

EDITORIAL

OBESIDAD INFANTIL: OTRO PROBLEMA DE MALNUTRICIÓN

ESPERANZA FAJARDO BONILLA, ND, MSc

La desnutrición infantil en Colombia ha sido un tema de gran relevancia, al cual se le ha prodigado una gran atención por parte de las entidades gubernamentales. Tales esfuerzos, han tenido resultados positivos, puesto que en diferentes estudios poblacionales se demuestra una disminución en la prevalencia de este problema nutricional, no solo en nuestro país sino en otros países latinoamericanos.

Los estudios del estado nutricional realizados en Colombia durante los últimos años, con representación nacional, han hecho énfasis en la disminución de los índices de desnutrición de los niños. El porcentaje de bajo peso para la edad en niños menores de 5 años ha descendido de 21,1% en 1965 a 6.7% en el 2000 y a 3,4% según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 (ENSIN). Situación similar se presenta con la desnutrición crónica (talla/edad): 21% en 1990, 15% en 1995, 13.5% en 2000 y 13,2% en 2010.

Gracias al Plan Nacional de Nutrición, desde 1999 se observó un cambio importante de la situación nutricional del niño al propender por una adecuada alimentación y nutrición tanto en el ámbito individual como colectivo, y el desarrollar acciones de seguridad alimentaria orientadas a los hogares y grupos más vulnerables. A lo anterior, se suma que la presencia de todos los tipos de desnutrición ha disminuido, a medida que se incrementa el nivel de educación formal y el nivel económico de las madres.

Sin embargo, en Colombia y en los países latinoamericanos se han agregado a los problemas originales de deficiencia nutricional en la población infantil, problemas de sobrepeso y obesidad asociados con el alto consumo de alimentos ricos en energía derivada de los

carbohidratos y del alto consumo de grasas acompañados de sedentarismo. Esto se conoce como *doble carga de malnutrición* o *transición nutricional*.

Las Estadísticas Sanitarias Mundiales presentadas por la Organización Mundial de la Salud, confirman que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad han aumentado no solo en Estados Unidos y en los demás países desarrollados sino en el mundo entero. Esto ha llevado a que se declare a la obesidad como una enfermedad, con una preocupación especial por la obesidad abdominal y se afirme que los efectos adversos de la obesidad y la adiposidad abdominal se inician en la niñez y la adolescencia.

La obesidad considerada en la época antigua como signo de estatus social, bienestar y hasta belleza, es hoy en día una enfermedad crónica no transmisible, y contribuye en forma importante al aumento en la prevalencia de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares y metabólicas que representan la primera causa de muerte en la sociedad actual. Además, se asocia con una mayor ocurrencia de diferentes tipos de cáncer, trastornos osteoarticulares, complicaciones respiratorias, inmunológicas y gástricas, así como, alteraciones en la conducta y pérdida de la autoestima. Todo esto afecta en forma significativa la salud y el bienestar físico y mental de niños y adultos.

La doble carga de malnutrición en la población infantil (desnutrición/obesidad) conlleva a que los niños y adolescentes presenten bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje, ausentismo escolar, así como riesgos en su salud y bienestar en etapas posteriores de la vida. Para la sociedad implica no solo el alto costo de la atención en salud, sino una disminución en la productividad y la calidad de vida de la población.

* Correspondencia: esperanza.fajardo@unimilitar.edu.co – Dirección Postal: Trav. 3 No. 49-00. Facultad de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia.

Panorama Latinoamericano

Según las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición de México con reportes oficiales desde 1988 hasta 2006, el sobrepeso y la obesidad en niños, jóvenes y adultos mexicanos se han incrementado en los últimos años de manera alarmante. En el caso de los niños en edad escolar, entre 5 y 11 años, de 1999 a 2006 la obesidad pasó de 18.4% a 26.2% y en el 2011 a 31,7%; entre adolescentes, de 1988 a 2006, se pasó de casi 9% a 28,5%; y en adultos, en los mismos 18 años se pasó de 34.5% a estar muy cerca del 70%.

