



ALBERTO R. ROLDÁN

En 10 preguntas

Dr. Fernando Zárate Especialista del Servicio de Pediatría del Hospital Quirónsalud Sur y el Hospital Quirónsalud Toledo y director del Programa Escolar de Salud Cardiovascular (Pesca)

«Nuestros adolescentes son más débiles que hace 20 o 40 años»

Belén Tobalina. MADRID

1. ¿Cuál es el mayor enemigo de la obesidad infantil en España?

El principal enemigo es el entorno en el que crecen. Vivimos en una sociedad que favorece el sedentarismo y una alimentación cada vez más basada en ultraprocesados.

2. El 30% de los menores tiene sobrepeso y un 8% sufre obesidad en nuestro país. ¿Va a más o se está estabilizando?

Los datos más recientes apuntan a una cierta estabilización, e incluso a un ligero descenso de la obesidad infantil, que debemos interpretar con prudencia porque el sobrepeso sigue creciendo. Más del 35% de los niños presenta exceso de peso infantil, una cifra aún inaceptable y que condiciona el riesgo de obesidad, diabetes y enfermedad cardiovascular en la edad adulta.

3. ¿Se ven casos más graves?

Cada vez vemos con más frecuencia niños con órganos diana ya

afectados. Niños de 8 o 9 años con hígado graso o resistencia a la insulina. Me preocupa que estas alteraciones aparecen a edades cada vez más tempranas. Cuanto antes identifiquemos el problema, más evitaremos su progresión y que ese riesgo cardiovascular acompañe al niño durante toda su vida.

4. ¿Pesán más las calorías o la falta de ejercicio físico?

Ambos factores son tremendamente negativos y se retroalimentan. La ingesta calórica inadecuada que vemos con frecuencia a edades cada vez más tempranas -incluso antes de los 2 o 3 años- impacta negativamente sobre el metabolismo. Y una vida cada vez más sedentaria contribuye a reducir el gasto metabólico basal. La suma de ambas condiciones favorece un aumento patológico del peso, un mayor acúmulo de grasa visceral y una pérdida de la condición física.

5. ¿Cuánto ejercicio físico realizan los menores en España hoy, y hace 20 años?

Mucho menos y, además, de menor intensidad. Las consecuencias ya son visibles. La capacidad aeróbica y la fuerza muscular, uno de los mejores indicadores de salud cardiovascular en la infancia, son hoy inferiores a las de hace dos y cuatro décadas. En un estudio que publicamos el año pasado, con más de 3.000 niños y adolescentes, elaboramos las nuevas referencias nacionales de fuerza muscular mediante dinamometría. Al compararla con las publicadas en España hace 20 y 40 años, comprobamos que nuestros adolescentes son significativamente más débiles.



La regulación debe priorizar siempre alimentos frescos y mínimamente procesados»

6. Se piensa que el exceso de peso es un problema que de pequeños no tiene importancia, pero ¿cómo afecta al corazón?

La obesidad infantil es como un iceberg: el exceso de peso y/o de grasa corporal es solo la parte visible. Bajo esa superficie pueden existir alteraciones metabólicas, como la resistencia a la insulina, el hígado graso o un deterioro de la salud mental, a edades sorprendentemente tempranas. Afortunadamente, el corazón es de los últimos órganos en afectarse en niños. Por eso el reto no es esperar a que aparezca la enfermedad cardiovascular, sino identificar esas primeras señales y actuar cuanto antes.

7. Puso en marcha en 2018 el Programa Escolar de Salud Cardiovascular. ¿En qué consiste?

La prevención es la mejor herramienta para mejorar la salud de los niños. Con esa idea nació Pesca: llevar el diagnóstico precoz, la prevención y el manejo del sobrepeso, la obesidad y el riesgo cardiovascular al colegio. Pesca integra tres di-

mensiones diagnósticas de la salud cardiovascular: la antropométrica (IMC), la fisiopatológica (composición corporal) y la funcional (fuerza muscular). Implica a familias, profesores de Educación Física, comedores y pediatras.

8. ¿Qué resultados destacaría?

Casi el 90% de los padres de niños con sobrepeso consideran que el peso de su hijo es normal. Si no identificamos el problema, difícilmente podremos solucionarlo. En estos años, cerca de 3.000 niños han recibido una valoración y un diagnóstico individualizado. Además, hemos logrado una disminución de la prevalencia de sobrepeso, un aumento de la actividad física y una mejora en la educación de hábitos. Pero quizá el resultado más importante es haber demostrado que la prevención cardiovascular puede integrarse en el entorno escolar.

9. En los colegios se está reduciendo el consumo de carne por reglamento europeo. El problema es que en algunos casos las hamburguesas se están sustituyendo por albóndigas vegetales que no se hacen in situ, sino que son procesados o ultraprocesados. ¿Eso no es peor?

El problema no es sustituir la carne por proteínas de origen vegetal; de hecho, puede ser una excelente opción cuando se basa en alimentos frescos y de calidad. El problema aparece cuando esa sustitución se hace con productos ultraprocesados. No tiene sentido recomendar a las familias que reduzcan el consumo de alimentos ultraprocesados y, al mismo tiempo, permitir que formen parte habitual de los menús escolares. La regulación debe priorizar siempre alimentos frescos, mínimamente procesados y de alto valor nutricional.

10. Si tenemos un pequeño comilón, ¿qué consejo puede darnos a los padres si tomamos plátanos de merienda y afirma que sigue teniendo hambre? Y dígame cuál sería el desayuno saludable.

Como padres queremos lo mejor para nuestros hijos y, en este sentido, la salud debería ocupar el mismo lugar que damos a su educación. Los hábitos saludables también se enseñan. Eso implica aprender, en ocasiones, a decir «no». En cuanto al desayuno, no existe un desayuno único, pero sí principios saludables: fruta, yogur natural, huevo, frutos secos, tomate, aceite de oliva y pan o cereales integrales son excelentes opciones. Lo importante es alejarse del cacao azucarado, los cereales refinados o la bollería industrial.