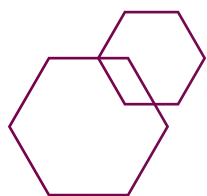


2022



RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE DEL **SOBREPESO Y LA OBESIDAD** EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES



Autoras:

Carla Gauna, Micaela Saban Orsini, Marcela Smurra y Milagros Maseras.

Colaboración:

Clara Galcerán

Acerca de las autoras

Carla Gauna, Médica especialista en Medicina Interna y Nutrición. Graduada de la Facultad de medicina en la Universidad de Buenos Aires. Realizó su residencia de Medicina Interna en el Hospital de Clínicas "José de San Martín". Carrera de especialista en Nutrición en Universidad Católica Argentina. Realizó Diplomaturas y posgrados en el campo de la Diabetes, Obesidad y Cirugía Bariátrica.

Miembro titular de la Sociedad Argentina de Nutrición (SAN), Sociedad Argentina de Diabetes (SAD) y Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD).

Miembro del Comité de Obesidad y Diabetes de SAD y miembro del Consejo de Cardio metabolismo de la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC).

Certificada por la World Obesity Federation en el programa SCOPE en 2019, recertificación en 2021. Actualmente recibió el reconocimiento de National Fellow de la World Obesity Federation.

Ganadora de Beca SCOPE 2019 en Obesidad y Enfermedad CV y Beca de EASO (European Association of Surgery Obesity) en Obesidad Infantil.

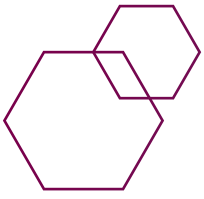
Actualmente Directora Médica de Consultorios Externos en CINME (Centro de Investigaciones Metabólicas) y Coordinadora del Programa de Obesidad Essentia en CINME.

Además desarrolla actividades como docente desde su carrera de pregrado, actualmente docente de la Maestría en Obesidad de la Universidad Católica de Córdoba y del Diplomado de Obesidad y Diabetes de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE).

Ha publicado numerosos artículos y capítulos de libros relacionados con la obesidad en Argentina y presentado su trabajo en congresos nacionales e internacionales.

Micaela Saban Orsini. Abogada UBA, especialista en Derechos Humanos y no discriminación. Magíster en Políticas Públicas de la Universidad Austral. Diplomada en Gestión y Liderazgo. Ex-Coordinadora de Proyectos del INADI.





Especialista en gestión de las diversidades en el ámbito laboral. Consultora en materia de inclusión, género y diversidad de diversas organizaciones. Docente de la Diplomatura en Género de la Universidad Nacional del Comahue, docente en la implementación de Ley Micaela y ESI. Coautora del Plan Nacional para la reducción de Femicidios. Autora de diversas publicaciones en materia de inclusión, género y diversidad sexual. Reconocimiento como mujer representante de los movimientos feministas en Argentina por el Proyecto Inside Out.

Marcela Smurra Técnica: Auxiliar en Nutrición y Dietética. Integrante de la Gerencia de Planeamiento y Comunicación Estratégica del Consejo Económico y Social de la Ciudad de Buenos Aires.

Milagros Maseras: Licenciada en nutrición con orientación clínica, realizó su residencia en el Hospital Gral “Dr Cosme Argerich”. Es Educadora Certificada en Diabetes de la Sociedad Argentina de Diabetes. Diplomada en Obesidad en la Universidad Favaloro y Certificada en SCOPE (especialización internacional en Obesidad por la World Obesity Federation). Miembro titular de la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas (AADYND) así como Miembro del Grupo de Estudio de Obesidad de AADYND. Trabaja en CINME (Centro de Investigaciones Metabólicas), Buenos Aires, Argentina como licenciada en nutrición en los equipos de Obesidad (Essentia) y diabetes, forma parte de estudios de investigación clínica y es Líder del Proyecto Educativo en diabetes +QueDiabetes.

El uso de un lenguaje de género es una de las preocupaciones de los autores. Consideramos que la utilización del lenguaje de género es importante, considerando el lenguaje como estructurador de las relaciones sociales. Sin embargo, y aun cuando el lenguaje es un conjunto de signos acordados por una sociedad y comunidad y por ende pasible de avanzar conjuntamente con los avances sociales, y dado que a la fecha de producción de este documento no existe un acuerdo sobre la manera de hacerlo en español y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar el femenino y masculino en simultáneo para visibilizar la existencia de todos los géneros, se optó por emplear el genérico tradicional masculino. Se entiende que todas las menciones en genérico representan siempre a todos los géneros, salvo cuando se especifique lo contrario.





ÍNDICE



INTRODUCCIÓN.....	4
MARCO NORMATIVO.....	6
OBESIDAD.....	7
ALGUNOS FACTORES QUE INCIDEN.....	8
LEY DE ETIQUETADO FRONTAL.....	12
LA AGENDA 2030 Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE... 15	
DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL Y ALIMENTARIA DE LA CIUDAD.....	16
BULLYING Y ACOSO ESCOLAR.....	20
CONCLUSIONES	22
RECOMENDACIONES	22
BIBLIOGRAFÍA	24



INTRODUCCIÓN

Por Claudio Presman

Según la Organización Mundial de la Salud, en los últimos 40 años, la cantidad de personas con obesidad en el mundo se triplicó (OMS, 2017), afectando actualmente a 800 millones de personas a nivel mundial. En el caso de la obesidad infantil que comprende a niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años esta cifra afecta a 340 millones.

