

La Obesidad Infantil: una epidemia mundial

Arian Tarbal

Introducción

En los últimos 20 años, la prevalencia de la obesidad en los niños ha aumentado bruscamente en los países desarrollados. En el primer informe de FAROS "Los problemas de salud infantil. Tendencias en los países desarrollados" se constataba que aunque la mayoría de niños tienen un peso normal, el 18,6% de los niños tienen sobrepeso y el 8,9% padecen obesidad. Estos datos reflejan que el 27,6% de los niños están por encima de su peso ideal¹.

El informe afirmaba además que en el año 2010 habrá en Europa 15 millones de niños y adolescentes obesos, suponiendo uno de los retos más importantes a combatir para el presente siglo.

En comparación con el resto de países de Europa, España se sitúa en una posición intermedia en el porcentaje de adultos obesos. Sin embargo, en lo que se refiere a la población infantil, España presenta una de las cifras más altas, siguiendo así con la tendencia de otros países con problemas históricos de obesidad y sobrepeso como Estados Unidos y el Reino Unido.



Estos datos constatan que la prevalencia de la obesidad está llegando a cifras alarmantes en la población infantil y su tendencia alarmante durante las dos últimas décadas han hecho que se asocie la obesidad como una "obesidad epidémica", fenómeno que ha llegado a conocerse como el fenómeno de la *Globesidad*².

En este artículo se pretende mostrar las causas que favorecen la obesidad infantil y cuáles son los mecanismos para frenar esta tendencia creciente mediante una serie de recomendaciones que deben poner en práctica los agentes identificados para prevenir esta enfermedad, cada vez más presente en las sociedades de países desarrollados.

¿Qué es la obesidad? Causas y consecuencias

Según la OMS³, la obesidad es una enfermedad crónica que se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo y se presenta cuando el índice de masa corporal (IMC) en el adulto es mayor de 30 kg/m². En cambio un niño se considera que es obeso cuando su peso sobrepasa el 20% de su peso ideal.

¹ Ministerio de Sanidad y Consumo 2006.

² Término acuñado en el Simposio Científico organizado por el Centro de Investigación Biomédica en Red- Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBERObn).

³ Organización Mundial de la Salud

Otras fuentes definen **la obesidad como una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia y que tiene su origen en una interacción genética y ambiental**, siendo más importante la parte ambiental o conductual, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. Se caracteriza por una excesiva acumulación de grasa corporal y se manifiesta por un exceso de peso y volumen corporal.

Según los especialistas, los cambios alimentarios y las nuevas formas de vida que conllevan el sedentarismo son las principales causas desencadenantes del aumento de la obesidad en la población infantil, aunque no son las únicas causas. Entre otros factores que intervienen en la obesidad infantil se encuentran los factores hereditarios, los hormonales, los psicosociales y los ambientales.



Estos cambios conductuales que conllevan el aumento de los casos de los niños con obesidad infantil se deben en parte a los cambios demográficos y culturales de nuestra sociedad: los horarios laborales de los padres, el incremento de las familias monoparentales, la reducción del número de hermanos, etc. han afectado el comportamiento de las familias y por lo tanto de los niños en múltiples aspectos, incluidos el comportamiento alimentario y la actividad física.

Estos **cambios culturales suponen a menudo seguir unos malos hábitos de salud** que predisponen a la aparición de la obesidad a edades tempranas.

La obesidad infantil tiene repercusiones importantes sobre la calidad de vida del niño. Aunque a corto plazo la obesidad infantil no se asocia a unas tasas de mortalidad elevadas, sí que se asocia a un riesgo de mala salud en la vida adulta, y es un potente predictor de la obesidad en el adulto. **La obesidad es una enfermedad que se considera como un factor de riesgo para enfermedades crónicas** como la diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, el ictus, problemas ortopédicos y algunos tipos de cáncer.

Además de la predisposición que conlleva la obesidad a padecer otras enfermedades, la obesidad implica una serie de síntomas fisiológicos entre los que destacan la dificultad para respirar, el ahogo, las interferencias en el sueño, la somnolencia, los problemas ortopédicos, los trastornos cutáneos, la transpiración excesiva, la hinchazón de los pies y los tobillos y los trastornos menstruales en las mujeres.

A todos estos trastornos físicos hay que sumarles los problemas psicológicos provocados por la discriminación social y las dificultades para relacionarse con los demás que sufre una persona cuya figura desborda los límites de la silueta saludable. En la infancia sobretodo, el efecto de ser obeso puede convertirse

en un gran problema para el niño debido a la baja autoestima, los bajos resultados en el colegio, la introversión, a menudo seguida de rechazo social, etc.



