IMAGEN: PxHere

El problema social de la obesidad y su prevalencia entre niños/as y adolescentes

ENTREVISTA DE ***Rosangela Alves Pereira*** *CON* ***Rosely Sichieri***

Rosangela Pereira Antes que nada, me gustaría agradecer a la profesora Rosely por haber aceptado la invitación para esta entrevista. La idea es que hablemos un poco sobre la cuestión de la obesidad en la infancia. Hoy, sabemos que una cuarta parte de los adolescentes brasileños presenta sobrepeso. En niños/as menores de 10 años, el cuadro parece ser aún más grave: más de un tercio de esos niños/as son afectados por el exceso de peso. Usted, que es una investigadora que se ha dedicado a este tema durante bastante tiempo, ¿podría hacer una retrospectiva de cómo comenzó a investigar este asunto y sobre qué la motivó?

Rosely Sichieri Agradezco la invitación. Siempre es bueno hablar de temas sobre los cuales nos centramos. En realidad, casi todos en mi generación que trabajamos con obesidad y exceso de peso llegamos a este tema por la vía de la desnutrición. Brasil, en la década de los setenta del siglo pasado, tenía un volumen grande de investigación desarrollado por grandes investigadores, inclusive grandes investigadores sociales, en el área de la desnutrición. Yo comencé por allí, investigando la anemia, que es un importante problema de salud pública inclusive actualmente. Entonces, es importante recordar que convivimos hoy con las obesidades y aún con los problemas de las carencias. En el pasado, el término *malnutrition* en inglés era sinónimo de desnutrición y hoy en día engloba todas las formas de mala nutrición: carencias y obesidad.

Volviendo a la pregunta, fui a hacer un postdoctorado en los Estados Unidos en 1989 y, obviamente, allá el tema era la obesidad. Entonces, trabajé con obesidad allá y, al volver a Brasil, estaban saliendo los datos de la *Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN)* y fui llamada para analizar esos datos. Fue en ese momento que comenzamos a ver que la obesidad se configuraba como un importante problema de salud pública. La prevalencia del exceso de peso del 30% en los adultos era el doble de la prevalencia de la desnutrición. La importante variación según ingreso y regiones del país claramente indicaban que el mayor acceso a bienes y servicios estaba en la base de estos cambios observados en los índices de disturbios nutricionales.

Rosangela Pereira ¿Cuáles son los principales temas y líneas de investigación sobre la obesidad como un problema en la infancia y en la adolescencia con los que ha trabajado y que se destaquen en el panorama nacional, principalmente?

Rosely Sichieri En 1993, publicamos los datos de Brasil para adultos y, en 1994, para adolescentes, con datos de 1989. Pero, en aquel momento, comparado con los adolescentes americanos, lo que más se destacaba, aún en áreas de mayor nivel socioeconómico, era la estatura hacia el fin de la adolescencia, que era mucho menor entre los brasileños. Creo que perdimos mucho tiempo porque, inicialmente, casi todas las investigaciones veían el problema de la obesidad en adultos y, cuando nos dimos cuenta, cada nueva generación venía con más obesidad, y se constató que ese problema comenzaba de forma cada vez más temprana. Un problema con los adolescentes, y que fue objeto de nuestro estudio en 2003, era cómo clasificar a los adolescentes por su grado de sobrepeso, pero cuando los datos nacionales de 2008-2009 fueron publicados, quedó en evidencia que el aumento de la obesidad, particularmente en los niños, era alarmante.