Según la 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) del 2019 en Argentina la prevalencia en nuestra población adulta es 36.2% de personas con sobrepeso y 25.4% con obesidad, pudiendo decir que 6 de cada 10 argentinos padecen de sobrepeso u obesidad, cifras en creciente aumento. No es para nada una cuestión estética, impacta directamente en la vida de cada una de esas personas porque la presencia de obesidad se asocia al desarrollo de otras enfermedades como hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes, enfermedad cardiovascular e incluso se asocia a 13 tipos de cánceres distintos. Según la Segunda Encuesta

Nacional de Nutrición y Salud presentada en septiembre de 2019 por la Secretaría de Gobierno de Salud, el 41,1 % de los niños, niñas y adolescentes de entre 5 y 17 años tiene sobrepeso y obesidad en Argentina, en una proporción de 20,7 % y 20,4 %, respectivamente, sin diferencias por nivel socioeconómico. En los niños de 0 a 5 años, el exceso de peso alcanza el 13,6 %, una cifra elevada si se tiene en cuenta que el exceso de peso esperado para esta edad es de 2,3 por ciento.

Argentina es parte de estas tendencias, ya que ocupa el segundo puesto regional en sobrepeso en menores de 5 años, con cifras cercanas al 10%, y se estima que casi 1 de cada 3 niños y niñas en edad escolar padecen sobrepeso u obesidad. Además, la prevalencia de la obesidad en la adolescencia se duplicó en sólo cinco años: del 3,2%, en 2007, al 6,1%, en 2012.

En igual sentido, no podemos dejar de mencionar que la evidencia indica que el sobrepeso u obesidad es una de las razones más comunes por las que

los niños y adolescentes son objeto de burlas o acoso escolar y esto ocurre con mayor frecuencia que la victimización por color de piel, religión o discapacidad.

A través de esta publicación desde el CESBA buscamos proveer de un insumo con recomendaciones que sean de utilidad a la hora de tomar decisiones relacionadas con esta temática, entendiendo que las políticas que se lleven adelante deberán tener una mirada tendiente a realizar un trabajo articulado entre el Ministerio de Educación y las escuelas con el sistema de salud. La escuela es un lugar esencial en el cual se aprenden hábitos relacionados con el autocuidado, la salud, la nutrición, el deporte, como así también son los docentes y

todo personal que se encuentre en contacto con los niños, niñas y adolescentes quienes pueden detectar situaciones de riesgo en relación al peso que indefectiblemente tendrán un impacto en el futuro de estos niños. Es importante considerar que un niño con obesidad tiene un 80% de riesgo de transformarse en un adulto con obesidad si no tomamos una conducta activa en esta etapa de la vida. Es así que impulsando acciones que permitan establecer medidas concretas de acción y de trabajo en las escuelas es que podemos detectar tempranamente estas situaciones y establecer mecanismos eficaces de intervención así como derivación.



MARCO NORMATIVO

Declaración Universal de los Derechos del Hombre, del año 1948 (Art.25.1): Derecho a la alimentación

Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales(1966) donde es abordado de manera más exhaustiva. Mediante el Artículo 11 del referido pacto, “Los Estados Partes (...) reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados” y consagran “el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre”

Convención de los Derechos del Niño (1989) en su Artículo 24 dispone que “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”; y establece que éstos adoptarán las medidas apropiadas para “combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la Atención Primaria de la Salud”, entre las que se incluyen las políticas de promoción de la salud.

Ley 26.396 - Trastornos alimentarios no cumple con los estándares recomendados a nivel internacional para la prevención de la obesidad y no hace un abordaje integral del tema, garantiza la cobertura de los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos.

Resolución 732/2016: Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad. Creación

Ley de Talles (N° 27521) reglamentada en junio 2021 a través del decreto 375/2021.

Ley 27,642 de etiquetado frontal.

Resolución 1420/2022: aprueba e incorpora al Programa Médico Obligatorio el conjunto de prestaciones básicas esenciales básicas para la cobertura de la obesidad en pacientes.

Ley 3704 (2010) - CABA: promover la alimentación saludable variada y segura de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar a través de políticas de promoción y prevención.

Ley 5857 Establece la prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad considerada como enfermedad.

Ley 6079 (2018) - CABA: promoción, asistencia y rehabilitación de la obesidad en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

OBESIDAD

La obesidad es una enfermedad crónica y compleja en la cual la presencia de tejido adiposo anormal o en exceso genera un impacto en la salud e incrementa el riesgo de complicaciones a largo plazo y reduce la expectativa de vida.

Múltiples sociedades científicas definen a la obesidad como una enfermedad dónde existe una multicausalidad en su origen incluyendo aspectos genéticos, sociales, culturales, como parte de la problemática de estas personas.

La obesidad no es falta de voluntad sino una compleja interrelación entre la biología y el

entorno que determina que algunos individuos tengan una mayor predisposición a padecerla.

La obesidad es una problemática nutricional en la infancia, tan frecuente como la desnutrición, o incluso de mayor prevalencia por lo que la constituye un problema de salud pública, de alcance mundial, tanto en países industrializados como en vías de desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud, considera a la obesidad desde 1998 como una epidemia global. (Organización Mundial de la Salud, 2010).



ALGUNOS FACTORES QUE INCIDEN

El desarrollo así como la persistencia de la obesidad en nuestra sociedad puede explicarse en gran medida por un marco biosocioecológico que ha creado las condiciones para un escenario en el cual la predisposición genética/biológica, el ambiente socioeconómico así como los factores ambientales, en conjunto, promueven el depósito y la proliferación del tejido adiposo. Existe un alto grado de heterogeneidad a la respuesta biológica al entorno que impacta en la regulación del peso corporal y la dinámica energética, haciendo que algunas personas puedan mantener niveles saludables de tejido adiposo con poco esfuerzo, y otras personas enfrenten una lucha de por vida para regular estos mismos niveles.

