



NIÑOS Y SOBREPESO:

# LO QUE DE VERDAD funciona

*Chile es el país latinoamericano con los mayores índices de obesidad infantil. Estas cifras se pueden revertir con más actividad física y una mejor alimentación, pero estos hábitos son difíciles de instalar en menores de 12 años. ¿Qué está faltando? Según los especialistas, no sabemos entender la mente de los niños y nos resistimos a involucrar a toda la familia, incluso a los que están flacos, en el tratamiento.*

Por **SOFÍA BEUCHAT S.** Ilustración **FRANCISCO JAVIER OLEA.**

**L**a escena se repite con demasiada frecuencia. El médico pesa al niño, mide su altura, coteja estas cifras con tablas para evaluar el crecimiento y les dice a los padres que su hijo tiene sobrepeso. Que si no hacen algo ahora, será obeso muy pronto y eso es riesgoso para su salud presente y futura. Pero según cuenta la doctora Eliana Reyes, directora de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de los Andes, los adultos a cargo del niño suelen no tomar bien esta noticia. En el mejor de los casos, se ofenden, al considerar lo que dice el médico como una crítica a su rol como papás. Pero en no pocas ocasiones, simplemente, se niegan a aceptar la realidad. No la ven.

–Muchas veces los padres se enojan, se molestan, porque ante sus ojos sus hijos están bien, no observan mucha diferencia entre ellos y los demás niños. La tasa de sobrepeso está tan alta que se ha normalizado. Al de peso normal, lo encuentran flaco –acusa la doctora.

–Además –reconoce el doctor Santiago Muzzo, endocrinólogo infantil y académico de la Facultad de Medicina de la UDP–, aún existen familiares de niños que piensan que un niño gordo es un niño sano.

También están, por supuesto, los padres que creen que el problema “se le va a pasar cuando se pegue el estirón”. Y que, por lo tanto, no hay que preocuparse ni menos hacer grandes cambios en la rutina familiar.

En este escenario, no es casual que los índices de sobrepeso y obesidad no paren de subir. Hace un par de semanas, el Ministerio de Salud dio a conocer un estudio que registra controles nutricionales en menores de seis años, en el sistema público. ¿Los resultados? Entre 2005 y 2015, la obesidad en ese segmento subió un impresionante 96 por ciento. Si se incluye al sobrepeso, la cifra sigue siendo alarmante: el aumento es de un 61,8 por ciento. Hoy, en Chile, el 12,4 por ciento de los preescolares tiene obesidad. Las estadísticas ubican a Chile como el país con más niños obesos en América Latina y sexto a nivel mundial.

Sobran los argumentos para dar la pelea contra la normalización del sobrepeso a la que alude la doctora Reyes. Según The Obesity Society, entidad multidisciplinaria que reúne a los especialistas en obesidad de Estados Unidos, el sobrepeso y la obesidad se pueden traducir en depresión, desórdenes alimentarios y problemas conductuales o de aprendizaje. En lo físico, la sociedad médica reconoce al menos diez riesgos para la salud asociados con el exceso de grasa corporal, entre ellos, resistencia a la insulina, diabetes tipo 2, asma, hipertensión, trastornos hormonales, daños hepáticos.

No hay que esperar a que los niños crezcan para que el cuerpo acuse el golpe. La doctora Amanda Staiano, vocera de The Obesity Society, advierte desde Estados Unidos:

–Los niños que están obesos muchas veces desarrollan asma y apnea del sueño, y el exceso de peso

puede traer problemas ortopédicos, todo lo cual impide la actividad normal diaria. Pueden comenzar su pubertad antes. Un riesgo psicológico significativo es el daño provocado por el *bullying*. Además, tienen más riesgo de sufrir depresión. Problemas fisiológicos también pueden comenzar a una edad temprana, lo que con el tiempo puede llevar a la aparición de diabetes, enfermedades cardíacas, hígado graso y cáncer.

A los médicos les preocupa también la grasa que está, pero no se ve. Por eso hablan de lo que se conoce como niños TOFI (*thin outside, fat inside*): se ven como si tuvieran un peso normal, pero por su tipo de alimentación tienen grasa dentro de los órganos. Estos niños tienen muchos factores de riesgo asociados a su condición. A los 12 años ya pueden tener enfermedades “de adulto”, como hipertensión o hígado graso.

