



## **Manteniendo Nuestra Salud: Pensando en Soluciones para la Obesidad en los Niños**

por Sam Fitzgerald

### ***¿Quiénes han sido afectados por el aumento de la obesidad en los niños?***

Casi la mitad de los niños son obesos o con riesgo de obesidad.<sup>1</sup> Recientemente, la prevalencia de la obesidad en los niños ha aumentado en todos los grupos étnicos, en los niños de todas edades, y en ambos sexos. Estudios recientes han mostrado que la obesidad en los niños en edad preescolar y los adolescentes se ha doblado, y la obesidad en los niños de edad escolar (6-12) se ha triplicado.<sup>2</sup>

### ***¿Cuáles son las consecuencias de la obesidad en los niños?***

Hay consecuencias a corto y largo plazo. Al nivel del individuo, la obesidad conlleva repercusiones dañinas para la salud; al nivel de la sociedad, la obesidad conlleva efectos adversos como elevados costes médicos. La obesidad en los niños está relacionada con una presión sanguínea elevada, colesterol elevado, resistencia a insulina, y apnea.<sup>3</sup> Con respecto a las interacciones sociales, los niños obesos son más susceptibles de ser estigmatizados, rechazados, y victimizados.<sup>4</sup> También forman amistades con menor frecuencia. Aparte de estos asuntos físicos y sociales, los niños obesos presentan riesgo de tener un bajo rendimiento escolar.<sup>5</sup>

Estas amenazas a la salud y el bienestar conllevan costos graves. Estudios han estimado que la obesidad cuesta \$117 billones anuales, o \$420 por persona por año en los Estados Unidos.<sup>6</sup> El costo de hospitalización específicamente para la obesidad en los niños se ha más que triplicado desde 1979.<sup>7</sup> Hay una probabilidad del 80 por ciento de que los adolescentes con sobrepeso lleguen a ser adultos obesos.<sup>8</sup> Tomando este dato en cuenta, se puede anticipar que los costos relacionados con la obesidad van a continuar aumentando en el futuro.

Lo más alarmante de todo es la predicción de que los niños que nacen actualmente van a vivir menos años que sus padres debido a la obesidad.<sup>9</sup> Esta disminución sería la primera en la época moderna.

### ***¿Por qué y cómo empezó esta epidemia?***

Hay muchas razones. Entre ellas, podemos destacar las siguientes:

- ***La influencia de los padres.*** Los padres se enfrentan a muchos retos, como por ejemplo poco tiempo y poco margen para guardar y preparar la comida. Con todos estos obstáculos, muchos padres dan de comer a sus hijos comidas procesadas en lugar de comida hecha en la casa. Por desgracia, estas comidas procesadas contienen muchas calorías y pocos nutrientes.<sup>10</sup>