Esta nueva justicia ha buscado un acceso amplio, por cuanto, el consumidor puede denunciar el incumplimiento del proveedor en diversos organismos. Cerrada la instancia administrativa, las actas de Mediación Prejudicial Obligatoria, el COPREC, el Consejo de la

Magistratura Poder Judicial CABA, entes reguladores CABA, Defensa del Consumidor y mediación de la Ciudad habilitan la instancia judicial en la Ciudad.

Otro de los puntos principales es la gratuidad de los procesos cuando el consumidor es actor. Dicha gratuidad incluye los gastos y costas del proceso.

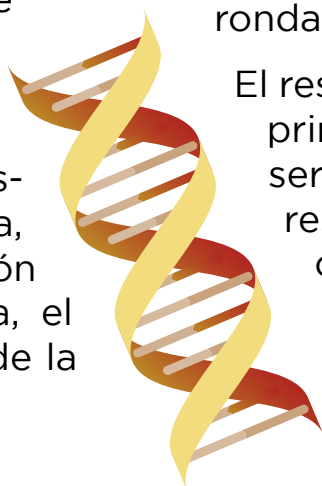
Lo genético:

Existe una predisposición genética a padecer obesidad que se asocia a múltiples alteraciones genéticas hoy conocidas. Sin duda estas alteraciones genéticas predisponen a que ciertas personas sean portadoras de la enfermedad mientras que otras se mantengan delgadas a lo largo de su vida.

Sin embargo, las causas genéticas que producen que un niño padezca una obesidad severa ronda al 5% de los casos.

El resto, la multifactorialidad y principalmente el ambiente serán los principales factores determinantes de esta condición.

Si es importante destacar que la presencia de



obesidad en los padres, predispone a obesidad en los niños, siendo que un padre con obesidad se relaciona a una probabilidad de 50% de que el niño/a padezca obesidad y si afecta a los dos padres, la probabilidad se incrementa al 80%.

El ambiente:

En las últimas décadas, el aumento de la prevalencia de la obesidad se ha visto profundamente influido por cambios en el entorno, que hoy denominamos entorno obesogénico.

Socioeconómico:

La asociación entre obesidad y condición socioeconómica ha sido confirmada a través de varios estudios en diferentes países. La relación se ha manifestado de forma variable y compleja, presentándose gradientes socioeconómicos heterogéneos y de acuerdo al ritmo y al modelo de transición epidemiológica y nutricional característicos de cada país.

En ambientes empobrecidos, los niños están expuestos a peores condiciones de vida, menores recursos humanos de cuidado y dietas menos saludables. En estos contextos, la estrategia familiar de consumo es invertir en volumen y no en

calidad nutricional, predominando la ingesta de harinas, azúcares y grasas, que resultan más económicos y producen mayor saciedad.

Las diferencias socioeconómicas condicionan desigualdades alimentarias y nutricionales que a su vez contribuyen a la inequidad en términos de salud. Las dietas más saludables, con mejor calidad nutricional, suelen ser más costosas y, por lo tanto, tienden a ser menos consumidas por la población de nivel socioeconómico (NSE) más bajo. La vulnerabilidad social se asocia a mayores tasas de obesidad, diabetes de tipo 2 y enfermedad cardiovascular, mientras que las poblaciones de mayor NSE presentan mejores indicadores de salud y mayor expectativa de vida. Esto no solo se asocia a que consumen más frutas, verduras, pescado y fibra, sino también a que tienden a ser menos sedentarias y a consumir menos tabaco y alcohol.

Sociopolítico:

en este punto se incluye a las políticas gubernamentales, a la regulación de la industria alimentaria, la comercialización de los alimentos, los sistemas de transporte, políticas agríco-

las y subsidios.

Familiar:

La familia es un núcleo vital que condiciona la comensalidad del niño/a así como los hábitos en relación a su entorno.

El sedentarismo y los hábitos alimentarios son sin duda un análisis para el estudio, muchas veces los padres son los que determinan el tipo de alimentación según gustos y creencias. Los hábitos alimenticios de las familias se transmiten de padres a hijos y están influidos por varios factores entre los que podemos mencionar: lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, por supuesto que también tiene que ver la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la forma de consumirlos (horarios, compañía).

A su vez más allá de la alimentación, el ámbito familiar incluye también el modelo familiar de actividad física, sueño, uso de pantallas, etc

En relación a la exposición a pantallas

Es importante considerar que el vínculo entre el tiempo en

pantalla y la obesidad en la niñez y la adolescencia ha sido ampliamente documentado a través de diferentes estudios. Las últimas dos décadas el impacto mayor se relaciona al uso de video juegos y dispositivos móviles.

Hay que considerar que el incremento del sobrepeso y la obesidad en esta población asociado al tiempo de exposición a las pantallas, se suma la exposición a la publicidad de alimentos, menor tiempo dedicado a actividades físicas, refuerzo de comportamientos sedentarios y reducción del tiempo de sueño.

En relación a la actividad física:

Los niveles más bajos de actividad física y el aumento de los comportamientos sedentarios a lo largo de la infancia en todos los niños contribuyen al desarrollo de la obesidad.

Está demostrado que los niveles de actividad física de los niños disminuyen alrededor de los 6 años y nuevamente a los 13 años, y las niñas suelen exhibir disminuciones más marcadas que los niños.