En Argentina, el Ministerio de Salud reporta que las cifras de la obesidad y el sobrepeso en niños de 5 a 11 años de edad entre 1999 y 2006 se elevaron de 18,6% a 26%. En los adolescentes la prevalencia de obesidad varía entre 5% y 8% con tendencia al aumento. Se dice que en este país 7 de cada 10 niños nacen en la pobreza y muchos llegan a la obesidad; los últimos reportes indican que el 7,3% de los niños menores de 5 años presentan obesidad.

En Chile también se ha observado en los últimos años un incremento importante de la obesidad caracterizándose como país en transición nutricional. Según los reportes del Ministerio de Salud de Chile, el sobrepeso y la obesidad en los niños escolares ha pasado de 16% a 19,4% desde el 2000 a 2009. En el año 2005, los preescolares asistentes a los jardines infantiles de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), presentaban una prevalencia de 22,7% de sobrepeso y 10,6% de obesidad, poniendo de manifiesto que la obesidad infantil constituye el problema nutricional más importante en los niños de las clases media-baja y baja del país.

Hoy se conoce que Colombia no es ajena a este problema y los reportes señalan que ya en 1995 el 2.6% de los niños preescolares presentaban sobrepeso. En la Encuesta Nacional sobre la Situación Nutricional y de Consumo de Alimentos en Colombia (ENSIN) del 2005, se observó que el 4.3% de niños entre 5 y 9 años y el 10,3% de niños entre 10 y 17 años presentaba sobrepeso teniendo en cuenta el peso para la estatura, sin observarse diferencia por género, edad ni región. La ENSIN 2010 reporta que a nivel nacional, el 13,4% de la población entre 5 y 17 años presenta sobrepeso y el 4,1% obesidad, observándose que la obesidad es más frecuente en el grupo de 5 a 9 años de edad, el sobrepeso predomina en las niñas y en los niños la obesidad.

Los diferentes estudios por países, reportan un bajo consumo de frutas y verduras, con alto consumo de alimentos fuente de carbohidratos y grasa, indicando, además, el incremento en el consumo de comidas rápidas, gaseosas, jugos artificiales, refrescos y bebidas azucaradas que solo aportan energía y nada de vitaminas, minerales o proteínas.

Por otra parte, la obesidad ha dejado de ser un problema de poblaciones de estratos socioeconómicos altos, como se ha demostrado en los diferentes países. Vale la pena mencionar que se ha planteado la asociación entre inseguridad alimentaria y obesidad infantil, y si bien no se ha demostrado, este puede ser un punto de interés para ser estudiado dado que cada vez se observan más casos de exceso de peso en poblaciones de estratos socioeconómicos bajos.

Una de las razones por la cual puede explicarse lo anterior, consiste en que los alimentos ricos en energía y que producen mayor saciedad, altos en grasas y carbohidratos, se encuentran a precios más bajos. De esta manera, las personas compensan los periodos en que el alimento es escaso con un incremento en el consumo, tanto en frecuencia como en cantidad, cuando hay disponibilidad. Este comportamiento favorece cambios cíclicos de peso corporal, lo cual provoca cambios metabólicos que hacen más eficientes los mecanismos para acumular grasa corporal, dando lugar a un incremento del peso.

A los malos hábitos alimentarios, se suma el sedentarismo de los niños, quienes pasan varias horas frente al televisor o al computador teniendo cada vez menos oportunidades para realizar actividades deportivas o de recreación. Posiblemente esto se deba, a los bajos ingresos económicos, el temor de los padres a la violencia urbana en la calle, la inseguridad en los parques, o simplemente el estilo de vida familiar que impide que los niños tengan un mayor gasto energético.

En Colombia, la ENSIN 2010 refiere que el 57,9% de los niños de 5 a 12 años ven televisión o juegan con videojuegos 2,4 horas o más al día y los adolescentes, 2,8 horas al día. Se evidenció que los niños con sobrepeso u obesidad tenían una prevalencia mayor de ver televisión o jugar con videojuegos, comparado con los niños con índice de masa corporal normal. Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud indican que los niños en edad escolar deben realizar diariamente 60 minutos o más de actividad

física y se estima un máximo de dos horas de televisión al día para este grupo de población con el fin de no desplazar el tiempo destinado a realizar actividades vigorosas.

