

1

¿Qué está ocurriendo con nuestros niños?

A lo largo de muchas generaciones, tener un hijo gordito no ha sido motivo de preocupación en nuestra cultura; al contrario. Un bebé gordito era signo de su buena salud y de tener una buena madre que le cuidaba de forma adecuada. Lo mismo más o menos se aplicaba a los niños de corta edad que estaban gorditos. La creencia común era que cuando el niño, o la niña, cumpliera doce, trece o catorce años, y creciese unos cuantos centímetros, la grasa y el exceso de peso desaparecerían. Seguro que alguna vez ha oído en su familia la historia de algún hermano, tía o primo que eran gorditos de pequeños, hasta que dieron «el estirón» y cambiaron.

Por todo ello, lo que verdaderamente ha preocupado a generaciones de madres y padres españoles no es que sus hijos estuvieran gorditos, sino que no comieran lo suficiente. Esta forma de pensar en la obesidad de los niños como algo bueno y deseable sigue presente entre muchos de nosotros.

El problema es que las cosas han cambiado bastante en las últimas décadas. Antes, un niño gordito tenía más

posibilidades de convertirse en un adulto sano y normal porque las comidas y el tipo de vida ayudaban a quemar más adelante ese exceso de grasa. Entre otras cosas, no se utilizaba tanto la bollería industrial ni la comida rápida, las raciones eran mucho más pequeñas que ahora y caminar para ir al colegio, jugar fuera o pasear con la familia era más común. Ahora, un bebé gordito tiene muchas probabilidades de ser un niño gordo y después un adulto obeso.

Las estadísticas de obesidad en España reflejan esta situación: las cifras se han duplicado en los últimos veinte años. Actualmente, uno de cada dos adultos españoles tiene exceso de peso y más del 15 por ciento de los mismos son obesos.¹ En Estados Unidos, donde el problema de la obesidad está alcanzando niveles de epidemia, las estadísticas que realiza el gobierno periódicamente desde hace treinta años sobre el aumento de peso de la población revelan algo más: muestran que las personas que se encuentran clasificadas dentro de un peso normal han aumentado un poquito más de peso, pero las personas clasificadas como con exceso de peso han aumentado comparativamente muchísimo más a lo largo de estos años. Es decir, los gorditos son ahora más gorditos que nunca. O en otras palabras, hoy en día un niño gordito tiene un 70 por ciento de probabilidades de ser un adulto obeso y un 80 por ciento o más si su padre, su madre o los dos son obesos también.²

Ser un adulto obeso, como es sabido, no es nada recomendable para la salud. Las personas con exceso de peso tienen, entre otras cosas, más colesterol, más probabilidad

des de sufrir un ataque al corazón y de desarrollar diabetes tipo II (que, si no se controla, a su vez puede producir desde ceguera a amputaciones pasando por graves problemas renales).

Un niño con exceso de peso, como indica el título de este libro, no es un niño saludable. Todo lo contrario. Un niño obeso tiene, hoy en día, muchas posibilidades de ser un adulto obeso. Además:

- Cuanto antes empiece un niño a presentar signos de sobrepeso, mayores problemas de obesidad padecerá de adulto.
- Los kilos de más en el adulto parecen estar directamente relacionados con la edad a la que empezaron sus problemas de obesidad en la infancia.
- El aumento de peso durante y después de la adolescencia incrementa las probabilidades de que esos niños sean adultos obesos.

Pero aparte del riesgo que supone convertirse en adultos obesos con todos los problemas de salud que eso conlleva, los niños con exceso de peso sufren desde pequeños una serie de alteraciones físicas y psicológicas que se van agravando a medida que cumplen años. Por ejemplo, un alto porcentaje de niños obesos ya tiene problemas ortopédicos y un gran número sufre problemas psicológicos y padece diabetes tipo II. Se trata de un problema que afecta al 60 por ciento de los niños hispanos obesos en Estados Unidos y que está apareciendo también entre los niños europeos. Gordito ya no significa saludable.³