Y hoy sabemos que, si pensamos con cuidado, esta línea de cuidado tiene que comenzar en el período prenatal, durante el embarazo, porque estos factores se van acumulando a lo largo de la vida. Un niño que sufre de algún problema, y no un problema de obesidad, un problema de retardo del crecimiento intrauterino, un problema de prematuridad, tiene más chances de tener disturbios desde el punto de vista de la obesidad y del exceso de peso en el futuro. Entonces, es una cosa extremadamente compleja que no podemos localizar en un solo momento. Si quisiéramos provocar un impacto realmente importante en esta reducción de la obesidad, tendríamos que comenzar en el embarazo. Y las madres están cada vez más con sobrepeso, factor de riesgo para la diabetes gestacional, que predispone a los niños a nacer con pesos más altos. Y tenemos, en Brasil, para empeorar todo esto, altos índices de cesáreas que, al mismo tiempo, hacen nacer bebés prematuros y niños con bajo peso. Tanto los nacidos con bajo peso como aquellos con peso elevado para la edad gestacional tienen mayor chance de obesidad en la vida adulta. Entonces, eso es extremadamente complejo y solamente cuando se piensa en toda la línea de evolución del ciclo de la vida es que se consigue tener un impacto mayor sobre la cuestión de la obesidad.

En el campo de la obesidad infantil, nuestro grupo de investigación se ha dedicado, principalmente, a evaluar acciones que promuevan la reducción del aumento de peso en adolescentes.

Rosangela Pereira ¿Le gustaría agregar algo, incluyendo la parte ambiental? ¿La cuestión de los estímulos para el aumento del consumo y la reducción de la actividad física serían un tema para investigar?

Rosely Sichieri El problema es que estos estímulos ambientales son tantos y tan dispersos como complejos. Todos imaginamos que no hace bien la cantidad de agrotóxico que hay en la alimentación. Ahora, ¿cómo abordamos eso? ¿Cómo conseguimos probar que esas cosas están realmente asociadas a la obesidad? Es un problema extremadamente complejo. Por otro lado, la obesidad no es una cosa del individuo. La obesidad es una enfermedad del ambiente, es una enfermedad social. El enfoque más reciente sobre la obesidad la incorpora a las enfermedades carenciales como la desnutrición, en un complejo entendido como *sindemia de mala nutrición*[1]. Esta sindemia refleja complejas interacciones de los sistemas de alimentación, agropecuario, transporte, diseño urbano y uso del suelo que requieren cambios globales urgentes. Este carácter sindémico explica nuestras dificultades para mitigar después de que se instalan los casos de obesidad y aún su prevención. Tenemos la experiencia de más de 10 años con escolares, promoviendo consumo alimenticio saludable y, aunque sea posible mejorar la calidad de la alimentación con estas acciones, reducir la obesidad es casi imposible. Lo mismo se puede decir de innúmeras dietas promocionadas para el adelgazamiento.

1 SWINBURN, B. A.; KRAAK V. I.; ALLENDER, S. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report: Lancet, v. 393, n. 10173, p. 791-846, 2019.

Rosangela Pereira En relación a la sindemia global de la obesidad, desnutrición y cambios climáticos ¿cómo fueron abordadas estas cuestiones en sus investigaciones?

Rosely Sichieri La sindemia al día de hoy es eso, es no mirar solo para un lado, sino ver las interrelaciones que hay en el ambiente con el medio biológico, y cómo los cambios cada vez más acelerados en el tiempo están imponiendo la carga de enfermedades, que son inclusive muy difíciles de diagnosticar con los instrumentos epidemiológicos que teníamos en el pasado.

Tenemos un proyecto aprobado, que espera recursos, con la participación de varios especialistas, cuya idea es abordar en adolescentes y adultos cómo varios factores ambientales, entre ellos los agrotóxicos, marcadores genéticos, factores psíquicos y socioambientales pueden establecer cadenas causales de la obesidad. Son múltiples factores que de forma aislada no podemos asociar a la obesidad, pero que evaluados de manera conjunta puede traernos una explicación mejor. La vieja idea de una balanza en que, de un lado, lo que comemos y, del otro, lo que sudamos con actividades físicas explica la obesidad no funciona, hay varios condicionantes que modifican la balanza. Ejemplos de estos condicionantes: 1) micropartículas y posiblemente antibióticos contaminantes, como los agrotóxicos, actúan en mecanismos endócrinos que modulan el metabolismo; 2) condiciones de gestación, alimentación y desarrollo en la infancia modulan el aumento de peso en la vida adulta; 3) el estrés, alteraciones del sueño y el sufrimiento psíquico también son condicionantes para la obesidad.