Intervención

La prevención de la obesidad debe iniciarse desde la niñez, incluyendo la promoción de hábitos de vida saludables. Esta es la clave del éxito. Se debe fomentar el consumo de alimentos como frutas y verduras, evitando el exceso de grasas y harinas. Se ha demostrado que es más fácil enseñar que modificar hábitos, dado que en esto último, se generan mayores costos en las intervenciones y mayores fracasos.

La edad escolar es un periodo importante para promover y consolidar habilidades en todas las áreas del desarrollo y para reafirmar hábitos de alimentación saludables. Así, los niños y jóvenes pueden alcanzar una excelente calidad de vida y garantizan las reservas necesarias para cubrir el gasto de energía que demandan las nuevas actividades asumidas durante esta época de la vida.

Es necesario entonces, que la sociedad, el gobierno, la industria y los medios masivos de comunicación, se comprometan para aunar esfuerzos en la lucha contra la obesidad infantil, abordando el problema del exceso de peso en las etapas tempranas desde una perspectiva de salud pública.

La actividad física como componente clave en la prevención de la obesidad infantil, debe abarcar actividades que puedan persistir en el tiempo, apropiadas para el desarrollo del niño, tan agradables que le permitan disfrutar de ellas y evitar aquellas intensas o difíciles de mantener como usualmente se pretende con el adulto.

Combatir la obesidad a través de una alimentación saludable y un estilo de vida activo es una tarea que involucra a toda la comunidad. Las consecuencias no son solamente en la salud, sino sociales y económicas, y es primordial generar cambios en la mente de las personas responsables de la salud en nuestro país, donde hace falta todavía asumir la obesidad como un problema serio de salud pública.

En vista del incremento del sobrepeso y la obesidad en el mundo, en diferentes países se han hecho in-

tervenciones efectivas a nivel escolar con el objetivo común de mejorar los patrones de alimentación y actividad física. De esta manera, se pretende prevenir las enfermedades que se asocian con la obesidad y el sedentarismo. También se cuenta con las guías o lineamientos para incrementar los niveles de actividad física en los niños, emitidas por la Organización Mundial de la Salud.

Se necesita actuar más activamente con la población infantil para combatir este flagelo de la obesidad, con el fin de integrar los esfuerzos nacionales previos, presentes y futuros para generar evidencia suficientemente contundente en la población colombiana. Recordemos que la Organización Mundial de la Salud ha hecho una estimación de la prevalencia de obesidad en la población adulta (con IMC ≥ 30), donde se considera que Colombia tendrá entre 30 y 45,5% de obesos para el 2015. Ya Colombia cuenta con la Ley 1355 de 2009 donde se definen la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta, como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Se requiere entonces aplicar y apoyar intervenciones de salud en la comunidad, para la prevención primaria de la obesidad y que sirvan a su vez para disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas en la población.

Referencias bibliográficas

1. Brown J. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. Segunda edición. México: McGraw Hill; 2006.
2. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. 2009. Disponible en: <http://www.coneval.gob.mx>
3. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. 2011. Disponible en: <http://www.coneval.gob.mx>
4. Ministerio de Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Nacional de Salud. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 ENSIN. Bogotá: Oficina Asesora de Comunicaciones y Atención al Ciudadano ICBF; 2011. p. 1-509.
5. Ojeda G; Ordoñez M; Ochoa LH. Salud sexual y reproductiva: Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Bogotá: Profamilia, ICBF, Ministerio de la Protección Social; 2005. p. 1-283.
6. Rose D, Bodor N. Household Food Insecurity and Overweight Status in Young School Children: Results from the Early Childhood Longitudinal Study. *Pediatrics*. 2006; 117(2): 464-473.
7. Vásquez F, Salazar G, Rodríguez M, Andrade M. Comparación entre la ingesta de preescolares obesos y eutróficos asistentes a jardines infantiles de La Junji de la zona oriente de Santiago. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. 2007; 57(4): 343-348.