Pero la creciente información sobre los efectos del exceso de grasa corporal no ha sido suficiente para reducir la obesidad infantil. Ni siquiera cuando los padres finalmente aceptan que hay un problema y deciden hacer algo al respecto.

–Te dejan al niño en tratamiento y te dicen: bájemelo de peso. Eso no sirve –acusa Karolina Lama, psicóloga de GOCE (Grupo de Obesos en Control de Excesos), iniciativa que utiliza terapias grupales y que hace poco agregó un programa para menores.

Los especialistas concuerdan en que lo ideal es abordar estos casos con un equipo multidisciplinario, que incluya a un pediatra, nutricionista, psicólogo, kinesiólogo, nutriólogo. La doctora Mariana Hevia –pediatra y nutrióloga de Clínica Universidad de los Andes– sugiere incluso involucrar “al profesor de educación física del colegio, para que le haga gimnasia dirigida a lo que él tolere, lo felicite por sus logros y vea que no lo discriminen, para evitar que deje de hacer ejercicio”.

Pero los estudios demuestran que es imposible conseguir buenos resultados si el entorno del niño no se suma al plan de vida saludable. Cuando a los centros de tratamiento de la obesidad llega un niño, llega también toda su familia y hasta los abuelos, cuando son cuidadores. Y esto –cuenta Valeria Francesetti, psicóloga que trabaja con niños obesos en el Hospital Sótero del Río, en la Clínica UC de San Carlos de Apoquindo y en el Centro de Tratamiento de la Obesidad San Jorge, también de la UC– genera mucha resistencia.

–Los hermanos grandes preguntan por qué ellos tienen que comer comida saludable si no están gordos –ejemplifica. Y la doctora Reyes agrega:

–Los padres se complican porque efectivamente el tratamiento de un niño obeso es un problema. Se preguntan por qué no pueden tener golosinas en la casa si tienen otros hijos flacos. Es muy difícil poner a la familia de acuerdo, especialmente ahora que se ha perdido la autoridad: muchas familias terminan cocinando a gusto de los mañosos.

Pero la doctora Staiano es tajante.

–No hay que aislar al niño: todos necesitamos comer porciones de tamaños adecuados, comidas nutritivas e involucrarnos en actividad física, por lo que

Una nueva preocupación son los niños TOFI (*thin outside, fat inside*), que se ven bien, pero acumulan grasa entre los intestinos.

## SEGÚN LA OBESITY SOCIETY, EE.UU.:

**La hora de comer:** siempre en los mismos horarios, en familia, nunca frente a la televisión u otras pantallas. Jamás saltarse comidas.

**Lo que se come:** variar el máximo posible. Servir porciones más pequeñas a los niños y no ofrecer repeticiones. Hornear, hervir, asar o cocinar los alimentos a la parrilla, en vez de freír. Reducir al mínimo las salsas y pastas, ketchup y mayonesa. Cambiar las gaseosas o jugos por agua o leche descremada. Máximo diario de jugos naturales: 2 porciones de ¾ de taza c/u.

**Actividad física:** integrarla como un panorama familiar, no como un deber. Limitar el uso de pantallas a un máximo de dos horas diarias. Estimular la actividad física desestructurada: juego espontáneo, libre, no solo meter al hijo en clases de algo.

**Apoyo psicológico:** jamás etiquetar a un niño de gordo ni hablar de alimentos prohibidos. Involucrar a toda la familia en el cambio de hábitos, sin aislar al niño con su problema.

independientemente del peso que tenga cada miembro de una familia, todos debieran adherir al plan de hábitos saludables.

### HABLAR DE SALUD NO SIRVE

En el caso de los niños, los comentarios del tipo “esto es bueno para tu salud” caen sobre tierra infértil. No sirven para generar autonomía en buenos hábitos.

–La salud futura es un concepto lejano para un niño, no es un argumento que los convenza –dice Valeria Francesetti–. Recién a los ocho años empiezan a pasarles cosas con su sobrepeso, pero su pensamiento es concreto y tiene que ver con el presente. Por ejemplo, se dan cuenta de que se cansan más que otros, o que no los eligen en las actividades deportivas del colegio. No verbalizan lo que les pasa como algo grave o con consecuencias futuras. Más bien te dicen cosas como: “es que me encanta comer”, “me quedo con hambre”, “estoy todo el rato pensando en el helado que queda en el refrigerador”. A veces dicen “tengo obesidad” porque lo han escuchado, pero no tienen mucha conciencia de lo que eso significa. O repiten esa típica frase “yo como por ansiedad”, sin saber siquiera qué es la ansiedad.

