

# **OBESIDAD INFANTIL: CINCO MITOS SOBRE EL TEMA**

*José Ignacio Baile Ayensa*

## **RESUMEN**

Se estima que en España uno de cada tres niños sufre sobrepeso y obesidad, convirtiéndose en uno de los problemas más graves de salud que padece nuestra sociedad. Sin embargo, todavía hoy se sigue viendo a la obesidad como un mal menor, que no requiere de especiales atenciones, idea que se fundamenta, en algunos casos, en ciertos mitos al respecto.

Este artículo comenta, analiza y critica cinco mitos comunes sobre obesidad infantil, como son: que es un problema debido a la falta de control, que el peso es el mejor indicador de obesidad, que los niños obesos se estiran en la adolescencia, que los niños que duermen poco y mal son delgados y que los niños obesos son más felices.

## **ABSTRACT**

It is estimated that in Spain one out of three children suffers from overweight and obesity, becoming one of the most serious health problems in our society. Nevertheless, still today our society regards obesity as a minor problem which does not need of any special attentions, idea that, in many cases has its basis on certain myths on the matter.

This article comments, analyzes and criticizes five common myths on child obesity, these are: that is a problem due to lack of control, that weight is the best indicator of obesity, that obese children will grow up in the adolescence, that the children who get little or bad sleep are thin and that obese children are happier.

## **RÉSUMÉ**

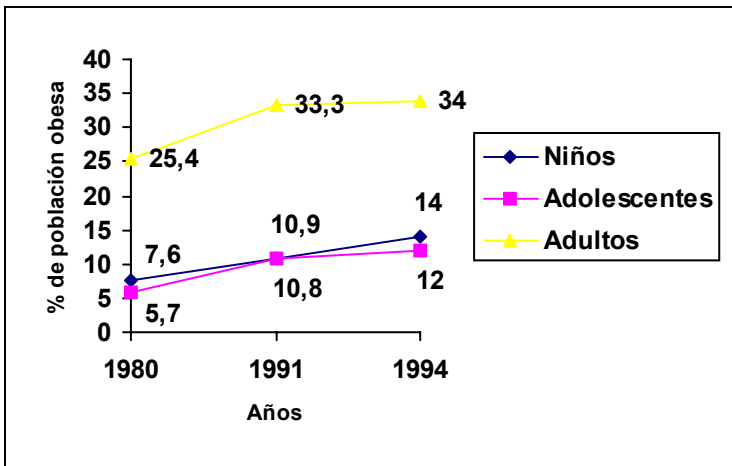
On considère qu'en Espagne un enfant sur trois souffre d'un excès de poids et obésité, ce qui devient l'un des plus sérieux problèmes que supporte notre société. Cependant, même actuellement on continue à regarder l'obésité comme un moindre mal, qui n'a pas besoin de soins spéciaux, une idée dans certains cas fondementée sur des mythes sur la question.

Cet article commente, analyse et critique cinq mythes communs sur l'obésité, enfantine, tels que: c'est un problème dû au manque de contrôle, le poids est le meilleur facteur indicateur de l'obésité, les enfants obèses s'allongent à l'adolescence, les enfants qui dorment peu et mal sont minces et ceux qui sont obèses sont plus contents.

## I. INTRODUCCIÓN

La obesidad es un problema de salud individual, que en los últimos años ha adquirido dimensiones epidémicas. Las autoridades sanitarias están especialmente preocupadas por varias razones, por una parte el gran número de enfermedades que están asociadas al sobrepeso y obesidad, y por otra el incremento progresivo de los niños obesos.

Hasta hace poco la obesidad infantil no era un problema de salud que se considerara prioritario. No era especialmente prevalente y se asumía que se corregía solo. Sin embargo las últimas encuestas de salud realizadas en España, señalan que probablemente ya 1 de cada 3 infantes tenga sobrepeso u obesidad (INE, 2003), y lo que puede ser más alarmante es que la proporción de niños con sobrepeso u obesos va incrementándose año tras año en todos los países occidentales, ver Figura 1 para un estudio longitudinal estadounidense. En dicha figura puede comprobarse que en 15 años la proporción de niños o adolescentes obesos se ha duplicado.