EDITORIAL

CHILDHOOD OBESITY: ANOTHER PROBLEM OF MALNUTRITION

ESPERANZA FAJARDO BONILLA, ND, MSc¹

¹ Correspondencia: esperanza.fajardo@unimilitar.edu.co – Dirección Postal: Trav. 3 No. 49-00
Facultad de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia.

Infant malnutrition in Colombia has been a topic of great relevance which has been given the most attention by government agencies; such efforts have had positive results since in different population studies a reduction in prevalence of this nutritional problem has been demonstrated, not only in our Country but in other Latin American Countries.

Nutritional status studies carried out in Colombia during the past years, with national representation, have emphasized on the reduction of malnutrition rates in children. The low weight-for-age percentage in younger than 5 years have decreased from 21.1% in 1965 to 6.7% in 2000, and to 3.4% according to the National Survey on Nutritional Status in Colombia 2010 (Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 [ENSIN]). A similar situation is observed with chronic malnutrition (height/age): 21% in 1990, 15% in 1995, 13.5% in 2000 and 13.2% in 2010.

Thanks to the National Nutrition Plan, since 1999 an important change in the infant nutritional status was observed when a suitable feeding and nutrition both at the individual and collective level was pursued and feeding safety actions focused on the most vulnerable homes and groups were developed. Moreover, the presence of all types of malnutrition has declined as the formal education level and mothers' economic level increases.

However, in Colombia and Latin American Countries overweight and obesity problems associated with elevated intake of foods with high carbohydrate-derived energy and fats content along with sedentarism have been added to the original issues of nutritional deficiency in the infant population. This is known as *double burden of malnutrition* or *nutritional transition*.

The World Sanitary Statistics introduced by the World Health Organization ratify that the prevalence of overweight and obesity have increased not only in the United States and other developed Countries but worldwide which has led to state the obesity as a disease, with a special concern for abdominal obesity, and assert that the adverse effects of obesity and abdominal adiposity start in childhood and adolescence.

The obesity, considered in ancient times as a high social status, wellbeing and even beauty symbols, has become nowadays a chronic non transmissible disease contributing in a very important way to the raise in the prevalence of risk factors for cardiovascular and metabolic diseases which represent the first cause of death in the current society. Furthermore, it is associated with a higher occurrence of different types of cancer, osteoarticular disorders, respiratory, immunological and gastric complications as well as behavior disturbances and loss of self-esteem. All this significantly affects the health and physical and mental well-being of children and adults.

The double burden of malnutrition in the infant population (malnutrition / obesity) implies that children and adolescents are confronted with consequences which result in low school performance, learning issues, school absenteeism as well as health and well-being risks in later stages of life. For the society, it involves not only high healthcare costs but a decrease in the population's productivity and quality of life.

Latin American landscape

According to the Mexican National Health and Nutrition Surveys with official reports from 1988 to 2006, overweight and obesity in children, young and adults Mexicans have increased alarmingly during the last years. Regarding school age children, aged between

5 and 11 years, the obesity increased from 18.4% to 26.2% from 1999 to 2006, and to 31.7% in 2011; among adolescents, from 1988 to 2006, it turned from almost 9% to 28.5%; and in adults, in the same years it rose from 34.5% to near 70%.

In Argentina, the Health Ministry reports that obesity and overweight figures in children aged 5 to 11 years between 1999 and 2006 increased from 18.6% to 26%. In adolescents, the prevalence of obesity ranges from 5% to 8% with a trend to rise. It is said that in this country 7 out of 10 children are born within poverty and many of them become obese; recent reports point out that 7.3% of children younger than 5 years are obese.

In Chile, it has been observed in recent years an important increase in obesity as well, thus being categorized as a country under nutritional transition. According to reports of the Chilean Health Ministry, overweight and obesity in school children have moved from 16% to 19.4% from 2000 to 2009. In 2005, preschool children attending infant nursery schools of the National Joint of Nursery Schools (Junta Nacional de Jardines Infantiles [JUNJI]), showed a 22.7% of overweight prevalence and 10.6% for obesity revealing that childhood obesity is the most important nutritional problem in children of intermediate-low and low status of the country.

