

**Reflección Sobre mi Práctica y un en Santiago de Compostela, España**

Henry Soffronoff

## **Parte 1: Un análisis crítico sobre la obesidad infantil en España**

### **Introducción**

La obesidad es uno de los problemas de salud más prevalentes del mundo que globalmente afecta un octavo de la población global (la Organización Mundial de Salud, 2024). La obesidad también es uno de los problemas más graves en el salud por el aumento de efectos secundarios que contribuye a una persona obeso. Estos efectos secundarios pueden ser la diabetes tipo 2, la hipertensión, la apoplejía, las enfermedades cardíacas, y hasta el cáncer (Mayo Clinic, 2023). Una persona obeso puede ser definido como tener un índice de masa corporal fuera de la 95% de su sexo apropiado (Purnell, 2023). Este análisis trata sobre la obesidad infantil a través de España y las razones de porque España como un país tenga una prevalencia bastante elevada de obesidad infantil.

### **Orígen**

Como ya hemos dicho, la obesidad puede ser descrito como tener una masa corporal fuera de la 95% de su sexo apropiado (Purnell, 2023), entonces las mismas reglas aplican para la obesidad infantil, con la excepción de para clasificar un paciente como alguien que tenga obesidad infantil, necesitan ser entre los años de 2-19 (CDC, 2024). La obesidad infantil es pertinente a España, porque España se ha convertido en uno de los países con el mayor prevalencia de obesidad infantil en el mundo. En 2024, un estudio realizado en España con 4882 participantes entre 1-14 años de edad investigó la prevalencia de obesidad infantil a través del país. De los 4882 participantes usados, 18.6% de la población eran obesos, y 13.5% fueron sobrepeso (Bertomeu-Gonzalez, 2024). Ser “sobrepeso” puede ser definido como tener una masa corporal entre 85% y 95% de su sexo apropiado (Purnell, 2023). Además, aunque ser sobrepeso como un infantil no es tan grave como ser obeso, el sobrepeso infantil es en el mismo categoría

que la obesidad infantil porque causa los mismos problemas de salud, incluso si no son tan graves como cuando eres obeso. Estas figuras representan que más de un millón de los casi 8 millones de niños en España son obesos, lo que representa grandes problemas para el futuro de la salud de España como un país (Bertomeu-Gonzalez, 2024). El problema de obesidad infantil en España no es nada nuevo para el país, pero también ha aumentado demasiado entre las últimas dos décadas. Otro estudio, investigando la obesidad infantil a través de generaciones de niños en España concluyó que la población infantil ha sufrido un incremento considerable en niños que sufren de obesidad. Entre niños de 2 y 6 años el porcentaje de obesidad infantil ha aumentado desde 23.3% en los años 1999-2010 hacia 39.9% en 2011-2021 (Bravo-Saquicela et. al, 2022). Este más de 70% incremento de esa población entre dos décadas es algo que necesita ser atendido por el sistema de salud de España. En general, la obesidad infantil en España no es nada nuevo para el país, pero durante años recientes España ha surgido como el país con la mayor prevalencia de obesidad infantil en el Unión Europea con la prevalencia de obesidad infantil doblando entre los últimos siglos, con 40% de niños en el país viviendo con obesidad o sobrepeso (World Obesity, 2022).

A pesar de que la obesidad infantil es un problema grave para España como un país, la obesidad infantil tiene bastantes factores que afecta su prevalencia. Un estudio, liderado por Enrique Gutiérrez-González en 2023 investigó esas razones por la diferencia en prevalencia de obesidad infantil. Uno de los factores primarias que Gutiérrez-González y su equipo encontró, era relacionado con los diferentes regiones de España. A través de un estudio con 16,665 colegiales por todas partes de España, el estudio encontró que había una correlación entre una prevalencia aumentada de obesidad infantil, y vivir en regiones en el sur de España (Gutiérrez-González, 2023). Una de las explicaciones por esa disparidad entre los regiones del