A su vez, los niños con obesidad tienden a participar en niveles más bajos de actividad

moderada-vigorosa que los niños delgados.

Por último, en la mayoría de los países, los niños y adolescentes no son los suficientemente activos debido a la pérdida de espacios públicos de recreación, el aumento del transporte a motor y la disminución de la actividad física secundaria a falta de seguridad en los vecindarios que conllevan a un comportamiento menos activo así como al aumento del entretenimiento pasivo.

En relación al sueño:

Cada vez hay más pruebas de que la corta duración del sueño, la mala calidad del sueño y el acostarse tarde se asocian con un mayor riesgo de obesidad, comportamientos sedentarios, patrones dietéticos deficientes y resistencia a la insulina. Además, existe un vínculo entre el aumento del tiempo en pantalla, la disminución de la actividad física y los cambios en los niveles de grelina y leptina.

Muchas veces estos comportamientos actúan en forma simultánea. El núcleo familiar es clave en relación a cómo trabajar estos aspectos.

Comunidad Local:

La comunidad local implica a los espacios con los cuales los niños, niñas y adolescentes entran en contacto y en este caso, como la comunidad fomenta un entorno saludable. En esto nos referimos a guarderías y escuelas, parques y plazas, espacios verdes, transporte público y puntos de venta de alimentos, jerarquizando el acceso a alimentos saludables.

La alimentación:

Los factores alimentarios que contribuyen principalmente al riesgo de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes incluyen el consumo excesivo de alimentos ricos en energía, como las comidas rápidas, postres, alimentos ultraprocesados así como alto consumo de bebidas azucaradas y bebidas isotónicas.

Otros factores que también debemos considerar se relacionan con patrones específicos de alimentación como el consumo frecuente de colaciones, saltarse el desayuno, no comer en familia, tamaño de las porciones, la velocidad de la ingesta, la falta de aporte de todos los macro y micronutrientes, así como la carga glucémica.

LEY DE ETIQUETADO FRONTAL

Según un trabajo realizado por la Sociedad Argentina de Nutrición “HÁBITOS DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL POR LA PANDEMIA DE COVID-19 Y SU IMPACTO EN EL PESO CORPORAL” en 2020 un 60% de los argentinos subió de peso durante la pandemia.

Las cifras hablan de la necesidad de medidas urgentes desde la política pública.

El país tiene una deuda importante con la obesidad la cual es poder combatir de manera efectiva el sobrepeso y la obesidad, sobre todo porque no existe reglamentación de la legislación en Argentina que ampare el cuidado de estas personas en forma adecuada. Cuando hablamos de factores modificables, la ENFR mostró que solo 1/3 de los argentinos y argentinas consumían sólo una ración de frutas y verduras por día, solo 4 de cada 10 personas consumen lácteos diariamente, y la mitad de la población consumían

carne al menos una vez por día, por el contrario el consumo de alimentos no recomendados era muy alto, el 37 % consumía bebidas azucaradas todos los días, el 17% consumía productos de pastelería y galletitas dulces todos los días y el 36% comía snack al menos dos veces por semana.

Unicef junto con la Organización Panamericana, la regulación de la publicidad, promoción y patrocinio de alimentos y bebidas no saludables que se dirige a niños y niñas y adolescentes, el mejoramiento de los entornos escolares y el impuesto a bebidas azucaradas y el 17% consumía productos no saludables, estas medidas están contenidas en el proyecto de ley conocido como Ley de Etiquetado Frontal.

Básicamente se propone a través de etiquetas negras de forma octogonal con borde y letras de color blanco en mayúsculas. El





tamaño de cada sello no será nunca inferior al 5% de la superficie de la cara principal del envase y la advertencia de exceso en ... “sodio, grasas trans, azúcares y/o en calorías”... y otros componentes considerados de riesgo, los umbrales permitidos de estos componentes están basados en el perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud.

La Ley 27.642 se sancionó el 26 de octubre de 2021 y el 23 de marzo pasado se publicó el decreto reglamentario 151/2022; la normativa establece diferentes etapas para la implementación de uno de sus ejes, que es

la colocación de sellos a los productos que tengan exceso de grasas, azúcares, sodio y calorías.

Según la Ley N° 27.642, los alimentos envasados y bebidas no alcohólicas que presenten excesos en azúcares, grasas totales, grasas saturadas, sodio o calorías, deberán llevar en su parte frontal una etiqueta de color negro y forma octogonal cuando alguno de estos nutrientes críticos supere un umbral de exceso.

Asimismo, los alimentos que contengan edulcorantes o cafeína deberán incluir leyendas precautorias sobre ambos.

Esta ley tiene como objetivos:

Garantizar el derecho a la salud y a una alimentación adecuada. Dar información nutricional comprensible de los alimentos envasados y bebidas analcohólicas para resguardar los derechos de las y los consumidores.

Advertir a las y los consumidores sobre los excesos de: azúcares, sodio, grasas saturadas, grasas totales y calorías.

Prevenir la malnutrición en la población y reducir las enfermedades crónicas no transmisibles.

En relación con los establecimientos educativos la ley prevé que el Consejo Federal de Educación deberá promover la inclusión de los contenidos mí-

nimos de educación alimentaria nutricional en los establecimientos educativos de nivel inicial, primario y secundario del país. Los alimentos y bebidas analcohólicas que contengan al menos 1 sello de advertencia o leyendas precautorias no pueden ser vendidos ni promocionados en los establecimientos educativos de los niveles inicial, primario y secundario.