At present, it is well known than Colombia is not immune to this problem with reports showing that already in 1995, 2.6% preschool children were overweight. In the National Survey on Nutritional Status and Food Intake in Colombia 2005 (Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2005 [ENSIN]) it was observed that 4.3% of children between 5 and 9 years and 10.3% of children between 10 and 17 years were overweight taking into account the weight for height, with no difference by gender, age or region being observed. The ENSIN 2010 reports that at the national level, 13.4% of population between 5 and 17 years are overweight and 4.1% are obese, being obesity more common in the group aged 5 to 9 years, with predominance of overweight in girls and obesity in boys.

Different studies by countries report a low intake of fruits and vegetables with a high intake of foods regarded as sources of carbohydrates and fat, pointing out, additionally, the increase in the intake of fast foods,

sodas, artificial juices, soft drinks and sweetened beverages which only provide energy and are lacking in vitamins, minerals or proteins.

On the other hand, obesity is no longer an issue of populations with high socioeconomic status as has been demonstrated in different countries. It is worth mentioning that the association between alimentary unsafety and childhood obesity has been proposed and although it hasn't been demonstrated, this may be a point of interest to be studied since increasingly greater number of cases is observed in populations of low socioeconomic status.

One plausible explanation for the above mentioned is that foods rich in energy, producers of high satiety, with high fat and carbohydrate content are cheaper; therefore, people counterbalance those periods where food is scarce with an increased intake, both in frequency and amount when there is availability. Such behavior promotes cyclic changes in the body weight which lead to metabolic changes turning more efficient the mechanisms to accumulate body fat and giving rise to a weight increase. To the poor feeding behaviors adds the sedentarism in children who spend many hours in front of the TV or computer having increasingly less opportunities to perform sportive or recreational activities, either due to low economic income or their parents' fear to the urban street violence, unsafety in parks, or just the family's life style preventing a higher energetic output by the children.

In Colombia, the ENSIN 2010 reveals that 57.9% of children aged 5 to 12 years watch TV or play video games 2.4 hours or more per day and the adolescents, 2.8 hours a day. It was evidenced that overweight or obese children had a higher prevalence of watching TV or playing video games compared with children with normal Body Mass Index. The World Health Organization recommendations state that school age children should do 60 minutes or more of physical activity each day and spend approximately a maximum of two hours watching TV for this group of population, so as to not displace the time destined to vigorous activities.

Intervention

The obesity prevention should begin in childhood, including promotion of healthy lifestyles. This is the

key for success. The intake of foods such as fruits and vegetables should be promoted avoiding the excess of fats and flours. It has been demonstrated that it is easier to teach than it is to modify behaviors since latter generates higher costs in the interventions and greater failures.

School age is an important period to promote and consolidate abilities in every area of development and to reaffirm healthy feeding behaviors. Thus, children and youngsters can reach an excellent quality of life and ensure the needed reserves to cover the energy output demanded by the new activities assumed during this life time.

Then, it is necessary that the society as a whole, governments, industry and mass media get involved in order to joint efforts in the fight against childhood obesity, approaching the problem of excessive weight as from the early stages from a perspective of public health.

The physical activity as a key constituent in the prevention of childhood obesity should encompass activities which can persist over time, which are appropriate for the child's development and are so pleasant that allow enjoying the activity, and avoid those intense or difficult to maintain as is usually attempted with the adults.

Fighting the obesity through a healthy feeding and an active lifestyle is a task that involves the whole community. The consequences are not only on health but

on society and economy and it is essential to generate changes in the minds of people who are responsible for healthcare in our country where we still need to assume the obesity as a serious public health problem.

Considering the worldwide overweight and obesity increase, effective interventions have been conducted in different countries at the school level with the joint aim of improving the feeding patterns and physical activity thus preventing the diseases associated with obesity and sedentarism. Furthermore, there are guidelines or rules to increase the physical activity levels in children, released by the World Health Organization.