Esta epidemia de obesidad entre nuestros niños ha aparecido en los últimos años. Siempre ha habido niños gorditos y como dietista con experiencia en el área pediátrica he tenido la ocasión de tratar a muchos niños con exceso de peso, especialmente en Estados Unidos. Sin embargo, hace unos años comencé a notar un cambio radical en mi consulta: la gran mayoría de mis pacientes eran niños obesos. Me parecía una cantidad exagerada, pero poco después, las estadísticas oficiales sobre índices de obesidad infantil entre niños estadounidenses confirmaron esta situación.⁴ Desde 1980 los niños obesos se han triplicado en ese país. En España la situación también está alcanzando niveles preocupantes. Muy preocupantes. Porque según recientes estudios, los niños españoles están entre los más obesos de la Unión Europea.

Hoy en día, en España, uno de cada cuatro niños presenta exceso de peso y, entre ellos, casi un 14 por ciento es obeso.⁵ Según los datos, el número de niños obesos en nuestro país casi se ha triplicado en los últimos veinte años.⁶ Es decir, no estamos muy lejos de lo que ha ocurrido en Estados Unidos.

Imagínese cómo nos sentiríamos si hubiera una enfermedad infecciosa que estuviera afectando a uno de cada cuatro de nuestros niños. Inmediatamente tomaríamos las medidas necesarias para acabar con esa enfermedad y protegerlos. Las consecuencias de la obesidad para los niños a menudo son tan o incluso más graves que las de una enfermedad infecciosa. Como puede verse en la tabla de la página siguiente, la obesidad entre los niños españoles

hoy en día es un problema sobre el que tenemos que actuar, porque ser gordito no es un signo de salud entre nuestros niños, sino un signo de enfermedad.

<i>Edad</i>	<i>Total (%)</i> 13,9	<i>Niños (%)</i> 15,6	<i>Niñas (%)</i> 12
2-5 años	11,1	10,8	11,5
6-9 años	15,9	21,7	9,8
10-13 años	16,6	21,9	10,9
14-17 años	13,7	15,8	9,1

FUENTE: Índices de obesidad entre los niños españoles. En Serra Majem, Lluís, *et al.*: *Obesidad infantil y juvenil*, Estudio en Kid, 1998-2000, Masson, 2001.

Pero ¿por qué tienen este problema de obesidad precisamente ahora los niños españoles? Hay una mezcla de factores culturales, genéticos y sociales que están influyendo en esta situación.

FACTORES CULTURALES

Los factores culturales tienen una gran importancia. Confiamos en nuestras tradiciones y en nuestra forma de ver el mundo y, para algunos de nosotros, pesa más lo que dice nuestra madre, abuela o suegra, que lo que pueda decir el

pediatra o la dietista; especialmente si nuestra madre, abuela o suegra ha criado a cuatro, cinco, seis o más hijos sanos.

¿Por qué está tan arraigada la creencia de que un bebé gordo es un bebé sano?

La relación entre el exceso de peso y la salud ha tenido su lógica durante muchos siglos, y la sigue teniendo en ciertos países donde existe escasez de alimentos. Un niño con un peso adecuado tiene un sistema inmunológico más desarrollado que un niño demasiado delgado (aunque recientes estudios muestran que la obesidad también impide el funcionamiento adecuado del sistema inmunológico).⁷ En el pasado, un bebé gordo era un bebé bien nutrido y fuerte, con más posibilidades de superar enfermedades, mientras que uno delgado significaba lo contrario.

Por otra parte, la obesidad históricamente se ha asociado con riqueza y poder. No tiene más que hacer una visita a cualquier museo de pintura clásica para ver que a los ricos y poderosos inmortalizados en los lienzos a menudo les sobran unos cuantos kilos. En los cuadros religiosos los angelitos y el Niño Jesús son, casi sin excepción, bebés rollizos y más que bien alimentados y, en general, el bebé saludable está representado en la pintura como un niño al que le sobra peso.

Esta relación entre peso y salud todavía sigue vigente en la mente de muchos españoles. Quizá haya escuchado en su familia alguna historia dura de hambre y supervivencia durante la Guerra Civil; historias de escasez y malnutrición,

donde era común perder a un bebé durante los primeros meses de vida. Durante la posguerra tener a un niño gordito podía ser la diferencia entre la vida y la muerte, y eso ha quedado en el subconsciente de muchas abuelas, e incluso madres, de hoy en día.

