calidad y equilibrio calórico y mantener el ejercicio progresivo en esta primera infancia, sin que se plantee un castigo y se ignore un orden de aprendizaje fundamental y básico c) Utilizar el Colegios, más tarde los Institutos escolares y la universidad, como base de aplicación de consejos realizados por los especialistas motivados en Nutrición, Endocrinología, Fisioterapia y de todo aquel profesional que pueda apoyar una correcta aplicación de la nutrición en el ámbito individual para conseguir del normopeso un constante estado de salud. d) Los políticos tienen que dejarse asesorar por los especialistas médicos, pues los límites del sobrepeso y de la obesidad, ya han sobrepasado el 50 % en algunas comunidades. Serán los padres los que deban de responsabilizarse de sus hijos, pero adelantando la visión pasiva por una condición educativa activa y obligatoria. Sin parte de estos considerandos obligatorios, la morbilidad de estas enfermedades metabólicas como es la obesidad infantil seguirá aumentando, así como las elevadas cotas correspondientes del gasto sanitario, que igualmente da la grave impresión médica especializada que son difíciles de detener.

### Abstract

Obesity now represents a character of a metabolic disease with increasing prevalence. Affecting people of both sexes and is higher in industrialized countries and developing world. The progressive impairment in children and adolescents can not be an object of neglect. Some observations of false solutions could have a political character, which wanted to implement laws that would help do away with the prevention of childhood obesity. For the society treatment there are needs to address other directions:

a) You must start with the correct pregnancy feeding and maintenance body weight for all pregnant woman. b) Apply to the family, both parents, proper handling of food intake, quality and energy balance and maintain the progressive realization of this early childhood (0 to 7 years), without which it is considered a punishment and order and basic fundamental training c) Using the college, later the school and the university institutes, as a basis for application made by the specialist advice in nutrition and others specialty physicians as endocrinology, physiotherapy and any professional who can support the correct application of nutrition consensus in the field got the individual a normal weight and health. d) The politicians need to follow the advice from the medical specialist, as the limits of overweight and obesity, have already exceeded the limits of 50% in some communities. Be the parents who must take responsibility for their children, but ahead of a passive vision and active educational status required. The morbidity of these metabolic diseases continue to rise and health costs, possibly reaching avoidable social dimensions difficult to stop, as is happening today.

Desde hace algunos años, poco tiempo, se está produciéndose un fenómeno importante: nadie puede discutir hoy que la obesidad en las personas es algo más que una "epidemia silenciosa" que nos ha abierto el siglo XXI. Su repercusión sobre la salud no debe quedar ya en la manida expresión acerca de su nefasta influencia sobre los factores de riesgo cardiovascular, sino que la calidad de vida de los portadores de esta enfermedad se va rodeando de unas indeseables connotaciones que, desde el aspecto médico y social, hay que denunciar. Además de la carga económica y social que conlleva. Es una realidad ante un problema "tolerado" de la salud, como la excesiva ingesta de alcohol y el consumo de tabaco, o la obesidad una gran parte de la población "mira para otro lado". En Medicina a corto y largo plazo, no buscar soluciones después de declararse el problema tiene unas consecuencias graves.

Así en esta situación concreta, la morbimortalidad va incrementándose por el desarrollo indeseable del peso corporal individual, incluso se ha constatado, el que se propaga hacia descendientes, hacia ciertas familias portadoras de estos genes que en un momento, al aparecer la obesidad, se expresan hacia la enfermedad metabólica, como no al cáncer, y también a una pluripatología de la sobrecarga física y psíquica correspondiente al inicio de coincidencia con el obeso.

Hay que analizar no lo que sucede, pues el siglo XX abrió una puerta muy importante al conocimiento genético, epidemiológico y clínico, sino aquellos aspectos de los que somos actores, protagonistas y cómo no, portadores, pues cada vez más nos sentimos más incapaces de desarrollar una dirección médica adecuada y social, hacia una terapéutica que se pueda considerar definitiva, abarque la enfermedad desde sus inicios. Los políticos, la prensa, los educadores, las asociaciones y los propios médicos debemos de poner el dedo constructivo en "la llaga" de las soluciones, que no son fáciles ni medias.

Cuando hace unos meses varios políticos y otros más pretendían legislar sobre los centímetros adecuados del ser humano o llevar las indicaciones por Decreto de lo que debemos comer, se estaban olvidando de numerosos aspectos importantísimos, incluida la información de los profesionales

de la Endocrinología, pues la obesidad es una enfermedad metabólica, y no un defecto o manía hacia los alimentos de sus portadores. A pesar de eso arrastran el error de do por medio de las leyes y los decretos.

