

Rincón médico

## La obesidad en los niños

**DR. STEFANO SERENO TRABALDO**

**Jefatura Cirugía de Obesidad y Metabólica en el Hospital Real San José, Guadalajara**

[www.cirugiayobesidad.com](http://www.cirugiayobesidad.com)

Un problema de salud «México ocupa el primer lugar en obesidad infantil en el mundo».

Esta frase, que se lee en unos pocos segundos, nos dice clara y llanamente que los papás enfrentamos un enorme y silencioso problema de salud que pone en peligro a nuestros hijos. Hasta hace unos años, este hecho representaba para mí un dato estadístico, pero ahora que Dios nos ha regalado a mi esposa y a mí dos maravillosos hijos, el problema de la obesidad infantil es una amenaza constante.

La obesidad en los niños no es bonita, agradable ni simpática. El mito del «gordito feliz» es falso. Un niño obeso es generalmente infeliz. Se le van creando actitudes ante la vida por el rechazo de los demás, inseguridad; los otros niños no los incluyen para ciertos juegos, siempre hay alguien que se burla de él... ¿Cómo puede un niño llegar a ser un adulto sano y pleno si ha sido obeso y marginado desde niño?

Los niños y adolescentes con sobrepeso tienen 70 % de probabilidades de mantenerse obesos en su adultez. Una persona adulta con obesidad, tiene más probabilidad de ser diabético, padecer de alta presión arterial, acumular grasa en las arterias del corazón y sufrir un infarto, etcétera. La obesidad es una enfermedad con gravísimas consecuencias físicas, sociales y emocionales.

### **¿De dónde viene el problema?**

Queridos papás y mamás: los invito a hacer un ejercicio muy sencillo, como yo lo hice con mis hijos y esposa. Consigan un bote o caja grande y pónganlos en un lugar fuera del alcance de los niños. En esa caja irán poniendo los bolos de las fiestas infantiles, los dulces que les regalen en la calle o en las plazas, las golosinas de Navidad; en fin, todas las confituras que caigan durante un año en manos de sus hijos. Al final de ese tiempo, revisen la caja y se llevarán un susto mayúsculo cuando vean la cantidad de azúcar que les fue ofrecido a sus hijos y pudieron haberse comido.

Hay muchos factores que explican por qué un niño se hace obeso. Existe un gen de la obesidad, es cierto, pero el gen nunca se manifestará si el ambiente no lo favorece. Si un niño tiene el gen de la obesidad pero vive en un pueblito de Ruanda, en África, donde no hay qué comer, nunca será obeso. Es decir, el gen carga el arma, pero el ambiente jala el gatillo. La terrible realidad de todo esto es escalofriante: si un niño o niña son obesos, los responsables de ello son principalmente sus papás. Así como lo leen: los papás somos los encargados de enseñarle a nuestros hijos cómo comer, qué comer y cuándo comer. Pero hay más factores que explican la obesidad. Sabemos que en la actualidad los niños hacen 70 % menos actividad física que hace 30 años, y que la prevalencia de sedentarismo en México es de 70 % aproximadamente: de cada diez mexicanos, siete no se mueven. Si los padres no realizamos ninguna actividad física o deporte, nuestros hijos seguirán nuestros pasos. Claro, es más cómodo darles un juego electrónico y sentarlos frente a la televisión que invertir tiempo en fútbol o pasear en bicicleta con ellos.

Otro factor ambiental que empuja fuertemente hacia el desarrollo de la obesidad en nuestros hijos, es el bombardeo en los medios de comunicación hacia el consumo de golosinas, comida rápida e hipercalórica (con muchas calorías). Nosotros como padres también podemos utilizar estrategias para ayudar a los niños a ser más selectivos en lo que ven o escuchan, y también la manera de interpretarlo.

### **Secuelas**

El problema del sobrepeso no termina ahí. La obesidad va de la mano con la diabetes, que es la responsable número uno de muertes en México. El problema es tan grande, que la combinación de ambas enfermedades se considera una epidemia llamada 'diabesidad'. Una persona obesa que desarrolla diabetes tipo 2, vivirá de entrada ocho años menos que alguien en su peso. Eso es lo que tarda un ser humano entre nacer y entrar a tercero de primaria; es el tiempo que tarda una persona en hacer una carrera y establecerse profesionalmente.

En ocho años se puede uno casar, tener hijos y construir una casa. La diabetes es la principal causa de amputación prevenible: el «pie diabético». La diabetes es la principal causa de insuficiencia renal, que lleva a vivir con diálisis. Una persona diabética tiene 5 % de posibilidades de quedar ciega. Alguien diabético tiene tres veces más riesgo de enfermarse del corazón e infartarse, o de tener una enfermedad cerebro-vascular.

### **Qué hacer**

No hay que dar muchas más explicaciones para darnos cuenta de que las principales medidas preventivas contra la obesidad y la diabetes son la alimentación que damos a nuestros hijos y la motivación a hacer ejercicio. Pero ¿qué alternativas de tratamiento hay para los niños que ya son obesos?

