

Lo educativo en torno a la obesidad y el sobrepeso en México

Grave es la salud de muchos niños, niñas y jóvenes del país, y del mundo, debido a la obesidad y el sobrepeso. La explicación de la situación de salubridad en este tema obedece a diferentes causas y condiciones. Al hablar de causas y condiciones, hay dos categorías principales: causas sustanciales, es decir, aquello de lo cual se produce algo, y factores cooperantes, que contribuyen a esa causalidad; o sea, pasa tanto por una predisposición genética como por los hábitos de las personas. En los individuos no es constante la incidencia de las causas y los factores cooperantes; no obstante, los hábitos son más importantes, pues se ha demostrado que hábitos de vida saludable contrarrestan las consecuencias de la predisposición genética. Dentro de los que favorecen la obesidad y el sobrepeso están el alto consumo de alimentos con gran cantidad de energía y los modos sedentarios de vida.

Puesto que las características y las consecuencias de esta enfermedad son alarmantes, lo que hay que hacer ha de ser intenso, y si pasa por acciones de prohibición, ha de hacerse. ¿Qué diferencia la prohibición de vender antibióticos sin receta médica de aquella otra tibia prohibición de vender ciertos alimentos con altos contenidos de energía?, ¿acaso ambos casos no son graves?

Es cierto que el sobrepeso y la obesidad afectan a más de 4 millones de niños, es decir, 1 de cada 4 niños (26%) de 5 a 11 años, 1 de cada 3 adolescentes (31%), y 7 de cada 10 adultos de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT). Se ha incrementado en todos los grupos de edad, regiones y niveles socioeconómicos. De 1980 a la fecha, la preva-

lencia se ha triplicado, en especial en los adultos (Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria). No obstante, despierta más alarma el hecho de que los niños están presentando enfermedades que antes sólo se veían en adultos, como diabetes tipo 2 o hipertensión. Como bien señala la Secretaría de Salud, se trata de una enfermedad multifactorial y la herencia juega un papel importante, pero de ninguna manera explica el aumento que ha habido en los últimos años. Hay coincidencia en señalar, como factores principales, el consumo excesivo de energía, particularmente a expensas de almidones, grasas y azúcares, el escaso consumo de verduras y frutas, y la falta de ejercicio debido al incremento en actividades sedentarias, como pasar mucho tiempo frente a la pantalla del televisor o a la computadora, entre otras. Como en los asuntos que compete transformar por medio de la educación, tenemos la buena noticia de que estos factores son modificables.

Hasta hace unos años nuestra preocupación eran las enfermedades infecciosas y la desnutrición, que aunque hayan disminuido todavía su preeminencia es grave, pero ahora se añaden las enfermedades crónicas no transmisibles, cuyo aumento ha sido muy rápido y en poco tiempo.

Por algunos es sabido, y por muchos otros intuitivo, que en el debate entre la industria de alimentos y el gobierno acerca de los lineamientos sobre alimentación en las escuelas, fueron los primeros quienes impusieron sus intereses. Los daños públicos, directos o indirectos, ocasionados por los productores y los consumidores como particulares, son resarcidos con recursos públicos. En otras palabras, se privatizan las ganancias y se socializan las pérdidas. A esto los economistas le han llamado "externalidades" y se define como las consecuencias de la producción y el consumo que no forman parte de los costos de producción. Un ejemplo de externalidad es la contaminación, y la epidemia de obesidad se asemeja a ello. Su parecido está en que la oferta no incluye, dentro de sus costos de producción (sin aumentar el precio), lo que cuesta socialmente la atención de las enfermedades asociadas al consumo de esos productos, como de manera atinada se pretende hacer hoy día con los gravámenes al tabaco.

En la lógica de que más vale prevenir que curar también caben estrategias educativas para la atención de esta epidemia, pues



como se dijo anteriormente la modificación de los malos hábitos es una vía para contrarrestar estas enfermedades. El tema de “vida saludable” se ubica, fundamentalmente, en el ámbito de los hábitos, cuya índole es que son aprendidos. Y en esto radica su riesgo pues se adquieren por rutina, pero también su fuerza ya que pueden ser modificados hacia unos de vida saludable.

Ahora bien, los hábitos alimentarios y de actividad física se adquieren en muchos lugares; los alimentarios, fundamentalmente, desde los hogares, mientras que los de actividad física son más amplios, básicamente con pares en canchas, la calle, parques, entre otros. No obstante, la escuela también hace cosas al permitir o no, dentro de su espacio, ciertos productos y ciertos rituales: disponer condiciones para que los momentos de tomar los alimentos sean sólo la ingesta de energía o bien para que esos momentos sean más nutritivos. No es lo mismo comer “chatarra” a toda prisa, que frutas y verduras de manera pausada, conviviendo o socializando con los compañeros; no es lo mismo el patio lleno de bolsitas vacías, que limpio porque lo que se consumió no deja basura.

Igualmente, en la escuela, hay al menos dos objetivos que tiendas y cooperativas escolares han de cumplir: 1) ofertar alimentos y bebidas que faciliten a los alumnos (también a los maestros, personal de apoyo, entre otros) integrar una alimentación correcta, y 2) contribuir a la formación de hábitos y actitudes positivas con respecto a los alimentos y la alimentación. Son espacios de aprendizaje que complementan una educación.

En efecto, la escuela sí tiene mucho para contribuir en la atención y la prevención de este problema de salud pública, pero no podemos exigir que lo haga sin una política y programas intencionados y sensibles a su realidad. Sería un error pensar que, de ahora en adelante, las maestras y los maestros han de ser expertos en alimentación y nutrición. Los programas diseñados han de buscar apoyar la labor que un docente realmente pueda hacer desde su ámbito, teniendo en cuenta las características, las condiciones, los ritos y los rituales propios de las escuelas. Así, es preciso que dichos programas tengan en cuenta criterios como:

- que esté dentro de los contenidos del currículo establecido por la SEP (con el énfasis pertinente para este caso),



- que no se haga a costa del tiempo de los alumnos para su descanso (recreo),
- que las acciones sean reiteradas (para lograr la modificación de los hábitos),
- que integren actividades para los familiares (que es donde se desarrollan y mantienen los hábitos),
- que se dejen claros los niveles de responsabilidad de los actores escolares,
- que se dé el apoyo a las escuelas de manera pertinente y suficiente.

En todo caso, es importante advertir que si bien las escuelas tienen cosas que aportar socialmente para corregir y atender este asunto de salud, hemos de ser precavidos de no asignarles toda la carga, pese a que sin ellas no podremos solucionarlo. Este problema requiere acciones desde lo público, que toquen otros ámbitos de la vida social donde se genera. Espacios como la producción alimentaria, las familias y la propaganda han de ser igualmente intervenidos para lograr revertir este problema.

Fernando Mejía Botero
Centro de Estudios Educativos