Epidemiología

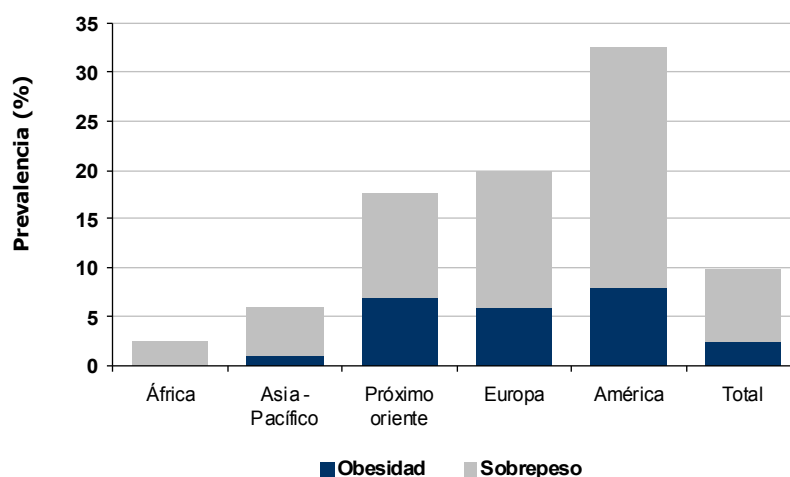
Los últimos cálculos de la OMS (febrero 2010) estiman que la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial. Mil millones de adultos tienen sobrepeso y más de 300 millones son obesos. Se calcula además que **para el 2015 habrá aproximadamente 2.300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad**. Cada año mueren, como mínimo 2,6 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. El 65% de la población mundial vive

en países donde el sobrepeso y la obesidad causan más muertes que la insuficiencia ponderal. El 44% de los casos mundiales de diabetes, el 23% de cardiopatía isquémica y el 7% de determinados cánceres son atribuibles al exceso de peso.

Aunque anteriormente se consideraba que la obesidad era un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad está creciendo significativamente prácticamente en todo el mundo. En los países industrializados, los niños de las clases socioeconómicas más bajas son los que presentan más riesgo. En cambio, en los países en vías de desarrollo, la obesidad prevalece entre aquellas poblaciones con ingresos más altos.

Existe un consenso internacional en considerar que la obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. Se calcula que aproximadamente **el 10% de los niños en edad escolar** (niños entre 5 y 17 años) **del mundo tiene exceso de grasa corporal y una cuarta parte de ellos son obesos** (ver figura 1). Unos 155 millones de niños en edad escolar tienen sobrepeso o son obesos según las últimas estimaciones del International Obesity TaskForce (IOTF).

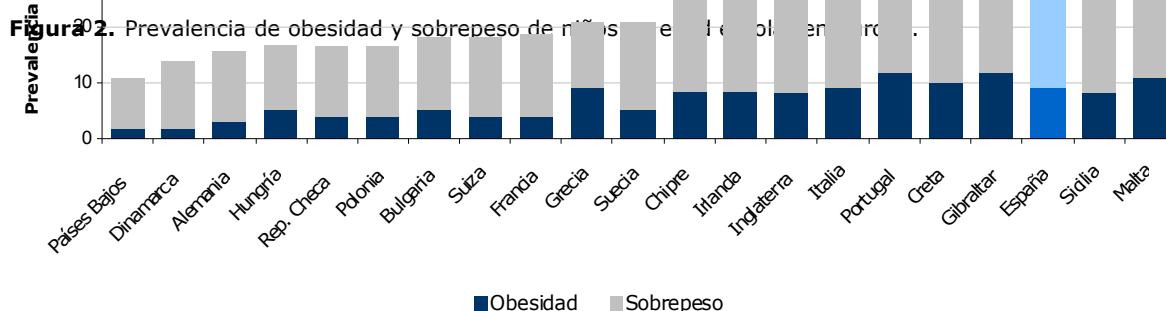
Figura 1. Prevalencia de obesidad y sobrepeso de niños en edad escolar (entre 5 y 17 años) en distintas zonas del mundo.



Fuente: Adaptado de Lobstein et al.

En algunas partes de Europa, algunos estudios recientes muestran como la prevalencia de niños en edad escolar que tienen sobrepeso ya superan el 35%, superando tasas de prevalencia de países como Estados Unidos. Según un informe de la IOTF publicado en el 2005, 1 de cada 5 niños en Europa tiene sobrepeso o es obeso, y cada año el número de jóvenes europeos con exceso de peso aumenta en 400.000 casos (un 2% anual). Actualmente **se estima que en Europa hay 14 millones de niños con sobrepeso y 3 millones son obesos** según la IOTF.

El mayor predominio se encuentra en la región mediterránea con unas proporciones de niños con sobrepeso que superan el 35%, mientras que los niños del norte de Europa muestran índices de prevalencia entre el 10 y el 20% (ver figura 2). Las causas de esta divergencia aún no están claras.



Fuente: Obesity in Europe – 3 International Obesity TaskForce, Marzo 2005

En España, tal y como se recogía en el primer informe FAROS, según la última Encuesta Nacional de salud pública (2006 - 2007) realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo incluía datos para niños y jóvenes de entre 2 y 17 años los cuales padecían unas tasas de sobrepeso y de obesidad del 18,6% y del 8,9% respectivamente. Es decir, que **el 27,6% de los niños y niñas presenta un peso superior a lo recomendable**, siendo el grupo comprendido entre los 2 a 9 años los que presentan las tasas más altas. (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual del índice de masa corporal en la población infantil en España.