¿Falta de cohesión mental? ¿Falta de conjunción coercitiva? ¿La ley centra el impulso para reprimir el apetito? ¿Qué podemos decir? Nuestro Ministerio de Sanidad se quiso lanzar sin pausa a la lucha contra el incremento evidente de la obesidad infantil pero se olvidó como siempre de demostrar una visión global sobre el problema.

Hoy nos centraremos en la base de la pirámide que ya nos desborda: El problema de aumento del peso corporal en bebés, niños y adolescentes, como preámbulo a la obesidad en adultos.

La prensa recoge desde hace algún tiempo, y más ahora, denuncias de un hecho muy generalizado y las posibles medidas para paliarlo: prohibamos bollería provocativa y, chucherías, pastelitos de expositor, comidas del "momento" llamadas basura (¿todas?). Prohibamos en los colegios públicos, pero todavía no en los privados... Prohibir, prohibir, prohibir...

Desde mi punto de vista profesional no creo que sea lo más indicado iniciar la crítica por los políticos, la prensa o los centros escolares. Sólo quiero indicar a la sociedad que tienen que existir unos peldaños anteriores en una escalera imaginaria que, dada la magnitud del proceso universal, nos inciten a plantarnos en el rellano inicial, como paso previo a la ascensión posterior.

Como comentaba anteriormente los hechos que nos ofrece la sociedad para nosotros los profesionales son terribles, si se atiende a la modesta aportación y suscita visión de este endocrinólogo. La obesidad se ha convertido en la más severa epidemia de los últimos años del siglo XX y se multiplica sin precedentes en este siglo XXI. Millones de habitantes son obesos. Parte de nuestros genes, cambios en el estilo de vida, inactividad física, inmigración, nivel económico, profesiones y distracciones sedentarias, comidas como las que hoy se quieren prohibir pero, sobre todo, el gran impacto para ciertas familias que asisten -en un puzzle fatal- al desarrollo de la obesidad abdominal junto a una diabetes méllitus, o a ciertas alteraciones de la grasa de la sangre, o a formas aceleradas de reumatismo por sobrecarga de

peso para las articulaciones, o más conocido, desarrollo progresivo de ciertas enfermedades cardiocirculatorias, que alguna vez se iniciaron con una hipertensión arterial moderada o poco más, forman una constante en nuestra sociedad. Por último, y dejando aparte otras circunstancias como los cambios en la propia imagen, en la aceptación por otros del mismo sexo o del contrario o las consecuencias de un gasto sanitario tan elevado como tan poco reconocido en los presupuestos de los países desarrollados, frente a otros, cuyos principales objetivos se centran en resolver el hambre, la higiene y otros logros democráticos esenciales, nosotros como Sociedad tenemos que abordar necesariamente un problema antes de que ya lo veamos tan avanzado como se está demostrando ahora.

¿Qué nos quedó de la idea del objetivo básico propuesto a nuestros políticos, de la famosa escalera que en vez de subir tienen que convencerse de que hay que bajar para comenzar por el principio?

Por muchas vueltas que le demos a políticos, educadores, sanitarios y a todo el círculo que rodea e implica a la obesidad, el punto neurálgico es la familia. La FAMILIA con mayúscula. La familia que conforma un entorno en el momento del nacimiento del futuro obeso. La familia que aporta genes, estilo de vida, permisividad, falta de atención por su propio trabajo o su dedicación a otros, la familia, la familia ¿Hay un precedente? Tal vez aparezca en el ámbito familiar desconocimiento, cambios corporales objetivos desde la infancia, algo de pasotismo hacia un futuro inmediato llamado obesidad infantil, pues la que padece el adulto y la de la tercera edad ya están aquí.

Familia y educación: ¿Cómo combinar una ayuda a "dos manos" desde la confluencia política de los partidos, de los Ministerios de Salud y Educación y su derivación práctica hacia programas científicos planificados por sociedades científicas, con grupos interdisciplinarios procedentes de la Endocrinología y de la Pediatría, que ya tienen en su agenda de servicios y programas (publicados en el BOE) el tratamiento de la obesidad y sus comorbilidades? Podrían confluír algunos más, tal vez asociaciones de padres, consumidores, fisioterapeutas, maestros. Ya lo creo.

Pero hoy pido a nuestros políticos, que desvíen recursos hacia la obesidad infantil

desde la ruptura en lo más fácil y cómodo, como prohibir alimentos en las escuelas, que recorran el camino hacia atrás y comencemos de nuevo. El punto de partida lo representan las familias, su educación, el soporte no coercitivo de ayuda, la continuidad con el paso de meses y años, la enseñanza progresiva sobre principios y hábitos saludables. Objetivos y etapas de obligaciones que consigan logros cercanos a favor de una alimentación sana y el ejercicio para nuestros hijos, de una generación que mantenga el normopeso y la salud futura, que hoy se observa ya lejana.