**Figura 1.** Evolución de población con obesidad en EE.UU.

Además, de estos datos estadísticos la preocupación social se fundamenta en que los diferentes estudios realizados con niños obesos, señalan que éstos tienen mayor riesgo de sufrir trastornos físicos (diabetes, asma, problemas articulatorios...), trastornos psicológicos (depresión, ansiedad,

baja autoestima...) y sociales (rechazo, aislamiento, conductas de riesgo...) que sus iguales no obesos.

Uno de los mayores problemas para intervenir en la obesidad infantil, es la existencia de ciertos mitos o tópicos, que están bien extendidos por la sociedad, y que dificultan la intervención en este problema, ya sea porque predispone a los familiares a la inacción o porque desvía la atención de las autoridades sanitarias a otros campos. En este artículo, se reflexiona y comenta cinco de estos mitos que debemos reformular, a la luz de lo que actualmente sabemos.

## **II. LA OBESIDAD ES UN PROBLEMA DE FALTA DE CONTROL**

La idea básica sobre cuál es el origen de la obesidad, en adultos o niños, es la falta de control: las personas obesas lo son porque no puede controlar lo que comen y son incapaces de "obligarse" a realizar actividad física. Esto ha hecho que durante décadas se culpabilizara a dichas personas de su mal, y que no se pensara en otras soluciones terapéuticas que no fueran incrementar la capacidad de autocontrol. Sin embargo hoy sabemos que eso no es del todo cierto.

Aunque el mecanismo biológico último que provoca el sobrepeso y/o la obesidad sea un desequilibrio entre la ingesta de calorías y las calorías gastadas, podemos considerar que la obesidad infantil está relacionada y/o provocada, entre otros por los siguientes factores, que van más allá de una "simple falta de control":

- a) Factores socioculturales. Los nuevos estilos de vida que poco a poco se están implantando en nuestra sociedad, favorecen sin duda el sobrepeso. Entre ellos destacan las comidas rápidas, los alimentos industriales y precocinados ricos en calorías (bollería, frituras...), el abuso de los refrescos ricos en azúcares como bebida habitual, la sustitución de la dieta mediterránea por dietas menos saludables, etc. Por otro lado se impone una vida sedentaria delante del televisor, los desplazamientos en vehículos, o la sustitución de los juegos de actividad, por actividades lúdicas pasivas, como son los videojuegos, el ordenador, o "chatear" por el móvil. En un estudio alemán con niños de edad entorno a los 10 años, comprobaron que aproximadamente el 28 % se iba a dormir más tarde de las 9 de la noche, que el 16 % veía más de 3

horas de televisión al día, y que el 11 % dedicaba más de tres horas al día al ordenador o los video-juegos (Heins, et al, 2007).

- b) Factores genéticos. También conocemos en la actualidad que parte de la obesidad puede explicarse por factores genéticos, hay personas que tienden a ser obesas desde nacimiento, aunque coman lo mismo que otras que no tienen dicha tendencia. Por ejemplo se sabe que si un niño es obeso y tiene un hermano gemelo (nonocigótico-idéntico) éste lo será también en una alta probabilidad, más que si el hermano no es idéntico, o que si uno de los padres es obeso la probabilidad de que lo sea su hijo es del 50 %, pero si lo son los dos dicha probabilidad se incrementa al 80 %.
- c) Obesidad secundaria. Por último, hay que indicar que ciertos casos de obesidad están provocados por una causa originaria que no es exclusiva del ámbito de los hábitos alimentarios o de la actividad física. Por tanto enfermedades (físicas y psicológicas) o fármacos, que pueden hacer que un niño sea obeso.



El que tengamos una visión amplia de lo que causa la obesidad, nos permite no extraer conclusiones rápidas al ver a un niño obeso, ni caer en la

tentación de culpabilizarle a él o a su familia de una falta de control, y de esa forma poder establecer pautas de intervención más realistas y eficaces.