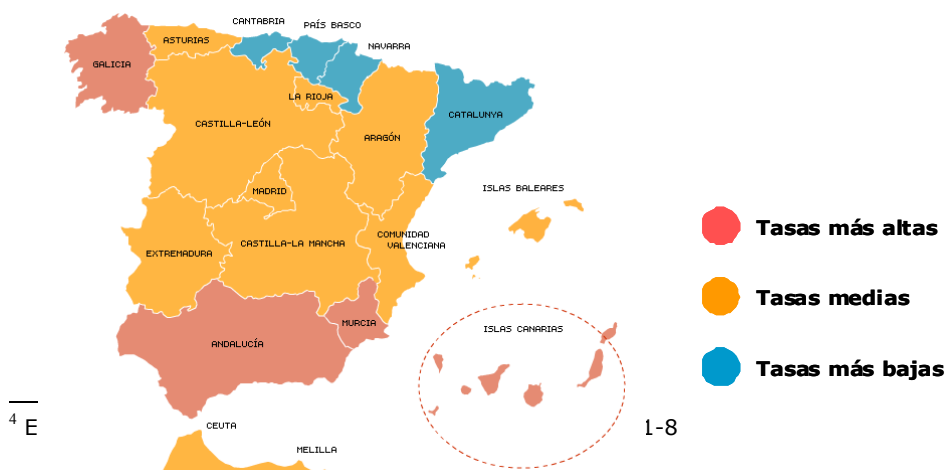
	Peso normal o insuficiente	Sobrepeso	Obesidad
2 a 4 años	70,65%	14,00%	15,35%
5 a 9 años	63,19%	21,43%	15,38%
10 a 14 años	74,98%	19,97%	5,00%
15 a 17 años	80,78%	16,99%	2,22%
TOTAL	72,39%	18,67%	8,94%

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo 2006.

En el año 2000, el estudio enKid (norma de la fundación española Faustino Orbegozo) desvelaba que un 26,3% de los niños y niñas entre 2 y 24 años sufría un exceso de peso⁴ (**prevalencia de obesidad del 13,9% y del 12,4% para el sobrepeso**). Según el mismo estudio, existe más riesgo de padecer sobrepeso y obesidad en las áreas rurales que en las urbanas y también el problema es más frecuente entre la población que tiene un menor nivel socioeconómico y educativo.

Según las Comunidades Autónomas, en el estudio enKid se observaba que las zonas situadas más al sur del país mostraban cifras superiores (Canarias y Andalucía: 32,8 y 29,4% respectivamente) comparadas con las del norte (nordeste: 21,8% y norte: 25,0%) (ver figura 3).

Figura 3. Distribución geográfica de la obesidad y el sobrepeso infantil en las diferentes Comunidades Autónomas.



Según el estudio Thao, el mayor y más reciente sobre obesidad infantil en España realizado a más de 17.000 escolares de entre 3 y 12 años en 2008 en 24 municipios de Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla-La Mancha, Cataluña, Galicia y Madrid, muestra que un 9,26% de estos niños sufre obesidad y un 11,22% sobrepeso. Así pues, **1 de cada 5 niños españoles sufre exceso de peso**. Las conclusiones por sexos indican que las niñas presentan una mayor prevalencia (21,68%) que los niños (19,3%), tanto de obesidad como de sobrepeso.

De todos estos estudios se desprenden datos poco alentadores y muy preocupantes, ya que se constata que **la prevalencia de la obesidad está llegando a cifras alarmantes entre la población infantil y su tendencia creciente durante las dos últimas décadas han hecho que se asocie la obesidad como una "obesidad epidémica"**. Además se observa que los porcentajes de sobrepeso y obesidad crecen a medida que la edad aumenta. Esta situación conlleva que el sistema de salud pública tenga que dar cobertura a una población con exceso de peso y con un alto riesgo de padecer un alto número de enfermedades crónicas, con todos los costes que esto supone.

Para superar esta tendencia alarmante es necesario conocer cuáles son las pautas de comportamiento de los niños, que condicionan que la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil siga aumentando, para así poder actuar a todos los niveles para reducir la tendencia actual.

Hábitos de conducta que favorecen la obesidad infantil

Paralelamente a los estudios epidemiológicos, se han realizado estudios sobre cuáles son los hábitos respecto la actividad física y los hábitos alimentarios de los niños españoles para conocer los factores que influyen en el aumento de la prevalencia del exceso de peso.

El Programa PERSEO (Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio contra la obesidad) - impulsado por los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación, Política Social y Deporte junto con las Consejerías de Sanidad y Educación de 6 Comunidades Autónomas - **tiene el objetivo de promover hábitos de vida saludable entre los alumnos con una implicación por parte de los familiares** y actuando simultáneamente sobre el comedor y el entorno escolar para facilitar la elección de las opciones más sanas. El Programa, que se ha dirigido a la población escolar de entre 6 y 10 años en el curso escolar 2008/2009, recoge una serie de indicadores sobre la actividad física de los escolares y sobre sus hábitos alimentarios.