A more active performance with infant population is needed to be able to fight this scourge of obesity in order to integrate the previous, present and future national efforts to generate sufficiently compelling evidence at the Colombian population level. Let's remind that the World Health Organization has estimated the obesity prevalence in the adult population (with BMI ≥ 30), inferring that Colombia will have between 30% and 45.5% obese people by 2015. Colombia already relies on the Law 1355 - 2009 where obesity and chronic non transmissible associated diseases are defined as a public health priority, and measures for its control, attention, and prevention are adopted. Thus, there is the need to implement it and support healthcare interventions in the community for primary prevention of obesity, which at the same time can be useful to reduce the prevalence of chronic diseases in the population.

EDITORIAL

OBESIDADE INFANTIL: OUTRO PROBLEMA DE MÁ-NUTRIÇÃO

ESPERANZA FAJARDO BONILLA, ND, MSc¹

¹Correspondencia: esperanza.fajardo@unimilitar.edu.co – Dirección Postal: Trav. 3 No. 49-00
Facultad de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia.

A desnutrição infantil na Colômbia é um tema de grande relevância e que tem recebido grande atenção das entidades governamentais; tais esforços têm tido resultados positivos já que, em diferentes estudos populacionais, demonstra-se uma diminuição na prevalência deste problema nutricional não só em nosso país, mas também em outros países latino-americanos.

Os estudos do estado nutricional realizados na Colômbia durante os últimos anos, com representação nacional, têm enfatizado a diminuição dos índices de desnutrição nas crianças. A porcentagem de baixo peso para a idade em crianças menores de 5 anos diminuiu de 21,1% em 1965 para 6.7% em 2000 e a 3,4% segundo a Pesquisa Nacional da Situação Nutricional na Colômbia em 2010 (ENSIN). Situação similar apresenta-se com a desnutrição crônica (tamanho/idade): 21% em 1990, 15% em 1995, 13.5% em 2000 e 13,2% em 2010.

Graças ao Plano Nacional de Nutrição, desde 1999 observa-se uma mudança importante da situação nutricional da criança ao propender por uma adequada alimentação e nutrição tanto a nível individual como coletivo e o desenvolver ações de segurança alimentar orientadas aos lares e grupos mais vulneráveis. A tudo isso deve-se acrescentar que a presença de todos os tipos de desnutrição diminuiu à medida que aumenta o nível de educação formal e o nível econômico das mães.

Porém, na Colômbia e nos países latino-americanos agregaram-se aos problemas originais de deficiência nutricional na população infantil, problemas de sobrepeso e obesidade associados com o alto consumo de alimentos ricos em energia derivada dos carboidratos e do alto consumo de gorduras acompanhados de sedentarismo. Isto é conhecido como *carga dupla de má-nutrição ou transição nutricional*.

As Estatísticas Sanitárias Mundiais apresentadas pela Organização Mundial da Saúde confirmam que a prevalência de sobrepeso e de obesidade aumentou não só nos Estados Unidos e nos demais países desenvolvidos mas também no mundo inteiro, o que levou a que a obesidade fosse declarada uma doença, com uma preocupação especial pela obesidade abdominal e afirme-se que os efeitos adversos da obesidade e a adiposidade abdominal começam na infância e na adolescência.

A obesidade considerada na época antiga como sinal de status social, bem-estar e até beleza, é hoje em dia uma doença crônica não transmissível e contribui de forma importante com o aumento na prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares e metabólicas que representam a primeira causa de morte na sociedade atual. Além disso, está associada com uma maior ocorrência de diferentes tipos de câncer, transtornos osteoarticulares, complicações respiratórias, imunológicas e gástricas, bem como alterações na conduta e perda da autoestima. Todo isto afeta de forma significativa a saúde e o bem-estar físico e mental de crianças e adultos.

A carga dupla de má-nutrição na população infantil (desnutrição / obesidade) implica que as crianças e adolescentes enfrentam-se com consequências que redundam em baixo rendimento escolar, problemas de aprendizagem, absentismo escolar, bem como riscos em sua saúde e bem-estar em etapas posteriores da vida. Para a sociedade implica no solo o alto custo da atenção em saúde, sino uma diminuição na produtividade e a qualidade vida da população.