norte y sur de España es un promedio nivel socioeconómico más bajo que fomenta acceso a una peor dieta, y una cultura más sedentaria. Ambos de esas razones son factores de riesgo para el desarrollo de la obesidad, y hacen que sea mucho más fácil en general para niños por el sur de España en desarrollar obesidad infantil. Otra razón que Gutiérrez-González encontró durante su estudio era que en general, niños tenían más acceso a la tecnología por más tiempo durante el día, mientras niñas recibían menos ejercicio diariamente (Gutiérrez-González, 2023). Entonces, en general, la disparidad entre obesidad infantil por las regiones diferentes de España es debido a la disparidad socioeconómica, la cultura sedentaria, y el acceso aumentado de niños a tecnología o falta de ejercicio que venga con esa estilo de vida sedentaria.

Al mismo tiempo, las regiones por el norte de España también tengan sus propias problemas con la obesidad infantil. Un estudio investiga las estadísticas de un región específica por el norte de España, Galicia. Este estudio investigo 7438 estudiantes a través de 138 escuelas en el región por el noroeste de España. Lo que encontraron no era bastante diferente de lo que existía por el sur de España; de los estudiantes que participaron en el estudio, unos 8.2% de ellos fueron obesos, mientras 24.9% tenían sobrepeso (Pérez-Ríos, 2018). Aunque estas resultados no son tan extremas como las del sur de España, todavía son elevadas comparado con el resto del mundo. Según el Organización Mundial de Salud, 8% de niños por todo el mundo son sobrepeso y/o obeso, creando un porcentaje que también ha aumentado bastante entre las últimas décadas. Este región por el norte de España, específicamente Galicia, es el enfoque de este análisis para investigar las causas de la obesidad en niños por España.

### **La respuesta del sistema de salud Española**

Debido al problema de obesidad infantil a través de toda España, el gobierno está en el proceso de hacer investigaciones para identificar los factores que afectan la salud de los niños en

España. Un estudio, hecho en colaboración por el Departamento de Epidemiología, Centro Nacional de Investigación Cardiovascular (CNIC) en Madrid, la Escuela Nacional de Sanidad en Madrid, y la universidad de Johns Hopkins en los Estados Unidos ha identificado una variedad de factores que el país puede cambiar para tomar medidas para reducir la prevalencia de obesidad infantil en España. Este estudio clasificó las diferentes medidas en una categoría de cambios de política, y otra de cambios sociales.

Para medidas políticas que España puede hacer, uno de los métodos propuesto por el estudio es que España debe hacer un mejor esfuerzo dentro de sus escuelas para mejorar la calidad de vida de estudiante. Una manera en que el estudio discute eso es crear una carta más estandarizada (por toda España) para los almuerzos en escuelas. El razonamiento para este cambio es porque dependiendo del aumento de dinero que tenga el distrito o escuela, hay opciones diferentes para estudiantes que pueden ser más o menos saludables, dependiendo del nivel socioeconómico de la escuela y su comunidad (Franco et. al, 2010). Añadiendo a esta idea, las escuelas en España han disminuido el aumento de tiempo asignado para ejercicio, en correo o clase de gimnasio, haciendo que los estudiantes tengan un día escolar bastante más sedentario. Finalmente, otra medida dentro de las escuelas que añade al problema de la obesidad infantil es la disponibilidad de máquinas expendedoras que ofrecen meriendas y bebidas poco saludables (Franco et. al, 2010). Manuel Franco, el líder del estudio y una especialista cardiovascular dentro del CNIC, propone que tomar estas medidas dentro de escuelas es el primer paso, y uno poco difícil, para perjudicar este problema en el sistema de salud española.

Otro método política que España puede hacer para mejorar la salud de sus niños es combatir los anuncios en televisión que muestran comida poco saludable. En España, es estimado que 90% de los niños miran la tele cada día, y que el 20% persisten por más que 2

horas (Franco et. al, 2010). Todo este tiempo mirando la tele con anuncios sobre comida poco saludable impresiona a los niños a comer más comida como esa, y menos comida que es saludable. Franco y su equipo también mencionan la infraestructura de España como otro factor que contribuye a la prevalencia de obesidad infantil. Por la razón de que casi 90% de la población Española vive en áreas urbanas, hay pocas oportunidades para los planificadores de las ciudades de tener suficiente espacio libre para crear parques o instalaciones recreativas para los niños para hacer ejercicio (Franco et. al, 2010).

