

Obesidad infantil y salud pública en Argentina. Análisis de intervenciones en el marco de las políticas públicas.

Bacca, Luciano (Cátedra de Fisiología Humana, FaHCE UNLP; AEIEF IdIHCS CONICET UNLP; Comisión de Investigaciones Científicas Prov. Buenos Aires) lucianobacca2@gmail.com

Gibert Valentín (Cátedra de Fisiología Humana, FaHCE UNLP; AEIEF IdIHCS CONICET UNLP) vagibert@gmail.com

Pacheco Agrelo, Daniela (Cátedra de Fisiología Humana, FaHCE UNLP; AEIEF IdIHCS CONICET UNLP) daniela.pacheco.agrelo@gmail.com

Tauber, Nicolás (Cátedra de Fisiología Humana, FaHCE UNLP; AEIEF IdIHCS CONICET UNLP) tauber102@gmail.com

Paganini Amalia (AEIEF IdIHCS CONICET UNLP; CIC Comisión de Investigaciones Científicas Prov. Buenos Aires) elmer1963@hotmail.com

Tarducci, Gabriel (Cátedra de Fisiología Humana, FaHCE UNLP; AEIEF IdIHCS CONICET UNLP) gtarducci@hotmail.com

Resumen

La obesidad infantil en Argentina es un gran problema de salud pública. Los programas en promoción de la salud y prevención de enfermedades, en particular la obesidad infantil, presentan un paradigma nutricional. En la siguiente ponencia se analizan el Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad, el Plan ASI y la Ley Lucha Contra el Sedentarismo, sus líneas de acción, lineamientos estratégicos, posibles logros e impactos. Además, se intenta problematizar lo preponderante que es el Modelo Médico Hegemónico en las políticas públicas en salud.

Palabras clave

Obesidad infantil, políticas públicas, actividad física saludable, Modelo Médico Hegemónico.

Obesidad infantil y sus riesgos

En la actualidad, el crecimiento de la obesidad infantil presenta un grave problema de salud pública en América Latina en general y en Argentina en particular. La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNYS) del 2019 dio a conocer que el 13,6% de los niños menores de 5 años presenta exceso de peso -sobrepeso u obesidad-, mientras que este problema se presenta en el 41,1% de niños y adolescentes de entre 5 a 17 años (ENNYS, 2019). El Panorama de Seguridad Alimentaria y Nutricional elaborado por la OPS/OMS en el año 2017, colocó a nuestro país en la cima del ranking sudamericano: el 9,9% de los niños menores de cinco padecen obesidad. Esta prevalencia significa que 1 de cada 10 niños en nuestro país es obeso, siendo Buenos Aires una de las provincias que supera la media: 11,3%.

Esto se relaciona estrechamente con el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, en especial las cardiovasculares y metabólicas, que son los principales determinantes de la morbimortalidad en la región. El sedentarismo, entendido como la inactividad física como estilo de vida, ha sido identificado como uno de los factores claves para el desarrollo de estas enfermedades, en particular la obesidad, constituyéndose en un problema social de peso singular. Los niños con obesidad y/o sobrepeso tienden a mantener esta condición en la edad adulta y aumentan las probabilidades de padecer, a edades más tempranas, otras comorbilidades como la diabetes y las cardiodegenerativas -más de dos tercios de los niños y adolescentes que presentan sobrepeso, potencialmente serán luego adultos con obesidad-. La realización de actividad física en edades tempranas y la enseñanza de habilidades relacionadas con el desarrollo, pueden ayudar a prevenir futuras generaciones de personas adultas sedentarias (McKenzie y Sallis, 1996).

Estas enfermedades en gran medida son prevenibles, y la responsabilidad de su prevención recae en el Estado en todos sus niveles (nacional, provincial y municipal) y en todos sus poderes (Ejecutivo, Legislativo y Judicial). Teniendo en cuenta un modelo que refiera a las diferentes oportunidades y recursos que tienen las personas en función de clases sociales, géneros, territorios, etc., osea una perspectiva que retoma los determinantes sociales de la salud (DSS) y la creación por parte de la OMS de una Comisión sobre los Determinantes sociales de la salud (CDSS) con el objetivo crear un movimiento global por la equidad en salud (García Ramírez y Vélez Álvarez, 2017), la mirada del Estado podría ser solidaria al atender las necesidades de la población.