Rosangela Pereira ¿Cómo ve la cuestión nutricional de los niños/as y adolescentes en Brasil y cuáles serían los factores y determinantes que identifica que actúan en el incremento de estos índices de obesidad? Aunque ya lo haya abordado en preguntas anteriores, tal vez ahora pueda completar con algo más específico relacionado al niño/a.

Rosely Sichieri En los adultos brasileños, ya se redujo bastante la velocidad de crecimiento de la obesidad. De una investigación a otra, continua en aumento, pero es un aumento mucho menor, particularmente en mujeres con mayor nivel educativo. Pero no ser obeso en la sociedad moderna requiere una acción consciente de restringir el consumo. Esto se aplica a un 85% de la población, pues hay un 15% de la población, en varios estados del mundo, cuyo peso en relación a la altura no aumenta, son resistentes a tornarse obesos. Pero, en los niños/as y adolescentes, la prevalencia de la obesidad continúa aumentando, y el aumento es mayor en las escuelas privadas, comparadas con las escuelas públicas. En las clases de ingresos medios, por ejemplo, existe mucha más obesidad que entre los niños/as más pobres. Mientras que en el adulto el aumento de los ingresos mejora la calidad de la alimentación, en el caso del adolescente esto no es una regla. El adolescente se despega del patrón familiar hacia un patrón de peor calidad de alimentación. En el caso de los más pobres, mantienen aún ese núcleo de consumo de arroz y frijoles, que es una composición alimentar extremadamente adecuada. Entonces, es bastante complejo este problema en la infancia y en la adolescencia.

Rosangela Pereira Podemos observar, en los discursos de guías y recomendaciones, incluso en documentos oficiales, la tendencia a atribuir al individuo la responsabilidad por su

enfermedad. En el caos de la obesidad, el obeso es estigmatizado como indolente, perezoso, como aquel que no se esfuerza para cambiar su condición. Y en la obesidad de niños/as y adolescentes, la culpa recae sobre los padres y la familia. ¿Cómo ve usted esta situación?

Rosely Sichieri

Bueno, eso está superado desde el punto de vista de la ciencia. Esta estigmatización aún existe, pero las bases biológicas no muestran eso y los nuevos enfoques muestran exactamente lo contrario. Como ya te dije, existen varios mecanismos compensatorios. Por décadas, pensamos así: solo con cambiar el consumo, o la actividad física, la balanza vuelve a la normalidad. El individuo hace más actividad física, el individuo come un poco menos... pero venimos percibiendo que existen varios factores que no dependen de cuanto el individuo come, ni de cuanta actividad física hace. Hay varios estudios con mujeres, por ejemplo. Si ponemos a 500 mujeres a hacer actividad física solo el 10% de ellas van a presentar la respuesta que esperamos. Hay otras que van a tener compensaciones tan grandes después del ejercicio, que termina habiendo un aumento de peso en vez de la esperada reducción. Entonces, no hay como culpar al individuo.

En un mundo que invita a consumir alimentos ultra procesados de alta palatabilidad, de forma tan fácil y de bajo costo, es muy fácil aumentar de peso. Por otro lado, el organismo resiste, todo lo que puede resistir para perder peso, lo resiste, porque la pérdida de peso es un indicador de que algo no anda bien. Fueron cambios muy rápidos de la desnutrición hacia la obesidad, y biológicamente no estamos preparados para entender la pérdida de peso. Los individuos que tienen sobrepeso pierden peso, pero lo duro es mantener esa pérdida de peso. Porque todo el mecanismo biológico hace al individuo volver al peso anterior. El gran problema es el nuevo aumento, después de que se desarrolla algún grado de sobrepeso.

Rosangela Pereira

Me parece que podríamos hablar aquí de dos cosas que hemos visto: la cuestión de que la recomendación de comer verduras y legumbres puede acabar induciendo a un consumo mayor, en vez de reducir el consumo. Y la cuestión de que, no siempre, para los padres y la familia, el niño/a un poquito más rellenito/a significa que está enferma o que debe perder peso. Para ellos, puede ser inclusive una señal de que el niño/a está bien y tiene salud.