Asimismo, no se podrá incluir personajes infantiles, animaciones, dibujos animados, celebridades, deportistas o mascotas, elementos interactivos, la entrega o participación o promesa de participación en concursos, juegos, eventos deportivos, musicales teatrales o culturales.



LA AGENDA 2030 Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible adoptada en 2015 establece el compromiso de los Estados miembros de Naciones Unidas a poner fin al hambre y lograr la seguridad alimentaria como prioridad hacia 2030, y a eliminar todas las formas de malnutrición.

Entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) adoptados en 2015, el ODS 2 plantea “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promo-

ver la agricultura sostenible”, el ODS 3, “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, incluyendo como una de sus metas la de reducir, para 2030, en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar. Además, el ODS 12 plantea “Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles”.



DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL Y ALIMENTARIA DE LA CIUDAD

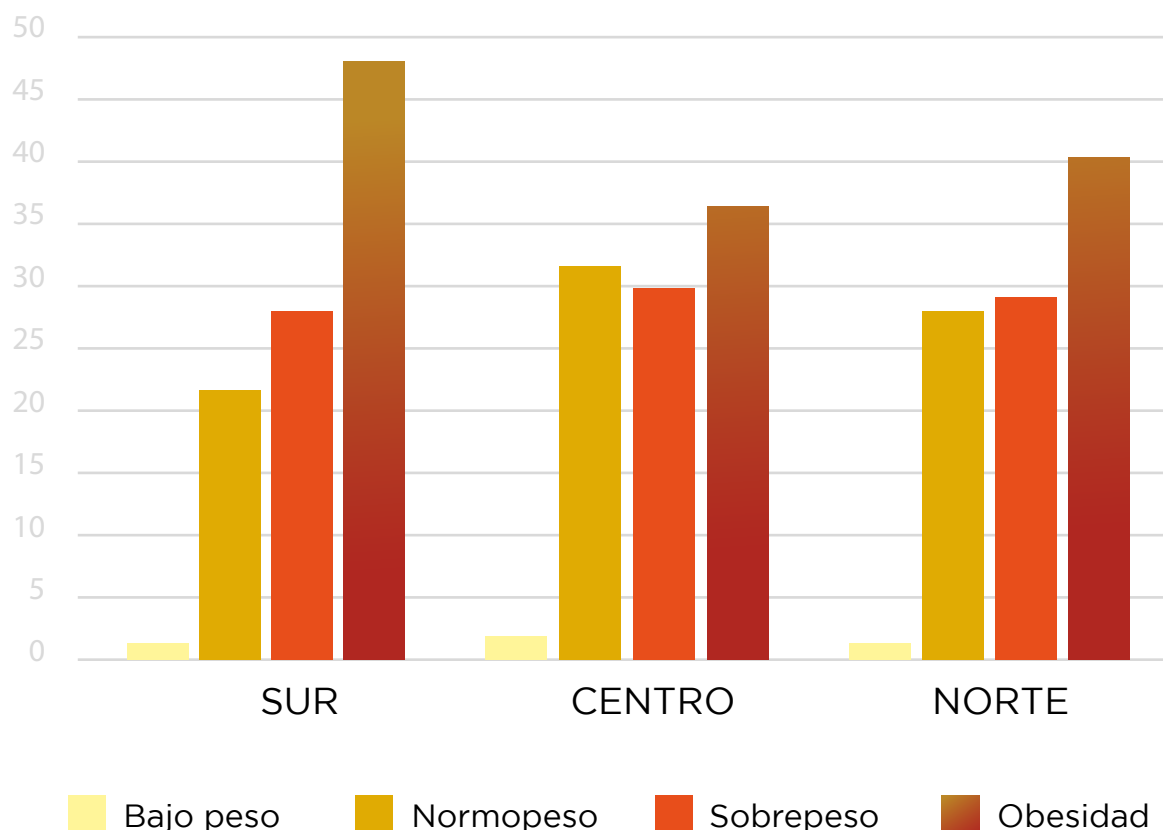
La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de 2019 a nivel nacional arrojó que el 66,1% de la población argentina está excedida de peso. **En la Ciudad, la población adulta con sobrepeso y obesidad trepa al 73,5%.**

Los problemas de malnutrición son mayores en la población atendida en centros de salud

de la zona sur. En esos barrios, el 48,5% de los pacientes son obesos y el 28,5% padecen sobrepeso. En el centro, la obesidad cae al 36,5% y en el norte vuelve a subir al 40,5%.

El consumo de alimentos saludables (fruta, verdura, carne, leche, yogur o quesos) es significativamente menor en los grupos de nivel educativo bajo

Malnutrición por exceso en la población adulta de CABA Distribución zona Sur, Centro y Norte



y en los de menores ingresos.

Según el Programa Nutricional “Informe de la situación nutricional de población atendida en Centros de Salud Nivel 1” del año 2021 (última actualización) en la población adulta se profundiza la malnutrición por

exceso, incrementándose conforme aumenta la edad hasta los 65 años, resultando afectada, en promedio el 79,7%.

El sobrepeso es más frecuente en los hombres mientras que la obesidad en las mujeres, tal como se venía verificando en

El siguiente cuadro es un Diagnóstico de IMC (índice de masa corporal)/edad y distribución porcentual según sexo y grupo etario.