Además, Peretti (2009) se expone sobre la “obesidad en la pobreza”, entiendo que es una problemática que profundiza aún más las desigualdades sociales y las consecuencias negativas de estas enfermedades. “El consumo diario de alimentos saludables es significativamente menor en los grupos de niveles educativos bajos y en los de menores ingresos” (ENNYS 2019). Lee, Mullan Haris y Gordon-Larsen (2009), en un estudio sobre el vínculo entre la pobreza y la obesidad en niños y adolescentes estadounidenses, concluyeron que el entorno empobrecido y la pobreza de los padres influyen en la obesidad de sus descendientes. Esta afirmación, permite pensar que los propósitos u objetivos de los programas no solo pueden ser direccionados hacia los niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad, sino además, a la educación de los padres y el contexto en el que se insertan.

Sedentarismo ó actividad física

El resultado de la inactividad física creciente, es la contribución a los crecientes niveles de obesidad, al incremento de la resistencia a la insulina, a trastornos en el perfil de lípidos y a una presión arterial elevada en la infancia. Además, es probablemente responsable del incremento de la prevalencia de la diabetes de tipo 2 en niños, niñas y adolescentes (American Diabetes Association, 2000), una enfermedad que hasta hace algunos años se observaba en personas adultas obesas o con sobrepeso.

El estilo de vida sedentario se traduce en un gasto calórico diario cada vez menor, marcado principalmente por el uso de medios mecánicos como ascensores y automóviles, celulares, control remoto, computadoras, televisión, etc. Este estilo de vida contribuye a crear un ambiente obesogénico (Corsica, 2011). La baja disponibilidad de espacios públicos, como parques y plazas, y escolares, para realizar actividad física, el costo económico y la accesibilidad a una alimentación sana, la reglamentación y las políticas hacia la prevención, las creencias socioculturales de lo que es tener un estilo de vida sano, son algunos de los factores vinculados al ambiente infantil que proporcionan progresivamente menos oportunidades para desarrollar una actividad física espontánea (Aznar y Webster, 2006). La Carta de Toronto para la Actividad Física es un llamado a la acción de todas las comunidades y sociedades para tener un mayor compromiso político, social y educativo y así apoyar la actividad física que es favorable para la salud de todos.

La actividad física aporta importantes beneficios a todas las edades, y especialmente en niños y adolescentes. Quizás, es la forma más básica de promover salud y prevenir enfermedades. Altos niveles de actividad física favorecen una composición corporal (diferentes masas que componen la masa total) más saludable, logrando una mejor relación entre la masa grasa y la masa magra. Los niños y niñas que realicen nula o insuficiente actividad física acumularán significativamente mayor adiposidad, que quienes tengan un mayor gasto calórico

Las directrices de Davies, Atherton, McBride, Calderwood -Chief Medical Officers- del Reino Unido publicadas en septiembre del 2019 ofrecen recomendaciones sobre la frecuencia, intensidad, duración y tipos de actividad física en diferentes etapas de la vida, desde el nacimiento hasta la vejez, sabiendo que la actividad física regular proporciona una variedad de beneficios para la salud física y mental, como reducir el riesgo de enfermedades, o controlar las condiciones existentes.

Además la OMS (2020) recomienda en niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años un promedio de 60 minutos al día de actividades físicas moderadas a intensas, principalmente aeróbicas, a lo largo de la semana. Y por otro lado, limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias, particularmente el tiempo de ocio que pasan frente a una pantalla.

Obesidad infantil y algunas políticas públicas en Argentina

En la investigación realizada se eligieron como estudio de casos tres políticas públicas que abordan directa o indirectamente a la obesidad infantil. Estas fueron el Programa Nacional Lucha Contra el Sedentarismo, el Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad y el Plan ASI. En mayo del 2013 el Ministerio de Salud de la Nación creó el Programa Nacional Lucha contra el Sedentarismo teniendo como objetivos generales “reducir la prevalencia de inactividad física y sedentarismo en la población general, y promover la adopción de estilos de vida activos en toda la población”. Tres años más tarde, en junio del 2016 bajo el mismo Ministerio se lanzó el Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad, bajo la órbita de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles elaborada en el 2009. Y por último, desde la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación en junio del 2019 se lanzó el Plan “ASÍ”: Plan Nacional de Alimentación Saludable en la Infancia y Adolescencia para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en niños, niñas y adolescentes (NNyA). El horizonte

del Plan fue consolidar y fortalecer estrategias nacionales intersectoriales en todas sus jurisdicciones para detener la epidemia creciente de sobrepeso y obesidad en NNyA durante el período 2019-2023.