### III. EL PESO ES EL MEJOR INDICADOR DE OBESIDAD

Siempre se ha considerado que la mejor forma de saber si una persona, o un infante, está "gordo", es pesarlo. Sin embargo el peso es un indicador de obesidad, pero no es el definitorio ni el mejor. La obesidad se define como el exceso de grasa corporal que genera problemas de salud, por tanto el mejor indicador de obesidad sería una medición de la proporción de grasa corporal en el cuerpo de cierta persona.

El uso del peso puede llevar a conclusiones erróneas, hay niños que pesan poco para su edad, pero están obesos porque en relación a su altura, es un peso excesivo. Y al revés, hay personas que pesan mucho, pero no están obesas, dado que su peso se debe a tener mucha masa muscular, o en relación a la altura no es excesivo.

Para evitar estos problemas, desde hace unas décadas se ha extendido el uso de un indicador más preciso para determinar si una persona tiene sobrepeso u obesidad, y es el Índice de Masa Corporal (IMC), y indicador que relaciona el peso con la altura, y que se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre la altura en metros al cuadrado:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (en kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (en metros)}}$$

Cuando el IMC en una persona adulta es superior a un valor de 24-25 se habla de sobrepeso, y cuando supera el valor de 30, se habla de obesidad. En el caso de los niños y niñas, el IMC se calcula con la misma fórmula expuesta, pero el valor que se obtiene hay que compararlo en ciertas tablas obtenidas en poblaciones de infantes. Dichas tablas las manejan los pediatras y psicólogos clínicos o pueden encontrarse en la bibliografía sobre obesidad, por ejemplo en Baile (2007).

#### IV. LOS NIÑOS OBESOS "SE ESTIRAN" EN LA ADOLESCENCIA

Algunos padres creen que la obesidad infantil se soluciona sola, y que los niños ya se estirarán en la adolescencia, esta creencia suele estar fundamentada en:

- Algún ejemplo conocido, o experiencia anecdótica propia.
- En utilizarlo como excusa para evitar tener que intervenir en la obesidad de su hijo, algo que puede ser problemático, porque supone modificar hábitos de toda la familia, y a veces tener que tomar medidas desagradables con el niño en cuestión.

Pero es un importante error creer que el problema se solucionará sólo. Es evidente que a veces ocurre sin realizar una intervención precisa, pero en muchos casos el no intervenir lo que hace es prolongar el problema. Hoy sabemos que la probabilidad de ser un adulto obeso es más alta, cuanto más tiempo se fue obeso en la infancia. La obesidad en la infancia predispone para continuar siendo obeso el resto de la vida y lo hace a través de varios mecanismos, dos de ellos son:

- Porque en la infancia es cuando se crean los adipocitos que son las células que acumulan la grasa. Cuantos más se crean en esta etapa, más "almacenes" se tienen para llenar en la etapa adulta.
- Porque en la infancia se crean y consolidan, gran parte de nuestros hábitos, entre ellos los alimentarios y de actividad física. Si los aprendidos son favorecedores de la obesidad, estos continuarán ejerciendo su efecto perjudicial en el futuro.

En la siguiente tabla se señala cuál el riesgo de seguir siendo obeso en la adultez, si se ha sido en la infancia:

Si se era obeso a:	Probabilidad de ser obeso en la adultez:
6 meses	14 %
7 años	41 %
10-13 años	70 %
Adolescencia	80 %

## **V. LOS NIÑOS QUE DUERMEN POCO Y MAL SUELEN SER DELGADOS**

Otra creencia errónea sobre las características de personalidad y la obesidad infantil, es la idea de que los niños "nerviosos" serán delgados, y que los niños con tendencia a tomarse las cosas con tranquilidad, a ir despacio, a dormir mucho serán más proclives a la obesidad.

Sin embargo varias investigaciones realizadas en los últimos años han puesto de manifiesto, que los niños que tienden a dormir poco y mal, tienen más sobrepeso y obesidad que quienes duermen más tiempo y con mejor calidad (Taheri, 2006). Se considera que por debajo de 9-10 horas diarias de sueño, en la infancia es poco tiempo.