Diagnóstico	Grupo de edad	N° de personas					
		Sexo				Total (n=20231)	
		F (n=14525)		M (n=5706)			
		n	%	n	%	n	%
Bajo peso	19-25 años	72	4,5	29	5,6	101	4,8
	25-35 años	62	2,3	14	2,0	76	2,2
	35-50 años	36	0,8	4	0,3	40	0,7
	50-65 años	35	0,8	9	0,4	44	0,7
	>65 años	6	0,4	4	0,4	10	0,4
	Total	211	1,5	60	1,1	271	1,3
Normo-peso	19-25 años	674	46,2	222	42,6	896	42,6
	25-35 años	770	31,8	172	25,0	942	27,8
	35-50 años	649	19,7	200	13,7	849	14,6
	50-65 años	517	14,9	270	12,6	787	11,9
	>65 años	224	20,5	147	16,4	371	16,0
	Total	2834	24,6	1011	17,7	3845	19,0
Sobrepeso	19-25 años	387	24,6	136	26,1	523	25,0
	25-35 años	691	25,6	227	33,0	918	27,1
	35-50 años	1086	24,9	431	29,6	1517	26,1
	50-65 años	1131	25,4	742	34,6	1873	28,4
	>65 años	394	27,7	334	37,2	728	31,4
	Total	3689	24,6	1870	32,8	5559	27,5
Obesidad	19-25 años	450	28,6	134	25,7	584	27,9
	25-35 años	1180	43,7	275	40,0	1455	42,9
	35-50 años	2590	59,5	821	56,4	3411	58,7
	50-65 años	2774	62,3	1123	52,4	3897	59,1
	>65 años	797	56,1	412	45,9	1209	52,2
	Total	7791	46,3	2765	48,5	10556	52,2

Fuente: elaboración propia en base a datos aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS). Nota: en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas.



los informes anteriores y en las encuestas de nivel nacional.

En relación a la distribución territorial de los problemas de malnutrición en adultos/as, se

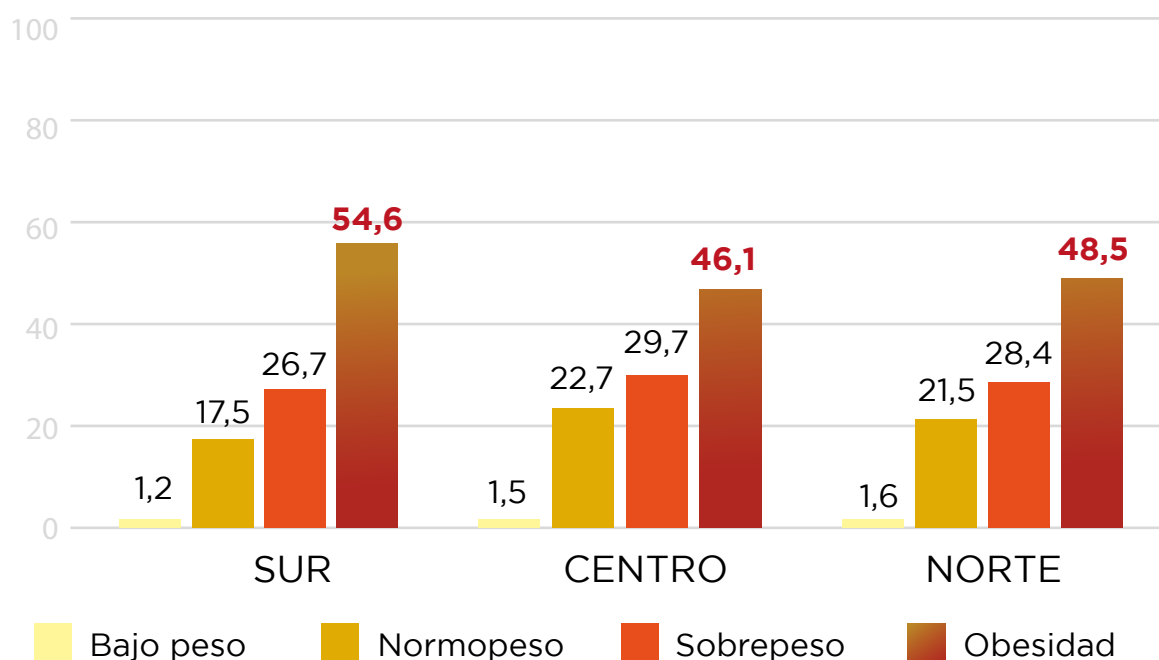
El siguiente cuadro muestra la Distribución porcentual de diagnósticos antropométricos en adultos/as según Área Programática y zona de la Ciudad.

Zona ciudad	Hospital-base	Población con controles	N con medida IMC	IMC /Edad			
				Bajo	Normo-peso	Sobre-peso	Obesidad
SUR	ARGERICH	2520	1057	1,4	16,0	24,7	57,9
	PENNA	8668	2833	1,2	13,0	25,9	59,8
	PIÑERO	12632	3989	1,2	15,8	25,5	57,5
	SANTOJANNI	8729	3753	1,5	21,6	26,3	50,6
	CSI GRIERSON	3222	1866	0,6	20,4	32,3	46,7
CENTRO	ALVAREZ	1528	467	2,4	23,6	30,2	43,9
	DURAND	2206	806	1,2	20,3	27,8	50,6
	RAMOS MEJÍA	2056	746	1,3	18,4	30,3	50,0
	TORNU	1509	609	1,6	21,8	32,2	44,3
	V.SARFIELD	1284	708	1,4	29,9	29,0	39,7
NORTE	FERNANDEZ	5250	1766	1,3	20,2	28,3	50,2
	PIROVANO	4472	1631	2,0	23,1	28,4	46,5
Total		54076	20231	1,3	19,0	27,5	52,2

Fuente: elaboración propia en base a datos aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).



Distribución porcentual de diagnósticos antropométricos en adultos/as según zona de la Ciudad.