Quisiera resumir, pues, una serie de sugerencias, ciertas direcciones constructivas: a) Primera y principal, implicar a las familias, a aquéllas que sean de más riesgo, reformando las orientaciones educativas hacia las parejas que quieran planificar su descendencia. b) Tener en cuenta las modificaciones educativas desde la cartilla gestacional, con ayuda de las sociedades científicas en ginecología y perinatología, pues la presencia de la obesidad maternal y los niños recién nacidos con desviación al alza del peso al nacer ya suponen un riesgo para padecer una futura enfermedad metabólica, demostrado a 15 y 20 años del parto. c) No abandonar los padres a sus hijos entre los 0 y 7 años en unas estancias llamadas guarderías pero que podrían funcionar como guarderías-educadoras de primer orden, con intercambio de información adecuada con nutricionistas universitarios, seguimiento de hábitos alimenticios y ejercicios obligatorios - incluidos los días de fiesta- distraídos y divertidos, para que no constituyan un obstáculo o un motivo de alejamiento psicológico. d) Información a padres sobre los efectos de la TV, consolas o cajas electrónicas de música como contribuciones irreversibles al sedentarismo y hábitos lejanos al normopeso. e) La posibilidad de que en esta época los padres, los centros públicos y los privados, establezcan programas continuos para que la ceremonia de la comida sea desde un juego a una convicción, con el respeto y apoyo a padres y educadores, como requieren unos objetivos de tan largo alcance. f) A la población adolescente, con mayor incremento de la obesidad actualmente y de enfermedades metabólicas derivadas, tenemos que llegar con un trabajo familiar y profesional en vías de continuación y perfección. Adolescencia, impacto de la moda, falsa independencia demandada por estos grupos de riesgo ante un círculo familiar que a

veces se desconcierta, todo el conjunto nos puede ofrecer un camino irreversible por la senda del sobrepeso, de lo que hoy ya no es punto educacional de retorno en los adultos.

Señores políticos: no prohíban y sí requieran más información concreta con mayor apoyo desde grupos de interés, pídanla a dietistas, fisioterapeutas, pediatras y endocrinólogos que conozcan la nutrición clínica y la patología. Así recogerán hechos importantes desde la normalidad hacia la evidencia patológica, para que a través de las asociaciones de padres y las escuelas se pueda conseguir una verdadera educación alimenticia precozmente.

Por último, requieran de la industria alimenticia no quitar ni cerrar por impulsos; el país no está para destruir puestos de trabajo que hoy responden a esos cometidos, sino etiquetar los alimentos por principios inmediatos y calorías, orientar, facilitar y permitir su uso como intercambios y complementos alimenticios -debidamente justificados- en colegios y en guarderías, que puedan ofrecer hoy en el siglo XXI un lácteo, un yogur, ciertas formas de hidratos de carbono complejos y proteínas, (simplemente un sándwich de jamón, pavo o similar), que como suplemento de media mañana y merienda, cubrirían en la hora precisa un complemento alimentario esencial. Así mismo, ciertas cooperativas de legumbres y fruterías podrían ofrecer al ama de casa responsable de estos niños que inician sus hábitos alimenticios, unos estuches escolares para que el niño, el adolescente, el trabajador o cualquier persona puedan incorporar este tipo de alimento con garantías de seguridad en horarios para nuestro metabolismo extraordinariamente importante. Ejemplos existen. Imaginación tenemos. Voluntad y motivación hay que trabajarla.

Señores Padres de la Patria, reúnanse para escuchar a los especialistas en la materia. Han de tener en cuenta que ante las proclamas de prohibir, los ciudadanos demandaremos siempre recibir mucho más, sobre todo cuando se trata de derechos para la salud que debemos construir entre todos.

## Referencias

1. Childhood Obesity. Joan C. Han., Debbie A. Lawlor., and Sue Y. S. Kimm. Lancet 375: 1737- 1748, 2010

2. When does childhood obesity become a child protection issue? R.M. Viner., E. Roche., S.A. Maguire and D.E. Nicholls. British Medical Journal 341:375-377,

2010

3. Overweight obesity in mothers and risk of preterm birth and low birth weight infants: Systematic review and meta-analyses. S.D. McDonald., Z. Han., S. Mulla., J. Beyene on behalf of the Knowledge Synthesis Group British Medical Journal 341: 187, c3428, 2010

4. Dietary Guidelines in the 21st Century – a time for food. D. Mozaffarian and D.S. Ludwig JAMA 304:681-682, 2010