Rosely Sichieri

Individualmente, a veces, el niño/a engorda un poquito para crecer. Entonces, sabemos que, poblacionalmente, cuando todos están aumentando de peso, quiere decir que en la población va a haber mucha gente obesa. Pero, individualmente, un niño/a que engorda un poquito, antes del estirón, es inclusive una forma en que puede después dar el estirón del crecimiento. Entonces, individualmente, es complicado diagnosticar enseguida en el inicio un aumento excesivo de peso y la propia familia, cuando es informada de que el niño/a está con un peso un poco arriba de lo normal, se resiste a cambiar comportamientos. Por otro lado, con niños/as y adolescentes, hemos hecho intervenciones orientando a un mayor consumo de frutas, legumbres, verduras y ellos cambian ese comportamiento, pero no reducen el consumo de alimentos no saludables.

En el pasado, cuanto más una persona comía una dieta diversificada, menos tenía desnutrición. Teníamos ese indicador claro. Esto vino a parar a las nuevas guías alimentarias. Entonces, comer de forma diversificada significa comer más. Inclusive, la forma en como presentamos las orientaciones nutricionales puede llevar a la población a confundirse. Y en el caso de los adolescentes, es mucho más complicado pedirles que reduzcan el consumo alimentario porque están creciendo y no para estimular disturbios alimentarios, que es también una cuestión importante en esta población. Ya hicimos varios estudios para la reducción del aumento excesivo de peso con un grupo control en escolares de la red pública de enseñanza. Probamos solamente reducir el consumo de gaseosas. Hubo reducción de las gaseosas, pero aumento del consumo de jugos. Orientamos a la reducción de bebidas azucaradas y sustitución por frutas, hubo un aumento en el consumo de frutas. Orientamos a la compra de alimentos por parte de la familia. Fuimos a los domicilios de niños/as con obesidad y discutimos con los familiares propuestas de aumento de actividad física y reducción del consumo de ítems no saludables. Todos estos estudios mejoraron el patrón de consumo de alimentos y bebidas, pero no influyeron en el aumento de peso. Ya hicimos seis estudios intentando varias combinaciones y, en nuestra población, ninguno de ellas llevó a una reducción significativa de peso. Verá, comer frutas y verduras es óptimo para varias cosas, pero experiencias en que se estimuló el consumo de frutas mostraron que, aún habiendo aumento del consumo de frutas, ellas no sustituyeron los ítems que nos gustaría que parasen de comer. Les pedimos que coman frutas y esperamos que paren de tomar jugos azucarados, gaseosas y galletitas rellenas. Pero en la práctica eso no sucede.

Rosangela Pereira ¿Cómo ve usted el enfrentamiento de esta cuestión de la obesidad en la infancia en el plano de políticas públicas? Ha trabajado fuertemente en escuelas, ¿en qué sentido piensa que las escuelas pueden actuar en este enfrentamiento?

Rosely Sichieri Tú y yo, Rosangela, y varios alumnos nuestros, nos hemos dedicado en los últimos estudios sobre eso. Mi posición hoy es que se está exigiendo demasiado a la escuela, se quiere que la escuela resuelva todo. La escuela no va a resolverlo si no hay una política ambiental que reduzca la exposición de alimentos en cuanto traspasa los muros de la escuela. Dentro de la escuela, ya está siendo ofrecido el alimento que no nos gustaría que ellos comieran. Salen de la escuela y existe una oferta enorme de estos alimentos. Para agravar el problema, los productos de peor calidad son mucho más baratos, lo que lleva a las familias a consumir estos alimentos. Entonces no se puede exigir que la escuela resuelva los problemas de la obesidad... podemos educar al niño/a y que coma un poco mejor. En todos nuestros estudios, percibimos que esto sucede. Somos capaces de hacer que el niño/a entienda cuanto azúcar hay en una gaseosa. Pero para que eso se torne una acción, es necesario que existan acciones paralelas super importantes. Por ejemplo, reducir, o mejor, eliminar la propaganda de alimentos ultra procesados; eliminar la venta de bebidas azucaradas y de alimentos ultra procesados en las escuelas, universidades y demás servicios públicos; no permitir la venta combinada del tipo que induce a la compra de un chocolate para ganar un juguete. Todo eso hace que la señalización para el niño/a sea extremadamente confusa.

Rosangela Pereira ¿Considera que los profesionales de la salud están preparados para lidiar con la cuestión de la obesidad infantil? ¿Qué podríamos hacer para prepararlos mejor para enfrentar este problema?

Rosely Sichieri Sin duda, no están preparados. Los médicos no saben de nutrición. Entonces es supercomplicado y difícil. Los pediatras tienen algunas clases sobre eso. Con todas esas fórmulas y esas evoluciones de la industria de alimentos y la ampliación de la venta de comida hecha, las personas dejaron de cocinar. Entonces, para aprender sobre alimentación, la primera cosa que la persona necesita saber es cocinar, necesita saber cómo comprar el alimento, como elegir los alimentos a la hora de comprar. La formación del médico es muy mala en el área nutricional. Yo soy médica y no tuve ningún curso de nutrición. Aún hoy las experiencias que intentan introducir esto en las carreras de medicina son pequeñas, no alcanzan la solución de este problema. Los profesionales de la salud, inclusive los de atención primaria, son aún pocos para dar cuenta de la cuestión nutricional.

Hicimos un estudio, un ensayo comunitario, con el objetivo de evaluar la eficacia de acciones para reducir el aumento de peso excesivo en estudiantes de 5to y 6to año de la enseñanza primaria, combinando acciones en la escuela y en los domicilios. Las acciones en la escuela eran realizadas por las profesoras, después de una capacitación, y las acciones en los domicilios eran desarrolladas por agentes comunitarios de salud, del Programa Salud de la Familia. Entrenamos agentes de salud para que, en los domicilios, incentivaran mejores elecciones alimentarias y aumentaran la actividad física en adolescentes con sobrepeso y obesidad. Los resultados de esa experiencia fueron curiosos, principalmente porque cerca del 90% de las personas encargadas de la merienda en la escuela y los agentes de salud son obesos. Las profesionales de atención primaria que entrenamos, aún no diciéndoles nada, con el simple paso de pesar y acompañar, perdieron peso al final de seis meses. Cuando fueron a la práctica con los adolescentes y sus familias, tenían que atender a un niño que tenía un poco de exceso de peso, porque ese es el momento mejor para intervenir. Después que el niño/a se vuelve muy obeso, es muy difícil hacer intervenciones que funcionen. Tendríamos que intervenir en aquellos casos más leves para no permitir que la obesidad se establezca. Pero la profesional de salud tendría que dejar de acompañar a un paciente hipertenso, un diabético, un paciente anciano, para acompañar a ese niño/a. Entonces, concluimos que deberíamos tener una gama de profesionales, como hay en otros países, que se dediquen exclusivamente a hacer acompañamiento domiciliario, buscando la prevención de la obesidad.

Rosangela Pereira Para promover un consumo alimentar adecuado, últimamente, como usted misma dijo sobre productos procesados, implica hacerle frente a *lobbies* fuertes tanto de la industria del comercio de alimentos, que hoy son dominados por grupos económicos extremadamente poderosos. ¿Como podrían los investigadores y profesionales prepararse mejor y cómo podrían hacer frente a esta situación?

Rosely Sichieri Es difícil preparar al profesional para intervenir de forma individual. La directora general de la Organización Mundial de la Salud dijo que el gran problema de las

enfermedades crónicas era la industria de los alimentos[2], así como fue con la industria del tabaco. Continúa siendo así, pero si conseguimos aprender como resolver y minimizar los efectos del tabaco, el lobby de las industrias de alimentos es muy fuerte y ese enfrentamiento es mucho más complicado. Ellos dominan los congresos y dominan inclusive las agencias internacionales. Quien da dinero para hacer investigación hoy, en verdad, es la iniciativa privada que define la pauta inclusive de la OMS. Por ejemplo, si Bill Gates no te da dinero para esto o aquello, no va a ser investigado. Entonces, o hacemos un pacto con las instituciones internacionales para de hecho tomar esto en serio, o esto nunca sucederá. ¿Los congresos van a parar y van a votar grandes medidas de prevención de la obesidad? No, no lo harán. Podemos hacerlo como individuos, como aquel que vota, como aquel que se asocia, como aquel que pide a nuestras asociaciones, muchos están haciendo eso. Como investigador también, investigando las causas. Considero importante que los profesionales de salud sean informados sobre las cuestiones éticas y políticas que están implicadas en la relación con la industria de alimentos, así como ocurre con la industria farmacéutica.