Según confirma la doctora Staiano, de The Obesity Society, las funciones cerebrales vinculadas con la planificación o la capacidad de pensar sobre el futuro no se desarrollan hasta la adolescencia tardía o incluso en la adultez temprana.

–Los niños pueden tener muchos problemas tratando de entender la importancia de hacer cosas hoy para prevenir enfermedades en el futuro –explica.

Lo recomendable, entonces, es enfocarse en el presente. Valeria Francesetti aconseja decirles que si se cuidan podrán correr más rápido cuando jueguen fútbol, o ponerse esa polera que les gusta. “Eso sí les llega”, asegura. La doctora Staiano sugiere también ayudarlos a descubrir, por ejemplo, que participar en deportes en grupo es divertido. Y enfocarse en los beneficios que cuidarse tiene hoy.

–Nuestros cuerpos se sienten bien cuando nos alimentamos de manera saludable y no comemos en exceso. Tenemos más energía para hacer las cosas que amamos cuando estamos activos, y no sentados todo el día –ejemplifica.

### EL NIÑO “TEMA”

Otro error frecuente es convertir el sobrepeso del niño en un “tema” sobre el que se habla demasiado y sin el mínimo cuidado por lo que le pueda pasar al paciente al oír lo que se dice de él. En estos casos, el niño percibe que el “tema” es él, no sus kilos. Cuando se habla de lo que come, de su gordura, de sus conductas en torno a la alimentación, solo se logra que se sienta especial, diferente. Puede incluso acomodarse en esa posición sin querer dejarla, porque la identidad del niño se va construyendo en torno a ser “el gordo” y le es muy difícil ser otra cosa que eso: el “gordo”, la “gorda”. El niño que come mucho y es malo para el deporte, porque es “lo que le tocó”.

En esto, dice un documento de The Obesity Society, el control excesivo de los padres ha demostrado ser contraproducente: ellos debieran escoger qué alimentos hay en la casa, qué se debe consumir en las comidas y colaciones y a qué restaurantes se va, pero dejar que los niños decidan dentro de eso y nunca mandarlos a un cumpleaños sin la posibilidad de probar nada calóricamente tentador.

Según la sociedad médica, los padres excesivamente pendientes de lo que sus hijos comen estigmatizan y encasillan a los pequeños, lo que contribuye a que el sobrepeso sea entendido por el niño como una condición permanente y no como algo que puede cambiar. Además, lo que se prohíbe –pan, galletas, papas fritas, helados– se hace cada vez más atractivo: es mejor reducir, pero no eliminar, ese tipo de alimentos. En la adolescencia, con la inevitable rebeldía, lo primero que estos niños hacen es echar mano de la comida que anhelan.

–Los padres hiperalertas cometen un grave error

–opina Valeria. Y agrega:

–Retan a sus hijos delante de otros, los hacen sentir especiales, en el mal sentido del concepto. Los niños ven a otros disfrutar de alimentos que ellos no. Por eso empiezan a comer a escondidas o con culpa. Esto puede dar pie a atracones de comida, problema que se da en el 30 por ciento de los obesos.

Los comentarios dichos “al pasar” por los padres de un niño con problemas de sobrepeso también se asocian con otros trastornos alimentarios: en testimonios de casos adultos o adolescentes de anorexia nerviosa

**Retar a los niños frente a otros puede hacer que comiencen a comer a escondidas o con culpa, antesala de trastornos alimentarios.**

o bulimia suele haber detrás un niño o niña que fue “el gordito del curso”.

–Decir ‘estás gorda’ o ‘te ves guatoncita’, sobre todo en niñas, puede generar trastornos de conducta alimentaria. Hay que ser cautelosos –acota la doctora Mariana Hevia–. Discriminar o referirse despectivamente a ellos, altera su autoestima. El niño no querrá salir y se refugiará comiendo o provocándose vómitos.

Pero el límite en el lenguaje a utilizar en estos casos es difuso, porque también se les debe transmitir a los niños el mensaje de que cuidar el peso es saludable, de que no está bien comer sin control alguno.

–Lo que hacemos en el Pennington Biomedical Research Center –ejemplifica la doctora Staiano– es que los padres llevan la cuenta de los kilos ganados o perdidos, no los niños. Ellos, en cambio, se enfocan en metas manejables como tomar más agua, dormir más, tener al menos una hora diaria

de actividad física, achicar las porciones, etcétera. Se concentran más en las conductas.