Actividad física:

En cuanto a la actividad física, **el 13% de los alumnos participantes han manifestado que nunca realiza ninguna actividad física** y que el 9,8% lo hace solo una hora al día. Es decir, cerca de 1 de cada 4 escolares no practica actividades deportivas de manera habitual o lo hace con una dedicación inferior a una hora cada semana. Cabe destacar que un 38% de los escolares sólo participa en actividades deportivas vinculadas al colegio.

Por otro lado, según el estudio Thao, un 40,3% de los niños entre 8 y 12 años va al colegio caminando aunque la mayoría lo hace en menos de 15 minutos. El Programa PERSEO además refleja que el 35% de los niños se desplaza en coche.

Respecto a aquellas actividades que conllevan a promover el sedentarismo, el Programa PERSEO constata que **el 33% de los niños dedica 3 horas cada día a ver televisión y un 29% le dedica 2 horas al día**. El 13% ve la televisión habitualmente 4 horas y un 5% le dedica 5 o más horas cada día. Respecto los videojuegos y juegos con el ordenador, un 30% dedica una media de una hora cada día y un 14% hasta 2 horas diarias.█

Otra característica a tener en cuenta es el hecho de dormir mal ya que favorece el sobrepeso; en cambio, los niños que duermen bien tienen menos probabilidades de sufrir sobrepeso u obesidad. Los expertos recomiendan que los niños hasta al menos los 10 años descansen alrededor de 10 horas. Por ello, la encuesta del Programa Thao también ha prestado atención a este aspecto. Los resultados obtenidos son que **el 70% de los niños/as encuestados no duerme las 10 horas necesarias**, un 20% lo hace más de 10 horas y un 3,4% duerme menos de 8 horas.

Hábitos alimentarios:

Respecto los hábitos alimentarios, en el mundo occidental las últimas tendencias apuntan a un consumo excesivo de alimentos, según las ingestas recomendadas de energía y nutrientes para el conjunto de la población. Cualitativamente, el consumo de alimentos de origen animal, como carnes y embutidos, y productos manufacturados ha aumentado, y se ha reducido la cantidad de frutas, verduras y cereales que forman parte de la dieta mediterránea, de manera que la población opta por una dieta rica en proteínas y grasas de origen animal. Consecuentemente, los adultos no apuestan por una educación sobre la promoción de hábitos alimentarios saludables a sus hijos. Muchos padres asumen su parte de culpa: según el Observatorio de la Alimentación, **el 82% de los progenitores admiten ser responsables del sobrepeso y la mala alimentación de sus hijos**.



Algunos datos que apoyan esta "mala educación alimentaria" se pueden extraer de distintos estudios como el de la encuesta 'Hábitos y actitudes de los españoles ante el consumo de pan' realizada por el Instituto Quota Research en el que se evidencia que **1 de cada 3 niños consume bollería industrial** o de un estudio del Ministerio de Sanidad y Consumo que afirma que **sólo el 7,5% de los niños españoles toma un desayuno equilibrado** (es decir, compuesto por leche, fruta o zumo e hidratos de carbono). Otro ejemplo es un estudio realizado por la Fundación Sanitas sobre los hábitos y estilos de vida, que muestra que **1 de cada 3 niños come lo que quiere** y por otro lado también se desprende del estudio que hasta el 50% de los niños rechazan la comida que sus padres le ponen en la mesa.

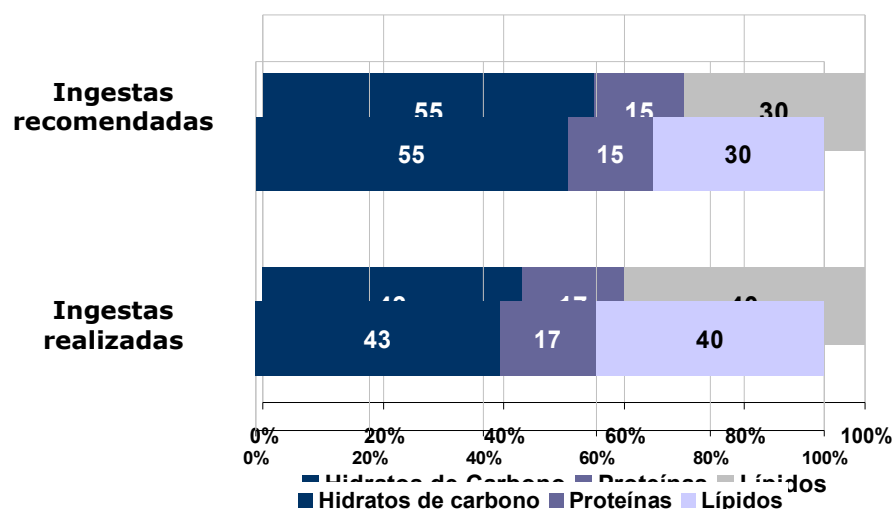
Fuera del ámbito familiar cabe destacar que para un millón y medio de menores el centro escolar también es su comedor diario de lunes a viernes. Un estudio realizado en el 2008 por Consumer Eroski sobre 422 menús semanales de 211 colegios públicos, concertados y privados de 18 provincias de España, constataba que **el 17% de los colegios no ofrecen verduras y hortalizas como mínimo un día a la semana** y los alumnos de un 10% de los 211 colegios ni siquiera toman un plato de pescado fresco a la semana como mínimo. Sin embargo, todos los colegios de la muestra de este in-