- ***Almuerzos preparados por la escuela.*** Aunque los programas que proveen almuerzos en las escuelas son una fuente importante de alimento, especialmente para los niños de familias de bajos ingresos, los almuerzos preparados por la escuela quizás estén relacionados con la obesidad. Un estudio averiguó que los niños que consumen los almuerzos preparados por la escuela tienen un riesgo más elevado de ser obesos. Este mismo estudio descubrió que los niños que comen almuerzos preparados por la escuela consumen más calorías provenientes de la grasa que los niños que comen almuerzos traídos del hogar.<sup>11</sup> Aunque regulaciones federales restringen la cantidad de calorías y grasa en los almuerzos preparados por la escuela, más del **80 por ciento** de las escuelas incumplen estas restricciones.<sup>12</sup>
- ***Máquinas de venta y comidas competitivas en la escuela.*** Aparte de los almuerzos que venden las escuelas, hay muchas escuelas que venden comidas por las máquinas de venta o para eventos especiales para recaudar fondos. Los fondos recaudados a través de este sistema son una parte importante del presupuesto de las escuelas. Sin embargo, muchas comidas vendidas así no son las más saludables. Según un informe, Illinois sacó una **D-** debido a sus normas poco estrictas hacia los productos alimenticios vendidos aparte del programa de almuerzo escolar.<sup>13</sup>
- ***Pocas oportunidades para el recreo.*** Antes el recreo era una oportunidad para hacer ejercicio, una componente importante para prevenir la obesidad en los niños. Por los retos que enfrentan las escuelas como falta de un espacio adecuado y poco tiempo en el horario escolar, solamente un **43 por ciento** de las escuelas públicas en Chicago ofrecen recreo.<sup>14</sup> Otras organizaciones creen que este porcentaje es incluso más bajo, llegando al **20 por ciento**.<sup>15</sup>
- ***Poca educación física.*** Aunque Illinois requiere que las escuelas ofrezcan educación física, hay muchos distritos que mandan una solicitud para evitar este requisito. Desde 1995, el **29.6 por ciento de los 874 distritos** en el estado han recibido una renuncia para no ofrecer educación física.<sup>16</sup>
- ***Peor acceso a los supermercados.*** Los supermercados venden una gran selección de comida, incluyendo fruto fresco y opciones bajas en grasa. Las familias que viven en comunidades donde hay un supermercado tienen una mayor probabilidad de cumplir con las recomendaciones nutricionales sobre el consumo de frutas, verduras, y grasa.<sup>17</sup> Por desgracia, hay muchas comunidades que no cuentan con un supermercado, y las familias que viven en estas comunidades quizás tengan que comprar su comida en tiendas de barrio. En un estudio realizado en Chicago, los investigadores averiguaron que aunque casi todas las tiendas de barrio venden productos relacionados con el tabaco, solamente 60 por ciento venden fruto.<sup>18</sup>
- ***Comidas rápidas.*** En algunas comunidades, la comida rápida está más accesible que la comida saludable. De hecho, la comida rápida se ha incorporado en las dietas de los niños por su accesibilidad. Viviendo en una comunidad donde los restaurantes que venden comida rápida son más accesibles que los supermercados conlleva consecuencias dañinas para la salud de los residentes.<sup>19</sup>

## ¿Dónde viven los niños que conllevan el mayor riesgo de obesidad?

Aunque hay varias causas de obesidad en los niños, la obesidad está determinada por las calorías consumidas y la actividad física. El lugar de residencia de los niños influye en el tipo de comida que comen y las oportunidades que tienen para jugar. La comunidad donde los niños viven explica parcialmente el por qué algunos grupos de niños cuentan con incidencias elevadas de obesidad. Muchas comunidades están afectadas por la segregación según identidad étnica y clase socioeconómica. La investigadora Mari Gallagher descubrió que la mayoría de los “desiertos de comida”—comunidades con poco acceso a la comida fresca y saludable—son comunidades de residentes afroamericanos.<sup>20</sup> Además, ella mostró una conexión entre la proximidad de supermercados con condiciones adversas de salud, como por ejemplo cáncer, diabetes, y enfermedades cardiovasculares. Además, los barrios con elevados recursos cuentan con el triple de supermercados que los barrios de bajos recursos.<sup>21</sup> De esta manera, las familias de minorías étnicas y familias de bajos ingresos cuentan con menos acceso a los supermercados, lo cual tiene consecuencias dañinas para la salud, como la obesidad.

Para mayor información, se puede comunicar con Dawn Melchiorre llamando al 312-516-5557 o por email a [dmelchiorre@voices4kids.org](mailto:dmelchiorre@voices4kids.org).