A todo esto hay que añadir el alto valor que nuestra cultura concede a la maternidad, a «ser una buena madre» y cuidar de los hijos adecuadamente, ¿y qué mejor forma de demostrar que se es una buena madre que tener un bebé bien alimentado y bien gordito? Las curvas de crecimiento que nos enseña el pediatra, que ponen a nuestro bebé en la parte alta, «entre el percentil 85 por ciento y el 95 por ciento», más que preocupación nos producen orgullo; parecen como el premio a nuestros cuidados: ¡nuestro bebé está entre los mejores! ¡Somos unas madres excelentes!

También hay que recalcar que hasta hace pocos años no eran muchos los pediatras que consideraban que el exceso de peso en un infante era un problema serio que había que prevenir. En general, tan sólo se empezaban a tomar medidas cuando un niño presentaba signos alarmantes de obesidad. De hecho, y a pesar del grave problema de obesidad que hay en Estados Unidos, actualmente la Academia Americana de Pediatría empieza a recomendar a sus miembros que comprueben si un bebé es obeso como parte de las visitas rutinarias. En España, el Ministerio de Sanidad y Consumo puso en marcha en 2005 la «Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad», que se conoce como «Estrategia NAOS», en la que se hace hincapié en el papel tan importante que tienen los profesionales de la salud en la prevención de la obesidad entre

nuestros hijos. Pero todo esto, como puede observarse, es muy reciente.

Percepción de la obesidad entre los padres

Por todo lo anterior, para una gran mayoría de las madres y padres españoles, el hecho de que un bebé, especialmente antes de los dos años de edad, sea calificado de obeso no es un motivo grande de preocupación; no se asocia con una enfermedad que hay que vigilar y tratar cuanto antes por sus graves consecuencias.

Esta percepción de la obesidad como señal de salud en los niños ha sido probada en diferentes estudios.⁸ En uno de los más recientes, casi la mitad de madres y padres hispanos de niños de hasta tres años indicaron que sus hijos tenían un peso normal cuando en realidad, según las tablas pediátricas, estaban obesos o al menos presentaban sobrepeso. El problema es que, al no considerarlo un motivo de preocupación, hay padres que no estiman necesario tomar medidas al respecto o que sus hijos participen en programas especializados de prevención o control de la obesidad a estas edades.

«No come nada»

Durante los años en los que hemos colaborado junto con pediatras hemos tenido la oportunidad de oír innumerables veces la misma queja por parte de madres y padres: «No come nada». Los pediatras aseguran que el «no come nada» se encuentra entre los primeros motivos de preocupación de los padres.

Pero «no come nada» para los padres no significa literalmente que su hijo no come, sino que no come todo lo que a ellos les gustaría, o bien, que no lo hace con el mismo apetito que antes, cuando el niño probablemente estaba en una etapa de crecimiento rápido. Esta expresión tampoco tiene que ver con el peso del niño. A menudo, las madres que aseguran que su niño «no come nada» tienen un hijo con un peso saludable o incluso ya con sobrepeso. Esta actitud tiene mucho que ver con la tan arraigada percepción en nuestra cultura de que un niño gordo es un niño sano. Pero insistir en que su hijo coma cuando éste no quiere comer puede crearle muchos más problemas que beneficios en el futuro.

A lo largo de los últimos años, diversos estudios han mostrado la relación entre la forma en que las madres alimentan a sus hijos y su peso, así como con las preferencias que desarrollan por distintos alimentos.⁹ Estos estudios también han manifestado algo muy importante: la relación con la capacidad para regular la cantidad de comida que se come, de acuerdo con las señales del cuerpo con respecto al hambre y la saciedad. Es decir, cuando obligamos a un niño a comer aunque no tenga hambre, o cuando utilizamos la comida como premio o como calmante, el niño no aprende a distinguir entre cuando tiene hambre y cuando ya comió suficiente. También tiene dificultades para saber cuándo está hambriento o simplemente inquieto o aburrido. En definitiva, los niños nacen con la habilidad de regular su apetito, y estas actitudes anulan su propia capacidad de saber cuándo están llenos y no necesitan comer más o simplemente cuándo no tienen hambre.