Fuente: elaboración propia en base a datos de la aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS). Nota: en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas.

destaca un mayor porcentaje de obesidad en la zona sur de la Ciudad.

En la línea histórica comparativa del total de adultos/as de 2017 hasta 2021, se observa un aumento significativo de la



BULLYING Y ACOSO ESCOLAR

La intimidación o bullying se caracteriza por una agresión repetida en la que una persona tiene la intención de dañar o perturbar a otra persona y puede adoptar diversas formas, tales como golpes, insultos, chismes, y exclusión social. El bullying en la escuela es un fenómeno generalizado con un impacto negativo en la salud mental de los niños y en el funcionamiento escolar.

Un estudio de 2007 realizado en Argentina, mostró que más del 25% de los niños de 10 a 11 años de nivel económico medio y bajo de Buenos Aires tenían sobrepeso. Un estudio de 2013 reportó un aumento alarmante de esta tendencia entre los niños de 9 a 12 años de edad de clase económica media baja y baja de esta misma región. La prevalencia de sobrepeso y obesidad para toda la muestra fue de 27,8% y 21,1% respectivamente. El sobrepeso y la obesidad infantil tienen consecuencias a corto y largo plazo, tanto físicas (metabólicas, cardíacas, entre otras) como psicológicas (asociadas a síntomas depresivos, baja autoestima, estigmatización e intimidación entre pares).

La evidencia indica que el sobrepeso o la obesidad es una de las razones más comunes por las que los niños, niñas y adolescentes

son objeto de burlas o intimidación en la escuela.

Los niños/as con sobrepeso tienen más probabilidades de ser víctimas de sus compañeros/as, con frecuencia de forma verbal, y tienen un mayor riesgo de desarrollar más problemas psicosociales.

Del informe “Obesidad infantil y bullying en escuelas de Argentina: análisis de esta conducta en un contexto de alta prevalencia” surge que las consecuencias emocionales negativas asociadas al estigma por el peso implican no solo el riesgo de depresión y baja autoestima, sino que también refuerzan la mala imagen corporal y, finalmente, conducen a una mayor participación en conductas de riesgo.

Un estudio realizado entre niños de escuelas públicas de 7 a 12 años informó que casi una cuarta parte de las niñas y el 12% de los niños que habían sido víctimas de burlas basadas en el peso informaron haber intentado suicidarse, que es significativamente más alto en comparación con el 8,5% de las niñas y 4 % de niños que no fueron objeto de burlas.

Según una encuesta realizada por la Fundación Encontrarse en la Diversidad sobre un total de 899

estudiantes de nivel medio, el 43% de los jóvenes aseguraron haber recibido en la escuela un chiste o comentario que lo ofendió o generó incomodidad. De esas respuestas, el 86% señala que los sobrenombres o aproximaciones incómodas estuvieron vinculadas al aspecto físico, talla, peso, vestimenta.

De todos los estudiantes que respondieron, el 63% son mujeres, 33% varones, el 2% prefirió no decirlo, 1% no binario y el 1% varón trans. El 61% tienen entre 15 y 16 años de edad. **Es una muestra federal donde participaron escuelas de todas las provincias de la Argentina.** Estos resultados reafirman las percepciones que aún continúan vigentes en relación con 'la belleza', los cuerpos hegemónicos, la búsqueda por alcanzar ciertos estándares y los estereotipos que se reproducen.

El acoso basado en el peso en niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad puede contribuir no solo al rechazo de los compañeros y al fracaso académico, sino también a las implicaciones negativas para los correlatos de salud relacionados con el peso y los comportamientos, como un mayor riesgo de conductas alimentarias desordenadas y actividad física limitada.

Entre algunas conductas que se han visto relacionadas al estigma del peso observamos burlas ver-

bales (insultos, comentarios despectivos, burlas), bullying (golpear, empujar), y victimización social (ser ignorado, excluido o evitado, blanco de rumores). Con la llegada de las redes sociales, se introdujo el acoso cibernético, que permite al perpetrador maltratar, acechar y/o amenazar directa o indirectamente a la persona objetivo.

Como consecuencia del bullying, las víctimas presentan ansiedad, depresión, deseo de no ir a clases con ausentismo escolar y deterioro en el rendimiento. Tienen más problemas de salud somática, dos a cuatro veces más que sus pares no victimizados. Si la victimización se prolonga, puede aparecer ideación suicida. Ello es favorecido por

el poder en aumento del agresor y el desamparo que siente la víctima, con la creencia de ser merecedora de lo que le ocurre, produciéndose un círculo vicioso, lo que hace que sea una dinámica difícil de revertir (Avilés, 2003; Trautmann, 2008).

La educación es fundamental para construir sociedades pacíficas para millones de niños, la escuela no es un lugar seguro. Los/as estudiantes que sufren mayor acoso escolar tienen, en promedio, un menor desempeño escolar, como una de las principales consecuencias de este flagelo.

CONCLUSIONES

La obesidad infantil es un tema de salud pública, preocupante y en aumento que requiere un abordaje interdisciplinario.

Incluir módulo de formación sobre nutrición. Capacitación docente.

La normativa que existe es insuficiente y no cumple con estándares internacionales. En CABA la normativa existente no se implementa.

Se detecta necesidad de incrementar actividad física, reducir la oferta de ultraprocesados en kioscos escolares, mejorar

menús en escuelas de jornada completa.

De un estudio realizado en la CABA en las escuelas de gestión estatal se desprende que **la malnutrición por exceso afecta a la mitad de los y las estudiantes de escuelas primarias de gestión estatal de la CABA.**

La prevalencia de la obesidad infantil está llegando a cifras alarmantes, por esto es necesario una buena educación nutricional que implique a todos los actores de la sociedad y en concreto a la familia.

