

Obesidad. Espejismo de salud y belleza en niños lactantes

(Obesity. Mirage of health and beauty in infants)

Leopoldo Vega Franco

Vista la obesidad a través de la historia parece que en los niños lactantes se ha tomado este atributo como expresión de salud y belleza; al menos esa es impresión que parecen transmitir las magistrales madonas de los pintores del Renacimiento al plasmar en sus lienzos la figura de un Dios niño rollizo en el regazo de su madre. Salvo raras excepciones, estos artistas tuvieron la atingencia de resaltar belleza y salud con rasgos notorios de obesidad: como si la subjetividad de ambos atributos se materializara en la gordura y fuese ésta un paradigma en la crianza de niños durante la primera infancia. Aunque es justo admitir que esta misma idea fue compartida por otros artistas grecolatinos, en la época de esplendor de sus culturas: ellos nos legaron esculturas de niños regordetes que hoy podemos admirar en museos de historia y arte.

Aún en la actualidad los bebés gordos son un punto de encuentro entre la envidia y la vanidad de las mujeres: unas, al expresar con desmesurados adjetivos la impresión que les causa un lactante rollizo, y otras, al hacer suyos los halagos dirigidos al niño. Sin embargo, cabe acotar que algunas madres de niños “gordos y bonitos” viven con temor constante de que la envidia ajena pueda causar “mal de ojo” a su hijo: según las arraigadas creencias propias de nuestras raíces indígenas que aún medran en muchas familias mexicanas.¹

Si bien estos conceptos sirven de argumento para entender la aceptación de la obesidad en los niños pequeños desde tiempos pretéritos, en años recientes la magnitud de esta enfermedad ha crecido sin respetar ninguna etapa de la vida: es ahora un problema de dimensión mundial y de una inusitada trascendencia para la salud. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hay actualmente en el mundo más de mil millones de seres humanos con sobrepeso y 300 millones con obesidad, en tanto que 800 millones padecen de desnutrición.² Ante este panorama de origen tan asimétrico: uno por exceso de nutrimentos y el otro por

deficiencia de éstos, es oportuno hablar acerca de lo que representa el sobrepeso y la obesidad en los niños, de la que apenas nos percatamos de su trascendencia, al acostumbrarnos a vivir con ella.

La pandemia de esta enfermedad, que en los últimos decenios ha crecido en núcleos de población de casi todos los continentes y es causa de seria preocupación entre los dirigentes de la OMS, es motivo de un creciente interés entre médicos dedicados a adultos y niños. Ejemplo de esta intranquilidad es el estudio de la Dra. Barros Costa y su grupo, quienes informan en esta revista la elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 8 años (19%), en Juiz de Fora, Brasil. Esta misma inquietud han dejado en los pediatras mexicanos los resultados de la última Encuesta Nacional de Nutrición realizada en nuestro país (1999), al encontrar que en el único grupo de edad encuestado (menores de cinco años) se registró un incremento en la frecuencia de sobrepeso y obesidad: mientras en 1988 la prevalencia fue de 4.7%, en 1999 fue de 5.4%.³ Aún mayor impacto causó el informe de la Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición de 2002, en familias de nivel socioeconómico bajo del área metropolitana de la Ciudad de México; en este reporte la prevalencia de sobrepeso-obesidad en preescolares fue de 15%, en tanto que en los escolares y adultos fue 34% y 59%, respectivamente.⁴

La afirmación hecha casi medio siglo atrás, por el Dr. Pedro Daniel Martínez, de que “En medio de la abundancia como de la pobreza los adultos se aseguran una mejor alimentación que la que pueden ofrecer a sus hijos”, parece haber perdido vigencia, al menos en familias del medio urbano, ya que, si es éste el panorama epidemiológico en familias de bajos recursos ¿qué será lo que acontece en niños de familias de recursos holgados? Es pues evidente que la transición alimenticia que se ha dado en los últimos años en el mundo⁵ se refleja en un mayor número de niños escolares rechonchos, debido al

cambio en los patrones de alimentación y a otros aspectos del estilo de vida de los niños ciudadanos. No se puede negar que a un lado del aumento en el consumo de calorías vacías en bebidas gaseosas (que sitúa a este país de un año a otro en el primero o segundo lugar en el mundo) también ha contribuido al mayor consumo de alimentos ricos en grasa con alta densidad energética.

En ello han participado empresas de alimentos “chatarra”, restaurantes de pizzas, y hamburguesas y en general, otros negocios de “comidas rápidas” que han tenido una expansión impensable. Basta con mencionar que los directivos de una prestigiada cadena especializada en hamburguesas recientemente ha informado que de los 17,000 restaurantes que tiene en el mundo, finalizará con dos más en este país, para llegar a 300; en ellos atiende cada año 180 millones de pedidos, de los cuales 17 millones son de su producto estrella: la “Big Mac”,⁶ que proporciona poco más de 500 calorías, y cerca de la mitad de la grasa y el colesterol que se recomienda consumir en un solo día; es este producto un ejemplo de la desproporción cuantitativa de nutrimentos que ofrecen algunos alimentos populares entre niños adolescentes y adultos.

Cabe aceptar que hay entornos que propician la obesidad en tanto que otros favorecen la incidencia de desnutrición; los primeros se caracterizan por la abundancia excesiva de bienes y servicios mientras los otros son ambientes depauperados. Tal vez por eso no causa ninguna polémica afirmar que en la génesis de la obesidad hay *factores exógenos* que fomentan la enfermedad: patrones de alimentación, sedentarismo y ocio, como también se sabe que hay *factores endógenos* que predisponen a algu-

nas personas a esta enfermedad: como lo pregona un viejo refrán popular: “el que nació barrigón aunque lo fajejen se queda”.

Son pues un sinnúmero de posibles circunstancias que inducen a la obesidad, unas previsible, otras modificables, y unas más imposibles de prevenir o modificar. Si bien como adultos podemos decidir si tomamos el riesgo de seguir determinado comportamiento, a sabiendas de las consecuencias a que puede dar lugar, como responsables de la crianza de nuestros hijos no podemos ser espectadores pasivos, o lo más deplorable: promotores de un problema de salud que ulteriormente, en su vida adulta, limitará su calidad de vida e indirectamente lo llevará a la muerte por alguna enfermedad degenerativa.

Referencias

1. Vega FL, Toca PT, Hernández Z, Alanís OM, Iñárritu MC, Juárez RM. Las enfermedades de los niños en la medicina tradicional. *Bol Med Hosp Infant* 1978; 36(suppl. 2): 69-87.
2. Facts related chronic disease: Obesity and overweight <http://www.who.int/hpr/gs.fs.obesity..shtml/>
3. Instituto de Salud Pública. Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Tomo I. *Niños menores de cinco años*. Cuernavaca Mor.: INSP, 2000.
4. Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán. Resultados de la Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México 2002. Estratos socioeconómicos bajos (Versión preliminar). <http://www..slan.org.mx>
5. World Agriculture: towards 2115/2030. *Summary report*. Roma: Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2002.
6. MacDonald's busca recuperar la sonrisa. *El Universal*, jueves 11 de diciembre de 2003.