FACTORES GENÉTICOS

En los últimos quince años ha habido un gran aumento de la obesidad en los países desarrollados, tanto entre los niños como entre los adultos de todas las razas. Durante un tiempo se ha atribuido el aumento de peso al mayor consumo de alimentos con exceso de grasa o azúcares o con muchas calorías, junto con la falta de ejercicio. Aunque esto indudablemente es parte del problema, recientemente los investigadores han empezado a tener en cuenta otro factor en la epidemia de obesidad: el factor genético.

Los genes forman los cromosomas y los cromosomas los heredamos de nuestros padres (la mitad del padre y la otra mitad de la madre). Los cromosomas, y los genes que los componen, se encuentran en cada una de las células de nuestro cuerpo (excepto en los glóbulos rojos) y determinan todas nuestras características físicas. Los investigadores han descubierto que una de las características físicas que heredamos es la obesidad.

El primer estudio que indicaba un componente genético de la obesidad se llevó a cabo hace quince años en Estados Unidos.¹⁰ Al comparar los niveles de obesidad entre gemelos (que tienen los mismos genes) que habían crecido y se habían alimentado en la misma familia, y gemelos que se habían criado por separado en familias diferentes, se descubrió que la diferencia de peso entre ambos era mínima. Hoy en día hay numerosos estudios que han demostrado claramente la relación entre el exceso de peso y los genes.¹¹

Se estima que en dos de cada cinco personas obesas, los genes que han heredado tienen mucho que ver con ello.

Por ejemplo, se han realizado estudios entre los hispanos de Estados Unidos que han mostrado que esta relación entre genes y obesidad es especialmente cierta.¹² Es decir, hay muchos niños que nacen con una predisposición a engordar. No sólo la obesidad tiene un componente genético. La diabetes tipo II es una enfermedad relacionada con el sobrepeso que está afectando seriamente a los niños de origen hispano; recientes estudios indican también que existen rasgos genéticos que hacen que esta enfermedad aparezca con más frecuencia.

Cuando a esta predisposición genética a engordar se le añaden factores como el exceso de comidas grasas o azucaradas y la falta de ejercicio, el resultado es la epidemia de obesidad que estamos viendo entre nuestros niños.

Padres gorditos, niños gorditos

La obesidad también tiene un componente hereditario presente en muchas familias y medido estadísticamente: los niños con un padre o una madre obesos tienen más posibilidades de presentar un exceso de peso, y si tanto el padre como la madre están por encima del peso normal, las posibilidades de que los niños sean obesos en el futuro se duplican.

Es bastante común que los niños gorditos tengan padres gorditos. En concreto, el peso de la madre durante el embarazo es un factor determinante para predecir si ese bebé tendrá tendencia a la obesidad durante su infancia.

De acuerdo con un estudio realizado recientemente, los niños cuyas madres presentaban obesidad durante los tres

primeros meses de su embarazo tenían el doble de posibilidades de sufrir sobrepeso entre los dos y los cuatro años de edad.¹³ A su vez, los niños que a esa edad presentan un exceso de peso tienen muchas más probabilidades que los niños con un peso normal de ser obesos de adultos.

Diabetes gestacional y obesidad infantil

La diabetes gestacional o del embarazo es una enfermedad común entre las madres españolas. Cuando existe diabetes las hormonas que segrega la placenta dificultan la labor de la insulina. La insulina es la encargada de que el azúcar o glucosa que se extrae de los alimentos mediante la digestión entre en las células para proporcionarles el «combustible» que necesitan para funcionar. La consecuencia es que todo ese azúcar o glucosa queda en la sangre y pasa directamente al bebé: algo así como si lo estuviéramos alimentando con dulces todo el día; eso hace que el feto engorde en exceso. Aparte de los problemas que un bebé demasiado grande crea durante el parto (complicaciones, cesáreas, etc.), ese exceso de peso al nacer es muy probable que más adelante se convierta en obesidad infantil.