Los abordajes en dichos programas se posicionan desde un paradigma nutricional de la obesidad infantil: el problema radica en cuánta comida ingiere un niño, niña o adolescente. Además, se inscriben en una construcción teórica más general que predomina en el campo de la salud: el Modelo Médico Hegemónico. El rasgo estructural que más importancia tiene este modelo es el biologicismo (Menendez, 1988), el cual no solo garantiza su carácter científico, sino que además jerarquiza y se diferencia de otras perspectivas como la ecológica o la holística.

En estos casos, quien queda subordinada es la actividad física como herramienta para prevenir enfermedades no transmisibles, como es el caso de la obesidad, y promover hábitos de vida saludable. El biologicismo y la asociabilidad que caracterizan al MMH, no dejan ver con claridad el carácter multifactorial de la obesidad infantil en particular, y la inactividad física como estilo de vida en general. Se considera que la percepción del propio estado de salud, el descanso diario, la educación, el estatus social (Casado et al., 2009), el género (Moreno et al., 2006) y otros factores definen a niños, niñas y adolescentes sedentarios o activos.

Conclusiones: hacia un nuevo paradigma

Más allá de los cambios en los modos de alimentación, nos posicionamos desde otro lado para analizar la problemática referida: menor gasto energético debido a la reducción de la actividad física (Tarducci, 2014). El sobrepeso y la obesidad son un problema de insuficiente gasto energético, por lo cual incrementarlo es una de las tareas que tiene la Educación Física y sus profesionales dentro del campo de la salud.

En este sentido, con el foco puesto en la vida activa, los programas educativos direccionados a la prevención del sobrepeso y/u obesidad en NNyA de Argentina deberían basarse en un paradigma donde la actividad física es uno de los pilares fundamentales, y que se complementa con otras estrategias concurrentes.

Referencias

- American Diabetes Association (2000). Type 2 diabetes in children and adolescents. *Pediatrics*, 105, 671-680.
- Aznar, S. y Webster, T. (2006). *Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia (MEC) y Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC).
- Casado, C., Alonso, N., Hernández-Barrera, V. y Jiménez-García, R. (2009). Actividad física en niños españoles. Factores asociados y evolución 2003-2006. *Revista Pediatría de atención primaria*, 11, 219-231.
- Corsica, J., Hood, M. (2011). Eating disorders in an obesogenic environment. *J Am Diet Assoc*. 111(7), 996-1000.
- Davies D., Atherton F, McBride M, Calderwood C (2019). UK Chief Medical Officers' Physical Activity Guidelines.
- García Ramírez, J. A., y Vélez Álvarez, C. (2017). Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en la población adulta de Manizales, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43 (2), 191-203.
- Global Advocacy Council for Physical Activity, International Society for Physical Activity and Health (2010). *La Carta de Toronto para la Actividad Física: Un Llamado Global para la Acción*.
- Lee, H., Mullan Harris, K., Gordon-Larsen, P. (2009). Life Course Perspectives on the Links Between Poverty and Obesity During the Transition to Young Adulthood. *Popul Res Policy Rev*, 28, 505–532.
- Mckenzie, T. L. & Sallis, J. F. (1996). Physical activity, fitness, and health-related physical education. En S.J. Silverman & C.D. Ennis (Eds.), *Student learning in physical education: Applying research to enhance instruction* (pp. 223-246). Champaign, IL: Human Kinetics.

- Menéndez, E. L. (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 30 de abril al 7 de mayo de 1988. Buenos Aires. Pág. 451-464.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2016). Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2013). Programa Nacional de Lucha contra el Sedentarismo.
- Moreno Murcia, J.A., Martínez Galindo, C. y Alonso Villodre, N. (2006). Actitudes hacia la práctica fíicodeportiva según el sexo del practicante. Revista Internacional de Ciencias del Deporte, 2 (3), 20-43.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2014). Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia.
- Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios. Ginebra; 2020.
- Peretti, M., Romero, M., Rovetto, A. (2009). Obesidad en la pobreza. Prácticas y representaciones asociadas a esta patología en sectores de bajos recursos. Invenio, vol. 12, núm. 23, 81-94.
- Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación (2019). Plan Nacional de Alimentación Saludable en la Infancia y Adolescencia para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en niños, niñas y adolescentes-Plan ASÍ.
- Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (2019). 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud.
- Tarducci, G. (2014). Hacia un cambio de paradigma en la práctica profesional de la Educación Física. En E. Cambior, O. Ron, N. Hernández, G. Fittipaldi, M. Uro y A. Mele (Coords.), Prácticas de la educación física.. La Plata : Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
<https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.393/pm.393.pdf>