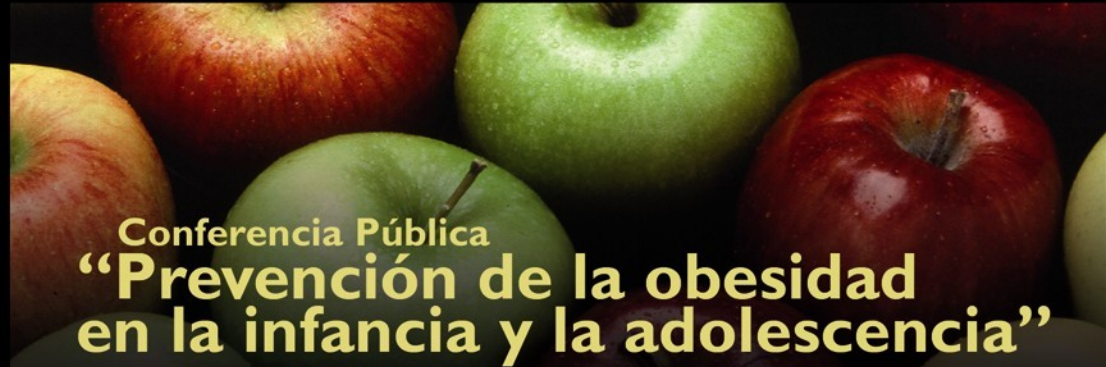




C/ Fajeros 1 | T. 987 10 10 31 | 987 10 10 32 | [omic@aytoleon.com](mailto:omic@aytoleon.com)



## PREVENIR LA OBESIDAD: RESPONSABILIDAD DE TODOS



Conferencia Pública  
“Prevención de la obesidad  
en la infancia y la adolescencia”



AYUNTAMIENTO DE LEÓN  
CONCEJALÍA DE SANIDAD, COMERCIO Y CONSUMO





Los esfuerzos por tener una dieta saludable, para nosotros y nuestros hijos comienzan al nacer. La Lactancia materna reduce el riesgo de obesidad en la vida adulta. Cuando sea posible, el niño debe ser amamantado por lo menos durante los primeros 6 meses de vida. Si el bebé es alimentado con fórmula, se debe tener cuidado de no sobrealimentarlo. Cuando el niño se alimenta con biberón, el control de la cantidad a consumir pasa a ser totalmente de la madre, quien naturalmente puede tener la inclinación de continuar alimentando hasta vaciar el biberón.

Los niños pequeños aprenden sus preferencias alimentarias de los padres, y en la mesa familiar. No es posible educar a un niño a comer sano si los padres no lo hacen, igual que no es posible convencer a un adolescente de que no fume si sus padres lo hacen. Esta fase de desarrollo de preferencias alimentarias (entre los 3 y 6 años) es una de las más importantes para definir conductas alimentarias que quedarán establecidas para el resto de la vida.

Los niños aceptan un nuevo alimento gradualmente. No se debe abandonar un alimento saludable simplemente porque el niño lo haya rechazado alguna vez. Tampoco se debe insistir o amenazar, simplemente continuar incluyendo el alimento regularmente. Es importante que el alimento se presente en la mesa para toda la familia, y que los padres lo consuman. A partir de los 2 ó 3 años, los niños pueden comer prácticamente los mismos alimentos que los adultos, con diferencias menores sólo en cuanto a condimentos, etc.



Los padres no deben preocuparse porque el niño rechace la comida, siempre que esté en general en buen estado de salud (desde luego, la falta de apetito es un signo de posible enfermedad, pero usualmente se acompaña de otros signos más específicos). En la historia de la medicina no ha habido ningún caso en que un niño sano y bien cuidado se haya muerto de inanición por rechazar un alimento que no le gusta! Sí en cambio es común que los niños usen la comida y la angustia de los padres acerca de la alimentación como arma emocional para controlarlos.

Cuando el niño accede al sistema escolar, otras influencias entran en juego, pero el ejemplo de los padres y del patrón alimentario en el hogar siempre estarán vigentes. Siempre que sea posible, el servicio de comedor escolar y los padres deben aliarse para asegurar que el niño/niña consuman una dieta saludable tanto en la escuela como en el hogar.

La otra cara de la moneda es la preocupación exagerada por el peso y la imagen corporal. Esto ocurre especialmente en las niñas al llegar a la adolescencia. Esta preocupación no es anormal en sí, pero puede constituir el inicio de una conducta obsesiva que desencadene en anorexia nerviosa o bulimia. En estos casos, los padres deben sobre todo apoyar y defender al niño/niña, y buscar asistencia profesional cuando sea necesario.

El control de peso y de índice de masa corporal ( $IMC = \text{peso en kg} / [\text{estatura en m}]^2$ ) deben ser parte del examen médico de rutina, y también puede obtenerse fácilmente en farmacias o centros de salud. Un niño "ligeramente gordito" no necesariamente equivale a obeso, y el profesional de salud debe seguir el peso del niño a lo largo de varios meses para determinar si requiere alguna intervención.

Pero no se debe esperar a que el niño tenga un exceso de peso! Prevención significa dieta saludable y actividad física