Parece claro que existe una tendencia genética a la obesidad, pero ¿por qué? Hay teorías que apuntan a que esta facilidad para engordar era una ventaja para nuestros antepasados, ya que les permitía acumular grasa en las épocas en que había buena caza o cosechas, y utilizar esa reserva de grasa cuando llegaban tiempos de escasez. Este mecanismo genético de adaptación al medio se ha vuelto contra

nosotros en la sociedad actual donde hay comida a cualquier hora del día y de la noche, durante todo el año, y donde además la vida sedentaria y la falta de ejercicio impiden que se quemese ese exceso de calorías.

En la actualidad se han realizado avances alentadores en experimentos genéticos sobre la obesidad con animales. Por ejemplo, se ha descubierto que ratones que carecen de un determinado gen no engordan aunque coman mucho.¹⁴ Todavía falta tiempo para que podamos contar con un remedio genético contra la obesidad, pero es importante comprender que la obesidad entre los niños no es sólo un problema de comer mucho y no hacer ejercicio (aunque esto es muy importante), sino que existen factores, sobre los que por el momento no tenemos control, que hacen que mantener el peso adecuado en la sociedad de hoy en día sea más difícil para algunos niños que para otros que no tienen esta herencia genética.

Esto no quiere decir que haya que adoptar una actitud de fatalismo y resignación («Así es como hemos nacido y no hay nada que hacer» o «Tu abuelo era gordo, tu padre era gordo y tú también»). Al contrario: precisamente por tener esa predisposición a la obesidad, tenemos que tomar las medidas necesarias para evitar que nuestra herencia genética se manifieste. Y créame que hay bastantes cosas que se pueden hacer para mantener esos genes a raya. En este libro encontrará las herramientas necesarias para prevenir y controlar la obesidad en sus hijos.

FACTORES SOCIALES

Además de las causas culturales y genéticas de la obesidad entre los niños, hay otra serie de circunstancias sociales que han hecho que la obesidad entre los niños españoles se haya disparado en los últimos años.

Las madres trabajadoras

La primera generación de madres trabajadoras en España son las madres de hoy. Las mujeres españolas se han incorporado más tarde al mundo del trabajo en comparación con otras mujeres europeas, pero lo han hecho muy rápidamente en los últimos años. Sus madres, o las abuelas de hoy en día, fueron las últimas mujeres para las que dedicarse en exclusiva a la casa y a los niños era lo normal. Actualmente, seis de cada diez mujeres españolas que trabajan tienen niños pequeños.¹⁵ Estas mujeres, que cada vez cuentan con menos tiempo para dedicarle al hogar, siguen siendo en su gran mayoría las responsables de los menús familiares.

Para los niños españoles, vivir en un hogar donde los dos padres trabajan es la norma y no lo contrario, como era hace unos años. Trabajar una jornada completa exige una dedicación que a menudo resta tiempo a otras actividades, no sólo para ir a la compra o cocinar, sino para hacer ejercicio o simplemente estar con los niños por la tarde cuando salen del colegio. Muchas familias españolas no pueden permitirse prescindir del sueldo de uno de los cónyuges y que el otro se quede en casa cuidando de los niños.

Esta situación familiar, tan común hoy en día, está repercutiendo en lo que comen los niños, en cuánto comen y en cómo lo comen. La comida rápida o ya congelada y precocinada resulta barata y cómoda y por ello es un recurso que utilizan con frecuencia las familias cuando no hay tiempo para cocinar. Sin embargo, este tipo de comidas suelen tener más grasas, sodio y azúcares de los recomendados en una dieta sana. Por ejemplo, una hamburguesa con unas patatas fritas y un refresco tiene entre 700 y 1.000 calorías, que es más de la mitad de las calorías que necesita al día un niño de cinco años.

Por otra parte, el recurso principal con el que cuentan algunas familias españolas para compatibilizar el trabajo y el cuidado de los niños es la ayuda de los abuelos quienes, a menudo, aún consideran que un niño gordito equivale a un niño sano.