En general hay dos caminos: el tratamiento médico y el tratamiento con cirugía. Si tuviéramos que poner encima de la mesa todos los tratamientos que existen para tratar la obesidad, veríamos pronto que la cirugía da los mejores resultados a largo plazo. La literatura médica mundial justifica esta aseveración. Si tomamos a 100 pacientes y les damos el mejor tratamiento médico con nutrición, psicología, medicina del deporte, grupo de apoyo, medicamentos para bajar de peso y el mejor de los seguimientos, después de dos años sólo 2 a 4 pacientes se mantendrían en el peso que lograron al principio del tratamiento. Si, por otra parte, tomamos a 100 pacientes y los operamos, después de cinco años entre 40 y 85 % habrá mantenido un peso adecuado.

Con el párrafo anterior quiero decir que, si bien la cirugía es el mejor tratamiento a largo plazo para bajar de peso, tampoco es infalible y puede haber muchas fallas. ¿De qué depende? Pues de que –aunado a la cirugía– se lleve además el mejor de los tratamientos médicos con nutrición, psicología, medicina del deporte, grupo de apoyo, etcétera. Hay una gran desinformación sobre cómo funciona la cirugía, cuántos tipos de cirugía hay, sus complicaciones, beneficios y consecuencias.

### **Para despertar las conciencias**

Si bien el objetivo de este artículo no es informar a los papás lectores sobre los tipos de cirugía para la obesidad, sí pretende despertar la curiosidad para que busquen información fidedigna.

Por ahora me limitaré a hacer un breve comentario al respecto. Sabemos que la cirugía es lo que tiene mejores resultados para bajar de peso. ¿Qué dice la legislación mexicana sanitaria sobre el tratamiento de la obesidad en niños? Realmente no mucho, ni siquiera está claro cuál es la recomendación oficial para tratar a un adolescente con obesidad.

La Norma Oficial Mexicana (NOM) que habla del tratamiento para la obesidad, basa sus recomendaciones en el índice de masa corporal (IMC). El índice de masa corporal es un número que resulta de dividir el peso en kilos de una persona entre su talla en metros al cuadrado (kg/m<sup>2</sup>). Si les digo que llegó al hospital un niño que pesa 60 kilos, todos nos sorprenderemos, pero no es lo mismo que mida 90 centímetros a que mida 1.5 metros. Para eso sirve el IMC: para situarnos en contexto. Alguien con un IMC entre 20 y 25 está en su peso ideal; de 25 a 30 tiene sobrepeso; de 30 a 35, obesidad leve; de 35 a 40, obesidad moderada, y más de 40, obesidad grave. Ahí calcule cada quien su IMC.

Volvamos, pues, a la NOM. Los candidatos a cirugía de obesidad son las personas adultas que hayan llevado un tratamiento nutricional supervisado por dos años sin resultados, y con IMC de 40 o más; o que tengan IMC entre 35 y 45 con una enfermedad como diabetes o presión alta, entre otras.

Quedan, pues, excluidos de la normatividad los niños y adolescentes obesos. Sin embargo esto cambiará, pues ya se revisa una propuesta para actualizar la legislación. Existe suficiente experiencia mexicana y en el extranjero para definir cuáles son las situaciones en las que un niño se beneficiaría con una cirugía para control de peso.

A mí me da mucha pena y enojo a la vez cuando veo entrar a consulta a una niña de 10 años, con su carita triste, cabizbaja, con joroba, manchas oscuras en el cuello y axilas (pseudoacantosis nigricans), con dificultad para moverse y el corazón saliéndosele del pecho por subir diez escalones, pesando 65 kilos y midiendo 1.10 metros (IMC=53). Y me aterra ver que detrás de la niña vienen la mamá, el papá y los hermanos también obesos.

Tenemos que hacer algo por esta niña, y seguramente habrá que operarla. Me pregunto: ¿qué debimos hacer como sus papás, sus maestros o sus pediatras para evitar que llegara a tal extremo?

Tal es la finalidad de esta comunicación: despertar un poco la conciencia de papás y mamás, al tener en nuestras manos el inmenso regalo y responsabilidad de tener hijos. La educación de nuestros hijos es con el ejemplo, la guía y la presencia. Como ellos nos vean hablar con Dios, así ellos le hablarán a Él. Como ellos nos vean tratar a los demás, así serán con su prójimo. Como ellos nos vean comer y cuidar nuestro cuerpo, con ejercicio y sin vicios, así ellos aprenderán a cuidarse y quererse.

Si al terminar de leer estas líneas vas y separas dulces, haces conciencia de lo que comerán, te pones los tenis y vas con tu hijo a caminar al parque, me doy por servido, pues estarás invirtiendo en algo de lo máspreciado y delicado: la vida saludable, la vida con dignidad... la vida sin obesidad ni diabetes.

### **Lecturas recomendadas**

1. YACH D, et al. «Epidemiologic and economic consequences of the global epidemics of obesity and diabetes». Nature Medicine 2006; 22:650.
2. CÓRDOVA-VILLALOBOS JA et al. Plan de prevención clínica de las enfermedades crónicas: sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes mellitus 2007 2012. Secretaría de Salud, México.

CENTRO SAN CAMILO  
VIDA Y SALUD  
NO. 40 (2009)

3. WEBER SA. Quiero dejar de ser obeso. Marketing y Publicidad de México (editores); <mpm@mx.inter.net>.
4. RUBIO HMA. Manual de obesidad mórbida. Editorial Médica Panamericana 2006.
5. Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad, <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/174ssa18.html>>.