forme coinciden, positivamente, en la contención de la oferta en la bollería y dulces, que sólo se dispensan a los más pequeños en ocasiones muy especiales.

Según el Programa PERSEO, en los comedores escolares que han formado parte del estudio, la energía que toman los escolares procede en un 17% de las proteínas (recomendado: 12-15%), un 40% de la grasa (recomendado: <30%) y un 43% de los hidratos de carbono (recomendado: 50-58%) (ver figura 4). La ingesta de grasa procede en un 11% de ácidos grasos saturados; en un 17% de las grasas monoinsaturadas y algo más del 9,5% a partir de la ingesta de ácidos grasos poliinsaturados.

Figura 4. Perfil calórico según las ingestas recomendadas y las ingestas realizadas en los comedores escolares participantes en el Programa PERSEO (2008 - 2009).



Fuente: Programa Piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio contra la obesidad - Programa PERSEO (2008 - 2009)

En definitiva, todos estos datos evidencian que cada vez los niños son más sedentarios, realizan menos actividad física y su dieta se aleja de seguir un patrón equilibrado y saludable. Ante este contexto se constata **la necesidad de llevar a cabo estrategias urgentes contra la obesidad infantil a todos los niveles para reducir su prevalencia.**

Cómo actuar frente la obesidad infantil

Según la OMS, el sobrepeso y la obesidad son en gran medida prevenibles. Se acepta pues que la prevención es la opción más viable para frenar la epidemia de obesidad infantil, dado que las prácticas terapéuticas actuales se destinan en gran medida a controlar el problema, más que a la curación. El objetivo de la lucha contra la epidemia de obesidad infantil consiste en lograr un equilibrio calórico que se mantenga a lo largo de toda la vida.

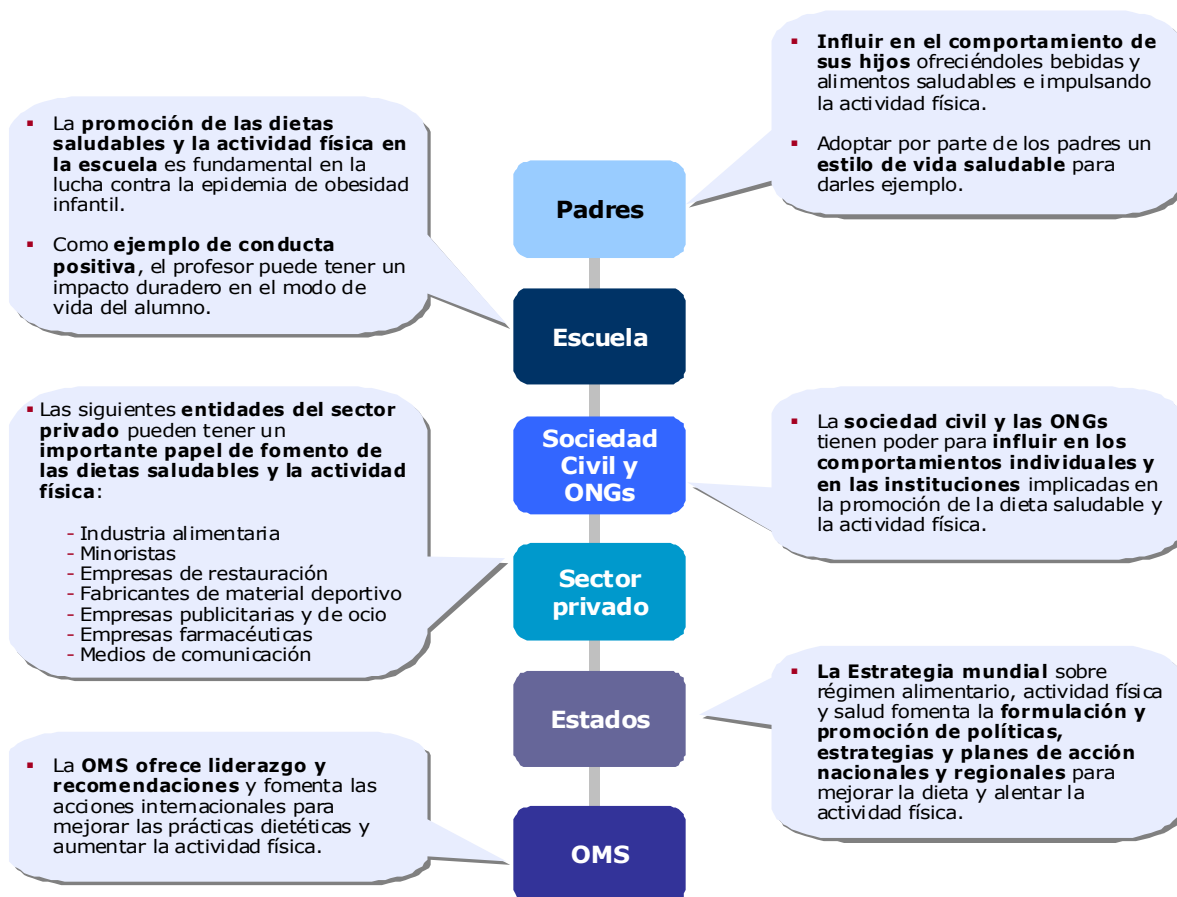
Para frenar la epidemia de obesidad infantil es necesario un compromiso político sostenido y la colaboración de muchas partes interesadas, tanto públicas como privadas. Los gobiernos, las asociaciones internacionales, la sociedad civil, las ONGs y el sector privado tienen un papel fundamental en la creación de entornos saludables y de condiciones de asequibilidad y accesibilidad de opciones dietéticas



