

¿Somos lo que comemos?

Desde tiempos muy remotos las características del ser humano han estado estrechamente relacionadas con el tipo de alimentación. Es así que la evolución nos llevó de comer estrictamente vegetales a la incorporación de carne a la dieta. Sin embargo, la prevalencia de muchas de las enfermedades crónicas de la sociedad moderna, como la obesidad, la hipertensión, la diabetes y la aterosclerosis, es quizás la consecuencia de una mala transición entre nuestro patrón alimentario actual y el tipo de dieta a la que nuestra especie evolucionó hace miles de años, como cazadores y recolectores.

¿Es la obesidad una enfermedad de la infancia?

Sí, el sobrepeso y la obesidad son un problema creciente en los niños. En los últimos 10 años, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, la cantidad de niños obesos se ha triplicado. En muchos países, ya se considera a la obesidad infantil como una epidemia.

¿Cuál es la causa?

Cualquier factor que aumente el aporte de energía y que disminuya el gasto, aunque sea en pequeña cantidad, se traducirá en aumento de peso a largo plazo.

¿Cuáles son esos factores?

Genéticos: los factores genéticos pueden tener importancia sobre la predisposición individual de algunos niños con obesidad extrema, pero no son los responsables de la epidemia de obesidad.

Perinatales: se sabe que la desnutrición durante la vida intrauterina (en periodos clave del desarrollo fetal) puede inducir cambios permanentes que den como resultado un niño obeso.

Además, está demostrado que la lactancia materna es un factor protector contra el peso excesivo en los niños. Los chicos que no han sido amamantados tienen mayor riesgo de desarrollar obesidad durante la infancia.

Actividad física: la vida sedentaria es también un factor importante de ganancia de peso. Si un niño realiza una hora de ejercicio físico por día, baja un 10% el riesgo de ser obeso, en cambio, este riesgo aumenta un 12% por cada hora de televisión que vea. El efecto de mirar televisión no sólo es importante por la falta de actividad física que produce, sino también, porque fomenta el consumo de alimentos, especialmente los de alto contenido calórico que aparecen en la publicidad televisiva.

Hábitos familiares: existen hábitos alimentarios familiares que han favorecido la aparición de obesidad en la infancia. Estos son: ver televisión durante las comidas, la falta de tiempo para la preparación de comida casera, comer "afuera" en restaurantes o en lugares de comida rápida, entre otros.

Los alimentos: muchas veces el aumento de peso no tiene relación con el consumo de grasas o azúcares, sino con la cantidad (tamaño de la porción) y la combinación en que se ingieren.

El papel de la dieta

¿Todas las grasas son perjudiciales para la salud?

El tipo de grasa que se ingiere tiene más importancia que la cantidad total que se consume. Los ácidos grasos saturados (grasas de origen animal) y los parcialmente hidrogenados (trans), que se utilizan en repostería industrial y en la preparación de "comidas rápidas", aumentan el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular y diabetes del adulto. En cambio, los ácidos grasos no saturados provenientes de los vegetales y de algunos peces disminuyen este riesgo.

La grasa de la dieta le aporta al niño ácidos grasos esenciales, energía y es el vehículo para las vitaminas liposolubles (A, D, E y K). También, las grasas son fuentes de ácidos linoleico y araquidónico fundamentales para la síntesis de las membranas de las células (el

Medidas de prevención y tratamiento de la obesidad en la infancia

En casa: elaborar comidas saludables, comer en familia, limitar el tiempo para ver televisión, aumentar la actividad física.

En la escuela: fomentar el cumplimiento de las clases de educación física, supervisar los programas alimentarios de los comedores escolares, tratar de regular la venta de colaciones o meriendas poco saludables.

Medios de comunicación: regular la publicidad de alimentos dirigidos directamente hacia los niños, exigir que en los envases de sustancias alimenticias figure la tabla de contenidos nutricionales, estimular las campañas de prevención de la obesidad.

La prevención y el tratamiento de la obesidad se resumen en comer menos y desarrollar mayor actividad física. Parece simple, pero lograr la pérdida de peso a largo plazo es difícil de conseguir. A medida que se vaya avanzando en la comprensión de los mecanismos que producen la obesidad, es probable que se pueda acceder a tratamientos farmacológicos efectivos.

aceite de maíz, por ejemplo, contiene 50% de ácido linoleico). Se recomienda que todos los niños menores de 2 años no consuman lácteos descremados, por la importancia de las grasas en determinadas etapas del crecimiento.

¿Qué azúcares no son recomendables?

Los azúcares o hidratos de carbono refinados, que se utilizan para la elaboración de panes, dulces, tortas, galletitas y bebidas gaseosas producen un alto nivel de glucosa en la sangre, esto produce aumento del apetito y el consiguiente incremento de la ingesta. Por eso, se recomienda el uso moderado de dulces, golosinas y bebidas azucaradas en la dieta de los niños. En cambio, se estimula la utilización de hidratos de carbono complejos, como el almidón, cereales integrales y especialmente, de frutas.

Dirección editorial
Archivos Argentinos de Pediatría

FUENTES

- Ebbeling C, Pawlak D, Ludwig D. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *Lancet* 2002; 360:473-82.
- Von Kries R, Koletzko B, et al. Breast feeding and obesity: cross sectional study. *BMJ* 1999; 319:147-150.
- Respuestas científicas a preguntas sobre alimentación infantil. Comité Nacional de Pediatría General Ambulatoria. Trabajo presentado en el 2º Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria. Nov 2001.
- Leonard W. Food for thought. *Scientific American*, Dec 2002, 75-83.