Panorama Latino-Americano

De acordo com as Pesquisas Nacionais de Saúde e Nutrição do México com relatórios oficiais desde 1988 até 2006, o sobrepeso e a obesidade aumentaram

nas crianças, jovens e adultos mexicanos nos últimos anos de maneira alarmante. No caso das crianças em idade escolar, entre 5 e 11 anos, de 1999 a 2006 a obesidade passou de 18,4% a 26,2% e em 2011 a 31,7%; entre adolescentes, de 1988 a 2006, passou de 9% a 28,5%; e em adultos, nos mesmos 18 anos passou de 34,5% a estar muito próxima de 70%.

Na Argentina, o Ministério da Saúde informa que os números referentes à obesidade e sobrepeso em crianças de 5 a 11 anos de idade entre 1999 e 2006 subiram de 18,6% a 26%. Nos adolescentes a prevalência de obesidade varia entre 5% e 8% com tendência ao aumento. Sendo que se diz que neste país 7 de cada 10 crianças nascem na pobreza e muitos chegam à obesidade; os últimos relatórios indicam que 7,3% das crianças menores de 5 anos apresentam obesidade.

No Chile também se observou nos últimos anos um aumento importante da obesidade caracterizando-se como país em transição nutricional. Segundo os relatórios do Ministério da Saúde do Chile, o sobrepeso e a obesidade nas crianças escolares passou de 16% a 19,4% desde 2000 a 2009. Em 2005, os pré-escolares que iam aos jardins infantis da Junta Nacional de Jardins Infantis (JUNJI), apresentavam uma prevalência de 22,7% de sobrepeso e 10,6% de obesidade, mostrando que a obesidade infantil constitui o problema nutricional mais importante nas crianças das classes média-baixa e baixa do país.

Hoje sabemos que a Colômbia não está alheia a este problema e os relatórios assinalam que já em 1995 2,6% das crianças pré-escolares apresentavam sobrepeso. Na Pesquisa Nacional sobre a Situação Nutricional e de Consumo de Alimentos na Colômbia (ENSIN) de 2005, observou-se que 4,3% das crianças entre 5 e 9 anos e 10,3% das crianças entre 10 e 17 anos apresentava sobrepeso levando em consideração o peso para a estatura, sem observar-se diferença por gênero, idade nem região. A ENSIN 2010 informa que a nível nacional, 13,4% da população entre 5 e 17 anos apresenta sobrepeso e 4,1% obesidade, observando-se que a obesidade é mais frequente no grupo de 5 a 9 anos de idade, o sobrepeso predomina nas meninas e nos meninos a obesidade.

Os diferentes estudos por países informam um baixo consumo de frutas e verduras com alto consumo de alimentos fonte de carboidratos e gordura, indicando, além disso, o aumento no consumo de comidas rápi-

das, refrigerantes, sucos artificiais, refrescos e bebidas açucaradas que só contribuem com energia e nada de vitaminas, minerais ou proteínas.

De outra parte, a obesidade deixou de ser um problema de populações de classes socioeconômicas altas, como demonstrou-se nos diferentes países. Vale a pena mencionar que foi proposta a associação entre insegurança alimentar e obesidade infantil, que ainda não foi demonstrada, mas este pode ser um ponto de interesse a ser estudado dado que cada vez observam-se mais casos de excesso de peso em populações de classes socioeconômicas baixas.

Uma das razões que podem explicar isso consiste em que os alimentos ricos em energia e que produzem maior saciedade, com altos níveis de gorduras e carboidratos, são encontrados a preços mais baixos; desta maneira, as pessoas compensam os períodos em que o alimento é escasso com um aumento no consumo, tanto em frequência como em quantidade, quando há disponibilidade. Este comportamento favorece mudanças cíclicas de peso corporal, o que provoca mudanças metabólicas que fazem mais eficientes os mecanismos para acumular gordura corporal, dando lugar a um aumento do peso.