más saludables para niños y adolescentes. Asimismo la familia y el entorno escolar son los eslabones más directos hacia los niños para que estos reciban un mensaje adecuado respecto la importancia de seguir una conducta saludable en base al fomento de dietas saludables y actividad física regular.

A continuación se ilustra a modo de esquema (ver figura 5) las partes implicadas y su papel en la lucha contra la obesidad infantil:

Figura 5. Actores implicados en la lucha contra la obesidad infantil y principales medidas de actuación:



Fuente: Elaboración propia del Hospital Sant Joan de Déu adaptado de la Organización Mundial de la Salud - ¿Qué se puede hacer para luchar contra la epidemia de obesidad infantil?

Concretamente, la OMS define para 5 de estas 6 partes implicadas una serie de recomendaciones para que estas se involucren en la aplicación de la Estrategia Mundial⁵ de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud con el único objetivo de reducir la obesidad infantil a nivel mundial:

1) Recomendaciones para padres:

Sugerencias para la promoción de una nutrición saludable en el hogar:

- Para los lactantes y niños pequeños:

⁵ **Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud:** como parte de la lucha contra la epidemia de obesidad infantil, la OMS formuló, a petición de los Estados Miembros, la Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, que fue aprobada por la 57ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2004. Se trata de una estrategia basada en la prevención.

- Lactancia exclusivamente materna
 - Evitar añadir azúcares y almidones a la leche artificial
 - Aceptar la capacidad del niño para regular su propia ingesta de calorías, en vez de obligarlo a vaciar el plato
 - Garantizar la ingesta de micronutrientes necesaria para fomentar un crecimiento lineal óptimo
- Para niños y adolescentes:
 - Darles un desayuno saludable antes de acudir a la escuela
 - Darles refrigerios saludables (cereales integrales, hortalizas, frutas)
 - Fomentar la ingesta de alimentos ricos en calorías y pobres en micronutrientes (refrigerios envasados)
 - Reducir la ingesta de bebidas azucaradas
 - Hacer lo posible porque las comidas se hagan en familia
 - Reducir la exposición a las prácticas mercadotécnicas (por ejemplo: reducir el tiempo dedicado a ver la televisión)
 - Enseñar a los niños a resistir la tentación y las estrategias mercadotécnicas
 - Proporcionar información y aptitudes para que puedan elegir opciones alimentarias saludables

Sugerencias para la promoción de la actividad física en el hogar:

- Reducir el tiempo de inactividad (televisión, ordenador)
- Alentar la idea de ir al colegio y a otras actividades sociales a pie o en bicicleta en condiciones de seguridad
- Integrar la actividad física en las rutinas de la familia, buscando tiempo para hacer paseos en familia o participar juntos en juegos activos
- Asegurarse de que la actividad sea apropiada para la edad y proporcionar equipo protector

2) Recomendaciones para escuelas:

Sugerencias para la promoción de una nutrición saludable en la escuela:

- Ofrecer una educación sanitaria que ayude a los estudiantes a adquirir conocimientos, actitudes, creencias y aptitudes necesarias para tomar decisiones fundamentadas, tener conductas saludables y crear condiciones propicias para la salud
- Ofrecer programas alimentarios escolares que incrementen la disponibilidad de alimentos saludables en las escuelas (por ejemplo: desayuno, almuerzo o refrigerios a precios reducidos)
- Disponer de máquinas expendedoras que solo vendan alimentos saludables, como agua, leche, frutas y verduras, sándwiches y refrigerios con pocas grasas
- Garantizar que los alimentos servidos en las escuelas cumplan requisitos nutricionales mínimos
- Ofrecer a los estudiantes y al personal servicios de salud escolar que ayuden a fomentar la salud y el bienestar, así como a prevenir, reducir, seguir, tratar y derivar los problemas de salud o trastornos importantes
- Usar los jardines de la escuela como instrumento para concienciar a los alumnos sobre el origen de los alimentos
- Fomentar la participación de los padres