Dejar de trabajar para estar con sus hijos no es una opción para una gran mayoría de padres. Sin embargo, existen formas de hacer que sus hijos vivan de forma más saludable tanto si usted tiene que salir a trabajar, como si está en casa con ellos.

Televisión y obesidad

La televisión es hoy en día uno de los factores que más contribuyen a la obesidad de los niños, según han demostrado varios estudios realizados al respecto.¹⁶ Los niños españoles son los segundos que más televisión ven en Europa, después de los ingleses. Como media, un niño español ve unas tres horas y media de televisión al día.

La televisión favorece la obesidad por varios motivos:

- El tiempo que los niños pasan sentados delante del televisor es un tiempo en el que no están haciendo ejercicio.
- Es muy común estar comiendo golosinas, aperitivos o cualquier otra cosa mientras se está viendo un programa. Los niños que ven más televisión comen más golosinas y aperitivos y están más obesos que los que la ven menos.
- Los programas para niños incluyen numerosos anuncios publicitarios de comida. Los niños que ven más anuncios de comida comen más esos alimentos que los que no los han visto. Los niños de nuestro país ven alrededor de cien anuncios diarios, de los que casi la mitad son de productos de alimentación ricos en grasa, azúcar o sal.¹⁷

Además, los niños que disponen de televisión en su habitación son los que más obesidad presentan, según comprobó otro estudio.

Falta de ejercicio

Consumir más calorías y hacer menos ejercicio es una receta infalible para ganar peso. Dos de cada tres niños españoles dedican menos de una hora diaria a la actividad física fuera del horario escolar.¹⁸ Junto con los niños británicos, son los que menos ejercicio físico hacen de la Unión Europea. En vez de hacer deporte, lo normal es pasar las

horas libres viendo la televisión o jugando en el ordenador.

Los horarios laborales de los padres también influyen, ya que a veces resulta difícil llevar a los niños a las actividades extraescolares o bien practicar alguna actividad deportiva con ellos. Aunque más de la mitad de los padres españoles consideran que sus hijos hacen suficiente deporte en el colegio, tres horas semanales no son suficientes para un niño menor de doce años.¹⁹

Cómo tratan los médicos el problema

Existe también otro factor que debe tenerse en cuenta, y es cómo trata el problema de la obesidad un pediatra. Por una parte, hoy en día los pediatras, y los médicos en general, disponen tan sólo de diez o quince minutos para atender a un paciente. A no ser que el problema de la obesidad del niño sea alarmante y lo envíe a un especialista, el pediatra no tiene tiempo para explicar con calma cómo se pueden cambiar las costumbres de alimentación y del entorno familiar a una madre, o un padre, cuyo hijo empieza a presentar signos de sobrepeso.

Por otro lado, como se explica en este capítulo, la percepción de la obesidad puede ser diferente para ciertas madres o padres. Es común la situación en la que una madre lleva a un niño bien nutrido, o incluso con exceso de peso, a la consulta del médico porque «no come nada». El médico no hace ningún caso a esta queja y le dice a la madre que su hijo tiene sobrepeso, que tiene que cambiar su alimentación y tomar cartas en el asunto porque le puede

ocasionar serios problemas de salud en el futuro. Puede que el médico no entienda que, para esa madre, el hecho de que su hijo esté gordito es un signo de salud, mientras que ella piensa que hacer que su hijo «coma más» es lo mejor que puede hacer por él. Esa consulta sería más útil si el médico pudiera explicarle que gordito no significa saludable, que su hijo tiene muchas posibilidades de ser obeso cuando sea adulto, y por tanto de estar enfermo, y si además remitiera a la familia a un dietista o a un centro especializado, o bien le recomendará este libro. En quince minutos de consulta un médico no puede proporcionar los conocimientos y herramientas necesarias para tratar el problema.

En definitiva, se trata de un cambio de percepción en el que tienen que participar tanto los padres como los profesionales. En los siguientes capítulos encontrará las razones de por qué hay que evitar la obesidad en los niños y qué puede hacer para que su dieta sea saludable.