Por otro lado, un cambio social que el estudio ha identificado para cambiar la prevalencia de obesidad infantil en el país es para dar más ayuda económicamente a las diferentes regiones de España que son más pobres. El gobierno nacional de España puede asignar fondos dependiendo de cuáles regiones necesitan más ayuda para mejorar su situación económica y sistema de salud porque ya está establecido que las regiones con el mayor prevalencia de obesidad infantil son las regiones con la peor situación económica del país. Un ejemplo de este dato en práctica es que el región de España con el peor situación económica, con siete de los diez vecindarios más pobre de España, es Andalucía (González, 2019), donde ellos también tengan uno de las prevalencias más elevadas de obesidad entre todas las regiones de España (Pastor-Fajardo, 2019). Esta idea es importante porque por todas partes del mundo, la comida saludable es más cara que la comida poco saludable. Un ejemplo de esto es descrito por un estudio que examinó la diferencia entre el precio de comer una dieta saludable contra una dieta poco saludable a través de un año. El estudio descubrió que por elegir opciones saludables en una dieta, el promedio de la diferencia en costo de una dieta saludable y poco saludable a través de un año es 1076€ o \$1215 (Schröder et. al, 2016), significando un gran parte del salario de bastantes personas por toda España. Por eso, tener el gobierno nacional de España asignando más

fondos a las regiones pobres de España es una buena idea porque ayude a las escuelas y comunidades que no tengan suficiente dinero para comprar comida saludable, y para tener acceso a comida que puede añadir al salud de estudiantes, sin razones económicas.

## **Parte 2: Reflexión Durante mi Tiempo en España**

Durante mi semestre en Santiago de Compostela, España, yo tuve bastantes experiencias únicas que la mayoría de chicos de mi edad no han tenido. Un ejemplo de una de estas experiencias era cuando yo tenía la oportunidad de observar la vida diaria dentro de una sala de urgencias de pediatría, por el lado de los proveedores médicos. Esta experiencia era algo bastante interesante para mí porque era mi primera experiencia en una sala de urgencias por el lado del proveedor, y también me daba la oportunidad de ver un rango gigante de condiciones y enfermedades de pacientes, porque las urgencias en España funcionan diferente de las urgencias en los Estados Unidos.

Una manera en cómo el sistema de urgencias en España funciona diferente del sistema de urgencias de los Estados Unidos es porque no existe una forma de tratamiento de urgencias fuera de los hospitales. En los Estados Unidos, por ejemplo, nosotros tenemos demasiados recursos si tenemos una emergencia para recibir tratamiento como Urgent Care y otros proveedores que existen como establecimientos con el único propósito de atender a una variedad de condiciones. En los Estados Unidos, no es necesario siempre visitar a la sala de urgencias si tienes fiebre o una tos o otro problema poco grave porque tienes otros recursos para ayudarte. En España, todas las personas con una enfermedad o condición abrupto necesitan visitar la sala de urgencias porque no existe esa otra opción. Por eso, durante mi tiempo observando doctores, enfermeras, y doctores residente en la sala de urgencias, yo veía demasiadas condiciones diferentes. Un

ejemplo de esta gran variedad es cuando, durante un solo día de mis prácticas, un paciente venía con un posible infección de meningitis, mientras el próximo paciente venía con una enfermedad obviamente falsa, porque no quería asistir al colegio ese día.

Sin embargo, durante mi casi dos meses observando los doctores, sus rutinas, y sus pacientes diferentes, una cosa que me sobresalió fue el aumento de niños que eran obesos o sobrepeso. Para mi, parecía que casi un cuarto de los niños que fueron asistidos por nuestro equipo de doctores estaban de mal salud. Parecían poco atléticos, y costaba mucho para algunos de ellos moverse y respirar fácilmente. Muchos de ellos vinieron con problemas con la barriga, o con los pulmones, y con mi experiencia limitada, parecía que su aptitud físico era parte del problema. Los doctores hablaron con ellos y preguntaron sobre sus dietas y el aumento de tiempo en que ellos pudieron ejercer. Casi siempre cuando los doctores preguntaron sobre esos hábitos fáciles, evocaba protestas de los padres o los chicos.

Algo que ejemplifica este escenario fue una experiencia que tuve durante mi primera semana de mis prácticas, con una chica de alrededor de diez años. Esa chica definitivamente pesaba más de lo que debería, y entró a nuestra oficina con su padre quejándose sobre el dolor de sus piernas. Mi doctor empezó la cita preguntando cosas normales sobre los hábitos, la dieta, y el aumento de ejercicio que la chica hacía. Inmediatamente, el padre de la chica y la chica fueron defensivos. Ellos compartieron que la chica había tenido problemas con sus piernas hace 2 años y que habían visitado al hospital varias veces sin una cura. Mi doctor mencionó que tal vez uno de los razones por el dolor de pierna de la chica era por su falta de ejercicio o dieta, pero el padre y la chica no querían escucharlo. Ellos dijeron que la dieta de la chica estaba bien y que su peso era culpa de genéticas. Al final de la cita, el padre y la chica se fueron de la oficina de mal humor

porque pensaron que nosotros como profesionales no queríamos ayudarlos, o que no entendíamos el razonamiento del problema.

Después de esta situación, el doctor que yo trabajaba con y yo teníamos un discurso sobre su experiencia de atender a la obesidad infantil durante su tiempo como un médico. El doctor comentó que él cree que uno de los factores no normalmente destacados como un factor de riesgo de la obesidad infantil que Santiago de Compostela está expuesto a es su clima. Durante mis 4 meses en Santiago de Compostela, los primeros dos meses tuvieron un clima bastante malo. Siempre llovía hasta el punto que era imposible hacer ejercicio fuera de la casa o de una instalación recreativa.

Esta situación con el padre y su hija era una experiencia sobresaliente para mí porque me hizo expuesto a un problema grave de salud en España; la obesidad infantil. Esta experiencia era tan sobresaliente para mí porque me asocia la experiencia con nuestra situación en los Estados Unidos.

### Citas

1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742>
3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279167/>
4. <https://www.cdc.gov/obesity/childhood-obesity-facts/childhood-obesity-facts.html#:~:text=Expand%20All-.Age.Family%20income>
5. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2387020624003188>
6. [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9105543/#:~:text=The%20prevalence%20of%20excess%20body%20weight%20in.\(95%%20CI%2C%2035.4%%20to%2044.7%\)%20during%202011%E2%80%932021.&text=The%20prevalence%20of%20childhood%20overweight%20and%20obesity.has%20substantially%20increased%20in%20the%20last%200decade.](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9105543/#:~:text=The%20prevalence%20of%20excess%20body%20weight%20in.(95%%20CI%2C%2035.4%%20to%2044.7%)%20during%202011%E2%80%932021.&text=The%20prevalence%20of%20childhood%20overweight%20and%20obesity.has%20substantially%20increased%20in%20the%20last%200decade.)
7. <https://www.worldobesity.org/news/spain-presents-national-strategic-plan-to-reduce-childhood-obesity>
8. <https://www.analesdepediatria.org/en-excess-weight-abdominal-obesity-in-articulo-S234128791830156X>
9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111000261X#s0015>
10. [https://english.elpais.com/elpais/2019/06/03/inenglish/1559572022\\_095131.html](https://english.elpais.com/elpais/2019/06/03/inenglish/1559572022_095131.html)
11. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2574254X.2020.1784640>
12. <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/association-of-increased-monetary-cost-of-dietary-intake-diet-quality-and-weight-management-in-spanish-adults/81A7B38245542EE26B4873BB84A95E93>