RECOMENDACIONES

Planteada la problemática y su impacto en nuestro ámbito es importante basar nuestros esfuerzos en la Detección Temprana de las poblaciones de Riesgo así como trabajar en forma conjunta en la Prevención tanto del desarrollo de sobrepeso, como la prevención del paso de sobrepeso a obesidad.

En relación a la detección temprana jerarquizamos:

En todo ámbito escolar:

realizar una Jornada Anual de detección de desnutrición, so-

brepeso y obesidad, que involucre a profesionales médicos y licenciadas en nutrición entrenados en la detección de esta patología, En este ámbito es fundamental que se puedan tomar mediciones de peso y estatura de los niños, niñas y adolescentes. Y que el personal médico realice cálculo de Índice de Masa Corporal y correlación del mismo con las Tablas de Percentilo avaladas por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), así como medición de Z score para poder categorizar a cada niño en

normo peso, bajo peso, sobrepeso u obesidad.

Será el profesional médico quien podrá generar desde el ámbito escolar la derivación al Centro de Atención que corresponda para su correcto abordaje.

En el caso de escuelas públicas articulación con los centros de Salud, y requerimiento de Control médico obligatorio anual en todos los niños, niñas y adolescentes que permita hacer diagnóstico nutricional así como poder adaptar plan de alimentación en el ámbito escolar en aquellos niños, niñas y adolescentes que reciben alguna de las comidas en el ámbito escolar.

Adaptaciones en niños, niñas y adolescentes con Obesidad

Realizar planes estándares alimentarios adecuados en valor calórico, porción y requerimientos según etapa de desarrollo de cada niño.

Considerar ejercicio adaptado en casos de obesidades severas, poniendo en foco que: estos niños requieren graduar tolerancia al ejercicio para evitar que se lastimen así como se frustren y sean víctimas de bullying.

En relación a la Prevención

Regular el etiquetado frontal de los alimentos y bebidas para identificar con claridad aquellos que son altos en sodio, azúcares libres y grasas.

Prohibir la promoción, publicidad y patrocinio de alimentos y bebidas de bajo valor nutricional.

Proteger adecuadamente escuelas y otros entornos frecuentados por NNA, garantizando que sean libres de promoción y/o venta de productos perjudiciales para la salud.

Complementar todas las políticas con comunicación masiva y campañas de educación nutricional.

Incorporar actividad física diaria en la currícula de todas las escuelas teniendo en cuenta que la actividad física como medida de prevención es tan importante como el desarrollo académico de cada niño.



BIBLIOGRAFÍA

Marianela Aguirre Ackermann, Carolina Pentreath, Lilia Cafaro, Ana María Cappelletti, Rocío Alonso, María Inés Coccaro, Martín Giannini, Micaela Herro, Silvia Saenz, Mónica Katz, “HÁBITOS DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL POR LA PANDEMIA DE COVID-19 Y SU IMPACTO EN EL PESO CORPORAL”, Diciembre 2020.

CIPPEC (2017) “Las calorías vacías y el menor acceso a espacios de recreación hacen que la obesidad infantil prevalezca en los hogares pobres”

Dirección General de Atención Primaria, Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2021) Programa Nutricional “Informe de la situación nutricional de población atendida en Centros de Salud Nivel 1”.

Eisenberg ME, Berge JM, Fulkerson JA, Neumark-Sztainer D (2011) Associations between hurtful weight-related comments by family and significant other and the development of disordered eating behaviors in young adults. *J Behav Med* 35: 500-508.

Lucotti, Francisco (Noviembre 2020) “Argentina, primera en la región en obesidad infantil por pobreza y falta de regulación”

Kovalskys, Irina y otros,(2020) “La pobreza como determinante de la calidad alimentaria en Argentina. Resultados del Estudio Argentino de Nutrición y Salud (EANS)”

Kovalskys I, Rausch Herscovici C, Indart Rougier, Añez EV, Zonis LN and Orellana L, “Childhood Obesity and Bullying in Schools of Argentina: Analysis of This Behaviour in a Context of High Prevalence”

Martínez Bello “Representación racial, diversidad corporal y género en las imágenes de libros de texto españoles de educación infantil” (2013)

Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, “4ta encuesta nacional de factores de riesgo” (2018)

Miranda, Edali, “Alteraciones psicológicas asociadas a la obesidad infantil” (2018).

UNICEF, 2019, “Obesidad: una cuestión de derechos de niños, niñas y adolescentes. RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS PARA SU PROTECCIÓN”.

UNICEF, (Julio 2021), “El rol de la escuela en la prevención del sobrepeso y obesidad en los estudiantes”

Vazquer-Juarez y otros, “Obesidad infantil como factor de riesgo para el bullying escolar” (2015).

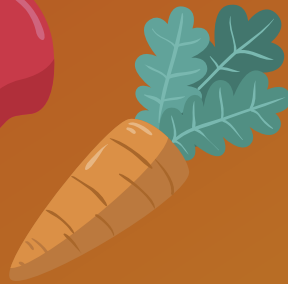
Wharton S et al. *CMAJ* 2020;192:E875–91. Available at: <https://www.cmaj.ca/content/192/31/E875> (accessed February 2021)



www.cesba.gob.ar

www.mapa.cesba.gob.ar

www.bdigital.cesba.gob.ar



    /CESBAOK

Carlos Pellegrini 587/9 | Piso 10^a | 4328 7234



CESBA

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES