

Prácticas alimentarias en la infancia y adolescencia Un desafío del mundo globalizado

Eating practices in childhood and adolescence a challenge for a globalized world

Dra. Lidia Garcete de Agüero¹

Durante el último medio siglo, el mundo ha experimentado una epidemia tanto de obesidad como de osteoporosis, hasta el punto de considerárselas temas de salud pública de gran relevancia. El problema inicialmente de la población adulta, se ha extendido a la población infantil y adolescente, observándose un alarmante aumento de su prevalencia en esta franja etaria, lo que se constituye por ende en asunto de interés para el pediatra, y su adecuado abordaje, un nuevo desafío para el mismo (1,2).

El llamativo aumento de la prevalencia de ambas situaciones en la infancia y adolescencia, estaría relacionado a diversos factores, entre los cuales se incluyen situaciones modificables como el sedentarismo y los actuales patrones de comportamiento alimentario durante la etapa del crecimiento (1, 3-5).

La práctica cada vez más generalizada de ingesta de alimentos llamados chatarra con alto contenido energético que no aportan calcio y predisponen al sobrepeso, en la mayoría de las comidas y sobretodo en las meriendas escolares, y el hábito de saltar el desayuno, comida importante para el aporte lácteo, ponen en riesgo la salud de nuestra población. Es sabido que en el niño, a la hora de consumir un alimento lejos de la supervisión de un adulto, además de los factores económicos, las conductas sociales como la aceptabilidad de los pares, influenciadas por la promoción de la industria y los medios de comunicación tiene un gran peso, proporcionando un valor agregado para la inserción en un grupo, a algunos productos comerciales de escasa calidad nutricional (5-7).

Con la finalidad de proteger la salud y formar buenos hábitos alimentarios, el Ministerio de Educación y Cultura de nuestro país muy atinadamente ha establecido una reglamentación para los servicios de cantinas de instituciones educativas oficiales y privadas por medio de una resolución, pero el cumplimiento de la misma sin embargo no ha sido supervisado, por lo que es pertinente

la investigación que se publica en este mismo número sobre la situación actual de la aplicación de dicha resolución en 23 cantinas escolares de escuelas publicas de Asunción, que concluye que en ninguna de ellas se aplica adecuadamente la resolución, resaltando aspectos como la ausencia de higiene en la manipulación de alimentos con los consecuentes riesgos de infecciones que conlleva esta situación, además de la inadecuada oferta de alimentos apropiados para el desarrollo de hábitos de alimentación saludable como frutas, jugos naturales o derivados lácteos y en contraposición una elevada oferta de alimentos de elevado contenido en carbohidratos y lípidos como golosinas, frituras y bebidas gaseosas, considerados de riesgo potencial para el desarrollo cada vez mas precoz de enfermedades crónico degenerativas como la obesidad, la diabetes, la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial entre ellas. Ninguna explicación puede justificar el daño irreparable que estas prácticas inapropiadas podrían causar en el futuro de estos jóvenes ni los sobrecostos en el sistema de salud (5).

El adecuado consumo de calcio cobra gran trascendencia durante todas las épocas de la vida, pero particularmente en la niñez y adolescencia, debido a que la densidad mineral ósea del adulto depende del pico de masa ósea que se adquiere durante este periodo. Sabiendo que la única fuente de calcio disponible para el organismo proviene de la dieta, y que los lácteos y sus derivados son los alimentos con mayor contenido y mejor biodisponibilidad en este mineral, es importante garantizar una provisión diaria mínima de estos alimentos para el completo crecimiento y maduración de los huesos (1).

Asegurar una ingesta adecuada de calcio reviste especial importancia en las mujeres, considerado el género de mayor predisposición a la osteoporosis debido a los requerimientos acrecentados durante la gestación y la lactancia y al descenso de hormonas en la menopau-

1- Prof. Adjunto Cátedra de Clínica Pediátrica. FCM. UNA. especialista en Gaestronterología y Nutrición Pediátrica

sia que acelera la pérdida de masa ósea en las mismas, convirtiéndolas en un grupo particularmente vulnerable, a diferencia del sexo masculino. Se ha estimado que en las mujeres el 90% del contenido mineral óseo se logra a la edad de 16.9 años, el 95% a los 19.8 años y el 99% cerca de los 22.1 años (4).