Rosangela Pereira Son las organizaciones de la sociedad civil las que podrían estar actuando más fuertemente en la concientización y en la divulgación de esa información. Hay diversas organizaciones, como el proyecto *O joio e o trigo*[3], la *Aliança pela Alimentação Saudável e Adequada*[4] y la *ACT Promoção da Saúde*[5] , que hacen un trabajo importante de desmitificar las informaciones sobre los alimentos y movilizar a la sociedad en pro de políticas que promuevan la alimentación saludable.

Rosely Sichieri Ah, ellos hacen un trabajo excelente.

Rosangela Pereira Muchas gracias, Rosely, por la entrevista y por la reflexión interesante sobre la cuestión de la obesidad en el país.

2 Dra Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud entre 2006 y 2017, en la apertura de la 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finlandia, 2013. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/2013/health_promotion_20130610/en/>. Acceso en: 29 mayo 2020.

3 http://ojoioeotrigo.hospedagemdesites.ws/

4 https://alimentacaosaudavel.org.br

5 https://actbr.org.br/sobre-a-act-promocao-da-saude

RESUMEN La entrevista trae la discusión de la multiplicidad de los factores sociales y ambientales asociados a la obesidad en la infancia y en la adolescencia, que difícilmente son investigados y que pasan a lo largo de las acciones educativas. En Brasil, este problema de salud pública alcanza a un tercio de los niños/as menores de 10 años y se muestra preocupante en la medida en que se presenta de forma cada vez más temprana. La entrevistada apunta a la necesidad de un enfoque que asuma a la obesidad como un problema social y ambiental, que sobrepasa las cuestiones individuales. Se trata de abordar de forma amplia los sistemas de producción y de consumo alimentar, que impactan en la salud pública y en la infancia, de forma que se tornen más efectivas las acciones de prevención y control de la obesidad.

Palabras clave: obesidad infantil, obesidad en la adolescência, salud pública, malnutrición, sistemas alimentares.

The social problem of obesity and its prevalence in children and teenagers

ABSTRACT The interview brings the discussion of the multiplicity of social and environmental factors associated with child and teen obesity, which are rarely investigated and that are largely ignored by public policies in Education. In Brazil, this public health problem affects one third of children under the age of 10 and is concerning insofar as it presents itself evermore precociously. The interviewee points towards the need for an approach that understands obesity as a social and environmental problem, surpassing individual issues. It is about approaching the systems of food production and consumption that affect public health and childhood in an ample manner, allowing for more effective preventative and regulatory measures relating to obesity.

Keywords: child obesity, teen obesity, public health, malnutrition, food systems

FECHA DE RECEPCIÓN: 04/03/2020

FECHA DE APROBACIÓN: 29/05/2020

Rosely Sichieri

Profesora Titular de Epidemiologia Nutricional del Instituto de Medicina Social de la Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Brasil. Médica sanitarista, doctora en Nutrição em Saúde Pública por la Universidade de São Paulo (USP), Brasil, postdoctorado en Harvard, EEUU, Departamento de Nutrición.

E-mail: rosely.sichieri@gmail.com

Rosangela Alves Pereira

Profesora Asociada del Departamento de Nutrição Social e Aplicada, Instituto de Nutrição Josué de Castro, de la Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Brasil. Nutricionista por la Universidade Federal Fluminense (UFF), Brasil, con maestria y doctorado en Saúde Pública por la Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil. Docente universitaria desde 1981, actúa en el área de Epidemiologia Nutricional con foco en investigaciones sobre el consumo alimentar y condiciones de salud y nutrición.

E-mail: rpereira@uol.com.br