Aos maus hábitos alimentares se soma o sedentarismo nas crianças que passam várias horas na frente da televisão ou do computador tendo cada vez menos oportunidades para realizar atividades esportivas ou de recreação, seja pela baixa renda ou pelo temor dos pais à violência urbana na rua, a insegurança nos parques, ou simplesmente pelo estilo de vida familiar que impede que as crianças tenham um maior gasto energético.

Na Colômbia, a ENSIN 2010 mostra que 57,9% das crianças de 5 a 12 anos assistem televisão ou jogam videogame 2,4 horas ou mais por dia e os adolescentes, 2,8 horas por dia. Evidenciou-se que as crianças com sobrepeso ou obesidade tinham uma prevalência maior de ver televisão ou brincar com videogame, comparado com as crianças com Índice de Massa Corporal normal. As recomendações da Organização Mundial da Saúde indicam que as crianças em idade escolar devem praticar diariamente 60 minutos ou mais de atividade física e estima-se um máximo de duas horas de televisão por dia para este grupo de população com o objetivo de não tirar tempo destinado a realizar atividades vigorosas.

Intervenção

A prevenção da obesidade deve começar desde a infância, incluindo a promoção de hábitos de vida saudáveis. Esta é a chave do sucesso. Deve-se estimular o consumo de alimentos como frutas e verduras, evitando o excesso de gorduras e massas. Foi demonstrado que é mais fácil ensinar que modificar hábitos, pois desta maneira geram-se maiores custos nas intervenções e maiores fracassos.

A idade escolar é um período importante para promover e consolidar habilidades em todas as áreas do desenvolvimento e para reafirmar hábitos de alimentação saudáveis. Assim, as crianças e jovens podem ter uma excelente qualidade de vida e garantem as reservas necessárias para cobrir o gasto de energia que demandam as novas atividades assumidas durante esta época da vida.

É necessário então, que a sociedade em seu conjunto, os governos, a indústria e os meios massivos de comunicação, se comprometam para unir esforços na luta contra a obesidade infantil, abordando o problema do excesso de peso nas etapas precoces desde uma perspectiva de saúde pública.

A atividade física como componente chave na prevenção da obesidade infantil deve abranger atividades que possam persistir no tempo, apropriadas para o desenvolvimento da criança, tão agradáveis que permitam aproveitar a atividade e evitar aquelas que sejam intensas ou difíceis de manter como usualmente se pretende com o adulto.

Combater a obesidade através de uma alimentação saudável e um estilo de vida ativo é uma tarefa que envolve a comunidade inteira. As consequências não são somente na saúde, mas sim sociais e econômicas, e é primordial gerar mudanças na mente das pessoas responsáveis pela saúde em nosso país, aonde ainda faz falta assumir a obesidade como um problema sério de saúde pública.

Em vista do aumento do sobrepeso e da obesidade a nível mundial, em diferentes países foram feitas intervenções efetivas a nível escolar com o objetivo comum de melhorar os padrões de alimentação e atividade física e desta maneira prevenir as doenças que se associam com a obesidade e o sedentarismo. Também se conta com os guias e arcações para aumentar os níveis de atividade física nas crianças emitidas pela Organização Mundial da Saúde.

É preciso atuar mais ativamente com a população infantil para combater este flagelo da obesidade com o fim de integrar os esforços nacionais prévios, presentes e futuros para gerar evidência suficientemente contundente no nível da população colombiana. Lembremos que a Organização Mundial da Saúde fez uma estimativa da prevalência de obesidade na população adulta (com IMC ≥ 30), onde se considera que a Colômbia terá entre 30 a 45,5% de obesos para 2015. A Colômbia possui a Lei 1355 de 2009 em que são definidas a obesidade e as doenças crônicas não transmissíveis associadas a mesma como uma prioridade de saúde pública e são adotadas medidas para seu controle, atendimento e prevenção. Requer-se então aplicá-la e apoiar intervenções de saúde na comunidade para a prevenção primária da obesidade, que sirvam a sua vez para diminuir a prevalência de doenças crônicas na população.