Estos datos remarcan la actualidad y relevancia de una investigación reciente sobre el consumo de lácteos en 100 mujeres de 15 a 18 años de un colegio de Asunción que se publica en este mismo número, en el cual se encontró que la mayoría de las adolescentes no consumía las cantidades recomendadas, pues solo el 7% de las mismas ingería las porciones diarias de lácteos recomendadas para este grupo etario, siendo el consumo promedio del mineral de 492 mg/día, francamente inferior a los 1200 a 1500 mg diarios recomendados, observándose además una prevalencia de obesidad de 5% y 8% de sobre peso y 9% de talla baja y remarcando como factor de gravedad que el 32% no recibía ninguna porción de lácteos en el día porque no les gustaba, todo ello asociado a un alto grado de sedentarismo. Un estudio anterior realizado en 168 adolescentes mujeres de 12 a 15 años de un colegio de Asunción había encontrado que únicamente 7.7% de las mismas tenía una ingesta adecuada de calcio, cifra que no difiere de la actual (8).

Estos datos indican que nuestras adolescentes se encuentran en situación de riesgo de no lograr un pico de masa ósea adecuado y por ende de desarrollar osteoporosis. El estudio resalta como una situación alarmante el alto porcentaje de mujeres con inadecuada actividad física, a sabiendas de que la falta de actividad física predispone a la obesidad y osteoporosis, aunado al bajo consumo de calcio, encontrados en la población de estudio. Remarca además que estas cifras deberían alertar a los estamentos correspondientes a fines de desarrollar líneas de investigación que profundicen el tema y así permitir la implementación de programas tendientes a la promoción de la actividad física y la adecuada educación nutricional en las adolescentes, especialmente mujeres, con el objeto de prevenir no solo la obesidad,

sino también la osteoporosis (8).

Entre sus recomendaciones enfatizan la necesidad de desarrollar estrategias que colaboren en el cambio de rutinas diarias para incrementar el consumo de lácteos así como el fomento de la actividad física diaria, con lo cual no solo se estaría disminuyendo uno de los factores de riesgo de sobrepeso y obesidad, sino también contribuyendo al aumento de la densidad mineral ósea. Recalcan que la educación nutricional es fundamental para el logro de estos programas y que las guías alimentarias del Paraguay, que contienen recomendaciones para una vida saludable, deberían ser utilizadas en escuelas y colegios (8).

Coincidimos que para contrarrestar estas epidemias que amenazan con afectar la esperanza de vida y la calidad de vida de nuestras generaciones futuras cobra gran relevancia la necesidad de crear una conciencia social responsable fortaleciendo las redes de educación, instando a las familias a colaborar en esta tarea en la medida de sus posibilidades y a los educadores a supervisar la calidad de la merienda escolar desde la educación inicial para crear buenos hábitos, luchando al mismo tiempo por políticas públicas que garanticen para la merienda escolar, la provisión de alimentos adecuados para una vida saludable a los cuales en algunos casos por razones de costo las familias no puedan acceder.

Entretanto es perentorio asegurar el cumplimiento de la prohibición de la comercialización de alimentos inapropiados en el entorno escolar. En este sentido en el artículo sobre cantinas escolares se expresa que el notable aumento de la prevalencia de obesidad a nivel mundial y a nivel país hace que sea imperativo controlar todos los factores que contribuyan al desarrollo de la misma, pudiendo la merienda escolar ser uno de ellos (5).

Por nuestra parte, los pediatras debemos asumir un compromiso colaborando desde nuestro quehacer diario en el contacto directo con las familias de nuestros niños, educando a las mismas en estos aspectos tan trascendentes de la salud y desde nuestras asociaciones contribuir para educar a la comunidad y realizar esfuerzos para influir en la toma de decisiones a favor de la infancia.

REFERENCIAS

1. Campos L, Liphaut B, Silva C, Pereira R. Osteoporosis na infancia e na adolescência. *J Pediatr (Rio de J)*. 2003;79(6):481-88.
2. OMS. La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública. Washington: OPS; 2000.
3. Schurman L. Consenso de la Sociedad Argentina de Osteoporosis y la Asociación Argentina De Osteología y Metabolismo Mineral. *Rev Arg de Osteol*. 2004;3(3):4-15.
4. Morales J. Influencia de diversos factores nutricionales sobre el riesgo de osteoporosis y fracturas. *Rev Metab Oseo Min*. 2003;1(4):103-108.
5. Dallmann D, Pedotti R. Cantinas escolares: situación actual de la aplicación de una resolución del Ministerio de Educación y Cultura en 23 escuelas publicas de Asunción. *Pediatr. (Asunción)*. 2007;34(1):9-14.
6. Calzada –Leon R, Loredó-Abdala A. Conclusiones de la reunión nacional de consenso sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad en niños y adolescentes. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2002;59:517-22.
7. OMS. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra: OMS; 2003.
8. Balbuena C, Sanabria M. Consumo de lácteos en mujeres de 15 a 18 años de un colegio de Asunción. *Pediatr. (Asunción)*. 2007;34(1):24-30.