- 
- <sup>1</sup> Hedley, A., Ogden, C., Johnson, C., Carroll, M., Curtin, L., & Flegal, K. (2004, June 16). Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents, and adults, 1999-2002. *JAMA*, 29(23), 2847-2850.
- <sup>2</sup> Institute of Medicine. (2006). *Focus on childhood obesity*. Retrieved on October 31, 2007, from <http://www.iom.edu/?id=22704>
- <sup>3</sup> Berg, F. (2004). Underage and overweight: America's childhood obesity—what every parent needs to know. Hatherleigh: New York.
- <sup>4</sup> Mahoney, J.L., Lord, H., & Carryl, E. (2005). Afterschool program participation and the development of child obesity and peer acceptance. *Applied Developmental Science*, 9(4), 202-215.
- <sup>5</sup> Cline, K.P., Spradlin, T.E., & Plucker, J.A. (2005). Childhood obesity in Indiana: A growing public policy concern. *Center for Evaluation and Education Policy Education Policy Brief*, 3(1), 1-8.
- <sup>6</sup> Greenblatt, A. (2003). Obesity epidemic. *CQ Researcher*, 13(4), 73-104.
- <sup>7</sup> Institute of Medicine. (2006). *Focus on childhood obesity*. Retrieved on October 31, 2007, from <http://www.iom.edu/?id=22704>
- <sup>8</sup> American Academy of Pediatrics (2003). Policy Statement: Prevention of Pediatric Overweight and Obesity. *Pediatrics*, 112(2), pp. 424-430.
- <sup>9</sup> Olshansky, J. et al. (2005). A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st Century. *New England Journal of Medicine*, 352(11), 1138-1145.
- <sup>10</sup> Nestle, M. (2007, March & April). Good food: Confused by what a health diet looks like? You're not alone. One of the country's foremost nutritionists sorts fact from fiction. *AARP Magazine*. Retrieved on January 30, 2008, from [http://www.aarpmagazine.org/food/good\\_food.html?print=yes](http://www.aarpmagazine.org/food/good_food.html?print=yes)
- <sup>11</sup> Hofferth, S.L., & Curtin, S. (2005). Poverty, food programs, and childhood obesity. *Journal of Public Policy Analysis and Management*, 24(4), 703-726.
- <sup>12</sup> Yeoman, B. (2003, January/February). Unhappy meals: School lunches are loaded with fat-and the beef and dairy industries are making sure it stays that way. *Mother Jones*. Retrieved on December 7, 2007, from [http://www.motherjones.com/news/feature/2003/01/ma\\_207\\_01.html](http://www.motherjones.com/news/feature/2003/01/ma_207_01.html)
- <sup>13</sup> Center for Science in the Public Interest. (2006, June). *School foods report card*. Retrieved September ?, 2007, from [www.cspinet.org/schoolreportcard.pdf](http://www.cspinet.org/schoolreportcard.pdf)
- <sup>14</sup> Ihejirika, M. (May 12, 2007). Recess not in play at most schools; Measure requiring it faces. *Chicago Sun-Times*. Chicago, IL.
- <sup>15</sup> Ibid.
- <sup>16</sup> Illinois State Board of Education. (2008). Summary of approved waivers and modifications, cumulative report 1995-2007. Retrieved on January 30, 2008, from [http://www.isbe.net/board/meetings/jan08/cumulative\\_waiver\\_report.pdf](http://www.isbe.net/board/meetings/jan08/cumulative_waiver_report.pdf)
- <sup>17</sup> Glanz, K., & Yaroch, A. L. (2004). Strategies for increasing fruit and vegetable intake in grocery stores and communities: Policy, pricing, and environmental change. *Preventive Medicine*, 39, S75-S80.
- <sup>18</sup> Chicago Department of Public Health. (2005). Challenge to an apple a day: The availability of fresh produce in Chicago communities. Retrieved October 3, 2007, from [http://egov.cityofchicago.org/webportal/COCWebPortal/COC\\_EDITORIAL/ChgoGroceries\\_2.pdf](http://egov.cityofchicago.org/webportal/COCWebPortal/COC_EDITORIAL/ChgoGroceries_2.pdf)
- <sup>19</sup> Gallagher, M. (2006). *Examining the impact of food deserts on public health in Chicago*. Mari Gallagher Research and Consulting Group: Chicago, IL.
- <sup>20</sup> Ibid.
- <sup>21</sup> Morland, K., Wing, S., Diez Roux, A., Poole, C. (2002). Neighborhood characteristics associated with the location of food stores and food service places. *American Journal of Preventive Medicine*, 22(1), 23-29.