Sugerencias para la promoción de la actividad física en la escuela:

- Ofrecer clases diarias de educación física con actividades variadas adaptadas a las necesidades, intereses y capacidades del máximo número de estudiantes
- Ofrecer actividades extracurriculares: deportes y programas no competitivos
- Alentar la utilización de medios de transporte no motorizados para acudir a la escuela y a otras actividades sociales
- Ofrecer acceso a los estudiantes y a la comunidad a instalaciones adecuadas para la práctica de actividades físicas
- Alentar a los estudiantes, profesores, padres y demás miembros de la comunidad a que realicen actividades físicas

3) El papel de la OMS:

La OMS tiene el objetivo de fomentar la siguiente serie de acciones para mejorar los hábitos alimentarios y promocionar la actividad física entre los niños:

- La celebración de debates con la industria alimentaria transnacional y el sector privado por el apoyo de los objetivos de la Estrategia y de la aplicación de las recomendaciones en los países
- El apoyo a la ejecución de los programas a petición de los Estados Miembros
- El apoyo y la promoción de la investigación en áreas prioritarias para facilitar la aplicación y evaluación del programa, en estrecha colaboración con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros órganos intergubernamentales (FAO, UNESCO, UNICEF, Universidad de las Naciones Unidas, etc.), institutos de investigación y otros asociados
- La colaboración con la FAO (Food and Agriculture Organization) y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y los institutos de investigación en su evaluación de las repercusiones de la Estrategia en otros sectores
- La continuación del trabajo conjunto con los Centros Colaboradores de la OMS para crear redes de aumento de la capacidad en materia de investigación y formación, la movilización de contribuciones de las ONGs y la sociedad civil, y la facilitación de investigaciones colaborativas y coordinadas sobre las necesidades de los países en desarrollo en materia de aplicación de la Estrategia

4) El papel de la sociedad civil y las ONGs:

- Dirigir la movilización popular y abogar por la inclusión de la dieta saludable y la actividad física de los niños en los programas de salud pública
- Apoyar la amplia difusión de información sobre la prevención de las enfermedades no transmisibles en la infancia a través de las dietas saludables y la actividad física
- Formar redes y grupos de acción que fomenten la disponibilidad de alimentos saludables y las posibilidades de que los niños realicen actividades físicas

- Fomentar y promover programas de promoción de la salud y campañas de educación sanitaria para los niños
- Efectuar un seguimiento y colaborar con otras partes interesadas, tales como las entidades del sector privado
- Contribuir a que los conocimientos y los datos probatorios sean llevados a la práctica

5) El papel del sector privado:

La Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud alienta a la industria alimentaria y a los fabricantes de material deportivo a que:

- Fomenten las dietas saludables y la actividad física de los niños en consonancia con las directrices nacionales, las normas internacionales y los objetivos generales de la Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud
- Reduzcan las grasas saturadas, los ácidos grasos trans, los azúcares libres y la sal en los productos alimentarios procesados y reduzcan el tamaño de las raciones
- Aumenten la introducción de opciones alimentarias innovadoras, saludables y nutritivas para los niños
- Revisen las prácticas mercadotécnicas actuales dirigidas a los niños, especialmente en lo que se refiere a la promoción y comercialización de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres y sal
- Proporcionen a los niños y a los jóvenes información adecuada y comprensible sobre los productos y la nutrición
- Colaboren en la formulación y aplicación de programas de actividad física para los niños

Conclusiones

El número de niños con sobrepeso y obesidad está aumentando en todos los países desarrollados a una velocidad preocupante: actualmente se estima que hay unos 155 millones de niños en edad escolar con exceso de peso. En algunas partes de Europa, sobretodo las del sur, existen prevalencias de sobrepeso que superan el 35%, incluso más que en países históricamente con problemas de obesidad infantil como Estados Unidos. Se calcula que en Europa 1 de cada 5 niños tiene exceso de peso. En España los estudios más recientes muestran que un 9,26% de los niños entre 3 y 12 años sufre obesidad y un 11,22% sobrepeso.

Para entender las causas de estas elevadas tasas de prevalencia se han realizado diferentes estudios con el objetivo de identificar los factores de conducta que influyen en la aparición de la obesidad infantil. De estos estudios se concluye que los niños no realizan suficiente actividad física y por el contrario cada vez dedican más tiempo a actividades sedentarias, como mirar la televisión o jugar a los videojuegos. Asimismo se constata que los niños españoles no duermen las horas necesarias, hecho que predispone a que tengan un exceso de peso.