Las razones que se han aducido para esta relación son:

- a) La alteración del ritmo de sueño, provoca alteraciones hormonales, afectando a hormonas que son cruciales en la regulación del tejido adiposo, como es la leptina, favoreciendo el sobrepeso.
- b) A dormir menos tiempo, el niño se encuentra luego a lo largo del día más cansado y apático, y por tanto, con menor tendencia a la realización de actividad física.
- c) Al dormir menos, también se tiene más tiempo, para ingerir alimentos, por ejemplo por la noche viendo la televisión.

Por todo ello, los familiares no deben confundirse pensando que el tener un niño nervioso que duerme poco, no hay riesgo de obesidad. Todo lo contrario, un elemento más en la prevención y tratamiento de la obesidad, pasa por la creación y mantenimiento de unos buenos hábitos de sueño.

## **VI. LOS NIÑOS OBESOS SON MÁS FELICES**

El último mito que vamos a comentar es la creencia de que los niños obesos son más felices que los niños que no lo son. Esta creencia es errónea, y puede estar fundada en que ciertas personas obesas, con objeto de compensar cierto rechazo social, que a veces reciben de la sociedad, se esfuerzan en aparentar felicidad o simpatía.

Sin embargo los niños con obesidad, además de incrementar el riesgo de tener problemas físicos, están también en riesgo de sufrir diversos problemas psicológicos, tal y como se ha puesto de manifiesto en diversas investigaciones, como por ejemplo la de Young-Hyman et al. (2006), algunos de estos problemas son:

- a) Baja autoestima, debido a situaciones sociales de incomodidad o rechazo por su aspecto. Se puede empeorar la autoestima al recibir burlas y comentarios despectivos, al tener problemas para encontrar ropa, al ser rechazado como miembro de un equipo de juego, etc.
- b) En relación con el anterior problema, la obesidad infantil también puede ser causa de mayor riesgo de depresión. La percepción mantenida de ser diferente, junto a la experiencia repetida de rechazo, puede provocar en el infante un trastorno del ánimo.
- c) Hábitos alterados de relación. A veces los niños con problemas de aceptación por culpa de su imagen corporal, puede realizar comportamientos poco saludables, como por ejemplo ser excesivamente condescendientes con sus compañeros, o permitir ciertos abusos.
- d) De los diferentes problemas asociados a la obesidad infantil terminamos mencionando, el incremento de riesgo de sufrir en la adolescencia un trastorno de la conducta alimentaria como la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa. Las chicas que en la adolescencia o juventud sufren alguno de estos trastornos graves, suelen ser niñas que en la infancia tuvieron sobrepeso u obesidad, y sufrieron psicológicamente por ello.

Hay que hacer constar que los problemas psicológicos y sociales no son originados por el exceso de grasa, la obesidad en sí misma no produce este tipo de trastornos, como bien ha expuesto otros autores (Moreno, Monereo y Álvarez, 2000), sino que es la reacción social hacia la obesidad la que puede generarlos.

Estos problemas señalados, entre otros, deben llevarnos a pensar que la obesidad en la infancia no es motivo de felicidad, aunque el niño pueda aparentar serlo, y que puede generar importantes problemas para el niño en ese momento vital, pero que pueden extenderse a etapas futuras.



## VII. BIBLIOGRAFÍA

Baile, J.I. (2007). *Obesidad infantil ¿qué hacer desde la familia?*. Madrid: Editorial Síntesis.

Heins, E., Seitz, C., Schüz, J., Toschke, A.M., Harth, K., Letzel, S. y Böhrer, E. (2007). Bedtime, television and computer habits of primary school children in Germany. *Gesundheitswesen*, 69, 151-157.

INE (2003). *Encuesta nacional de salud*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

Moreno, B., Monereo, S. y Álvarez, J. (2000). *Obesidad, la epidemia del siglo XXI*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.

Taheri, S. (2006). The link between short sleep duration and obesity: we should recommend more sleep to prevent obesity. *Arch. Dis. Child*, 91, 881-884.

Young-Hyman, D., Tanofsky-Kraff, M., Yanovski, S.Z., Keil, M., Cohe, M.L., Peyrot, M., y Kanovski, J.A. (2006). Psychological status and weight-related distress in overweight or at-risk-for-overweight children. *Obesity*, 14, 2249-2258.