## NO A LAS DIETAS

Ya desde la medición del sobrepeso infantil se percibe que se trata de un asunto complejo, que no puede evaluarse solo en función de kilos de más o kilos de menos. En su caso se compara el IMC –tabla de proporción entre peso y talla, que también se usa en adultos– con percentiles vinculados con estadísticas de crecimiento (en Chile se utilizan tablas estadounidenses, elaboradas por el Center for the Disease Control). Estos datos se comparan con lo que se conoce como “estadios de Tanner”, donde se evalúa el desarrollo puberal.

Los niños crecen y a veces puede necesitarse incluso que suban de peso, aunque tengan un alto porcentaje de grasa corporal. Esto hace que sea muy difícil que los padres intenten, por su cuenta y sin control médico, que sus hijos adquieran un peso adecuado para su edad.

–En muchos casos, y especialmente en niños que están haciéndose más altos o que no son obesos, pero sí tienen sobrepeso, la meta es solo desacelerar el aumento de peso o mantener el peso estable, no bajarlo –precisa la doctora Staiano.

Lo primero que muchos padres deciden, con la mejor de las intenciones, es poner al niño “a dieta”. Entonces, hacen lo que han escuchado que funciona: eliminar los alimentos ricos en hidratos de carbono, como el arroz, las papas, los tallarines, el pan. Pero lo que es recomendable para los adultos no necesariamente lo es también para los niños, porque sus necesidades nutricionales son otras.

–En general, basta con quitarles las golosinas y las comidas a deshora, con sacar los picoteos, los *snacks* y las bebidas y jugos azucarados. No es más que eso –puntualiza la doctora Eliana Reyes.

Según la especialista, lo central es asegurarse de que coman las cuatro comidas diarias, en porciones adecuadas para ellos, además de reducir las grasas de origen animal y preferir las saludables, de origen vegetal o marino. La pastelería, acota, puede aceptarse, pero como algo excepcional, no de todos los días. Solo con estos cambios, asegura, se puede conseguir un peso adecuado y sostenible en el tiempo.

Lo importante es jamás poner a un niño “a dieta”.

–Hacer dieta no es bueno para nadie –opina Karolina Lama–. Es una restricción, una disciplina, un castigo, no algo que yo quiero hacer porque es bueno.

–Está lleno de lo que llamamos “niños dietarios” –agrega Valeria Francesetti–. Tienen una historia de dietas y eso es muy malo para ellos. Se sienten distintos. Más que sufrir por la obesidad, lo hacen por los límites que implica una dieta. La restricción solo genera emociones negativas.

En cambio, Valeria cuenta que en su centro han tenido muy buenos resultados con niños al aplicar lo que se conoce como “alimentación consciente”: se les enseña a comer más lento, a saborear, a no tragar frente a la televisión, donde sin darse cuenta pueden comer dos o tres paquetes de papas fritas.

Pero, para Karolina, lo más importante es que la sociedad logre un discurso coherente con respecto a la alimentación saludable, que por ahora no existe. Los adolescentes, dice, son los que más sufren con el doble discurso que hoy impera.

–Es una edad en la que estás intentando adaptarte y ser gordo te lo impide. Si no me tomo ese calórico copete no pertenezco, pero si soy obeso, tampoco. Necesitamos alinear el discurso. Porque hoy la narrativa es: para pasarlo bien hay que comer. Pero por otro lado, está el discurso de la alimentación saludable. Entonces los niños no entienden cómo tienen que comportarse. ■

“Hoy, para pasarlo bien hay que comer. Y por otro lado está el discurso de la vida saludable. Los niños no entienden qué hacer”.

## ANTIOXIDANTES Y SALUD 100% NATURAL

[www.nativforlife.cl](http://www.nativforlife.cl)

**CIRUELA PLUMAS**  
Ayuda al tracto intestinal

Encuétralos en



### BLUEBERRY

Apoya la concentración y memoria.

### MAQUI

Ayuda a regular el nivel de azúcar en la sangre y a controlar el peso.

**ROSA MOSQUETA**  
Regenera colágeno

**MURTA**  
Populadas anti-inflamatorias y analgésicas

**CRANBERRY**  
Previene infecciones urinarias. Fuente de vitamina C.

**Nativ**  
for Life