Respecto la alimentación, recientes estudios demuestran que aunque en las escuelas cada vez se tenga más conciencia sobre la necesidad de fomentar el consumo de una dieta sana y equilibrada, aún son muchos los niños que no siguen una dieta

acorde con sus necesidades fisiológicas. Además, debido a los cambios demográficos, culturales y sociales, muchas familias cada vez dedican menos esfuerzo y menos tiempo a fomentar una cultura de alimentación sana a sus hijos, con lo cual estos no reciben ninguna educación al respecto y como consecuencia su dieta se basa en alimentos ricos en grasas.

Para combatir la obesidad infantil, la OMS aboga por la prevención antes que la curación. Por ello, en su Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud para combatir la obesidad infantil propone una serie de recomendaciones a distintos niveles, des de los padres hasta el papel de los gobiernos y autoridades locales, como modo de actuación para garantizar la prevención de la obesidad infantil.

A modo de resumen, las principales recomendaciones se detallan en 5 puntos:

1. Aumentar el consumo de frutas, hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos
2. Reducir la ingesta total de grasas y sustituir las saturadas por las insaturadas
3. Reducir la ingesta de azúcares
4. 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
5. Para los niños hasta los 10 años de edad se recomienda que duerman 10 horas

Bibliografía

- *¿Son los padres responsables de la obesidad infantil?*, 2007. Madrid: mujerhoy.com. Disponible en: <http://www.hoymujer.com/redaccion-mujerhoy/padres,responsables,obesidad,infantil,26079,02,2007.html>
- Calderón C, Forns M y Varea V, 2009. *Obesidad infantil: ansiedad y síntomas cognitivos y conductuales propios de los trastornos de alimentación*. Barcelona: Facultad de Psicología – Universidad de Barcelona y Unidad de Gasterontología, Hepatología y nutrición – Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona.
- Amigo Vázquez I, Busto Zapico R y Fernández Rodríguez C, 2007. *La obesidad infantil como resultado de un estilo de vida obesogénico*. Oviedo: Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo. Disponible en: <http://www.docstoc.com/docs/25727365/La-obesidad-infantil-como-resultado-de-un-estilo-de>
- Serra Majem L, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Saavedra Santana P y Peña Quintana L, 2003. *Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000)*. Barcelona: Centre de Recerca en Nutrició Comunitària. Parc Científic de la Universitat de Barcelona. Disponible en: [http://www.seedo.es/portals/seedo/consenso/Prevalencia_ni%C3%B1os_Estudio_ENKID\(Med_Clin_2003\).pdf](http://www.seedo.es/portals/seedo/consenso/Prevalencia_ni%C3%B1os_Estudio_ENKID(Med_Clin_2003).pdf)
- Ambrojo JC, 2009. *La obesidad avanza entre los niños de tres a cinco años*. Barcelona: El País. Disponible en: http://www.elpais.com/articulo/sociedad/obesidad/avanza/ninos/anos/elpepisoc/20091111elpepisoc_5/Tes

- Programa Thao, 2008. La obesidad infantil hoy. Barcelona: Programa Taho. Disponible en: http://www.thaoweb.com/files/upload/12_1224761266.pdf
- La voz de Galicia, 2009. *El 20% de los niños españoles padece obesidad por malos hábitos*. Galicia: La voz de Galicia. Disponible en: <http://www.lavozdegalicia.com/sociedad/2009/06/10/00031244643997413802287.htm>
- Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009. Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio contra la obesidad – Programa PERSEO - Primera evaluación del programa. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Disponible en: http://www.perseo.aesan.mspes/docs/docs/programa_perseo/Primera_Evaluacion_PERSEO.pdf
- Gómez-Martínez S y Marcos A. *Hábitos alimentarios en niños y adolescentes españoles: sus consecuencias*. Madrid: Grupo Inmunonutrición, Departamento de Metabolismo y Nutrición. Instituto del Frío, ICTAN, CSIC. Disponible en: http://www.mcmpediatria.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Habitos%20alimentarios%20en%20Adolescentes%20Dra%20A%20Marcos.pdf
- Organización Mundial de la Salud, 2010. *¿Qué se puede hacer para luchar contra la epidemia de obesidad infantil?* Organización Mundial de la Salud - Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/es/index.html
- Álvarez JC, Guillén F, Portella E, Torres N y Mercadal À, 2008. *Los problemas de salud infantil – Tendencias en los países desarrollados*. Barcelona: Observatorio FAROS – Hospital Sant Joan de Déu. Disponible en: http://www.faroshjd.net/adjuntos/125.1-Primer_informe_Faros_def_Cast.pdf
- Ara I, Vicente-Rodríguez G, Moreno LA, Gutin B i Casajus JA, 2009. *L'obesitat infantil es pot reduir millor amb activitat física vigorosa que no pas amb restricció calòrica*. Saragossa: Universitat de Saragossa. Disponible en: http://www.apunts.org/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13142731&pident_usuario=0&pident_revista=278&fichero=278v44n163a13142731pdf001.pdf&ty=13&accion=L&origen=apunscat&web=www.apunts.org&lan=ct
- Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006. Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Ministeri de Sanitat i Consum. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm>