

## LA OBESIDAD INFANTIL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

---

García, Nancy del Valle<sup>1</sup>

Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino

[nanagarcia@live.com.ar](mailto:nanagarcia@live.com.ar)

Material original autorizado para su primera publicación en la revista académica Hologramática

### RESUMEN

El objetivo del presente artículo es señalar la necesidad de un enfoque renovado acerca de la Obesidad Infantil, que la posiciona como problema de salud pública. La metodología de trabajo incluyó la indagación en material científico que aborda conceptos tales como políticas públicas, niñez, calidad de vida, y desarrollo humano; como así también, en distintas fuentes que tratan acerca de obesidad infantil. Pudo concluirse, por un lado, que en tanto las políticas públicas, por su naturaleza, sólo atienden aquellas situaciones consideradas como problemas sociales, es necesario considerar el impacto presente y futuro que tiene esta patología para el niño o la niña involucrado/a, para su entorno próximo, y para la sociedad en su conjunto. Por otro lado, que diseñar políticas adecuadas frente a la obesidad infantil implica modificar la representación social de la niñez como lo que “aún no es”, y revertir la idea de las políticas de salud como iniciativas separadas de las oportunidades sociales (sobre todo educación) y los servicios económicos requeridos desde una concepción del desarrollo social como ampliación de las libertades de los individuos.

**Palabras Claves:** Obesidad Infantil, Políticas Públicas, Desarrollo

---

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología. Maestranda en Psicología y Salud, Universidad de Palermo (Bs. As.). Jefe de Trabajos Prácticos de las cátedras: Antropología Cultural y Psicología Social de la Carrera Licenciatura en Psicología; y de la cátedra Educación Nutricional de la Carrera Licenciatura en Nutrición, ambas de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino (San Miguel de Tucumán). Terapeuta con orientación gestáltica de niños y adolescentes.

**ABSTRACT**

## CHILDHOOD OBESITY AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM

The goal of this paper is to highlight the need for a renewed focus on Childhood Obesity, which will position it as a public health problem. The working methodology included inquiry into scientific material that addresses concepts such as public policy, childhood, quality of life and human development; as well as, in various sources that deal with childhood obesity. It could be concluded, first, that as public policy, by its nature, serve only those situations deemed as social problems, we must consider the present and future impact that this disease has for the child involved, for its immediate environment, and society as a whole. Furthermore, to design appropriate policies to address childhood obesity involves changes to the social representation of childhood as what "not yet" and reverse the idea of health policies as separate initiatives of social opportunities (especially education) and economic services, required from a conception of social development as an extension of the freedoms of individuals.

**Keywords:** Childhood Obesity, Public Policy, Development.

**Introducción:**

El presente trabajo expone a la Obesidad Infantil como una de las problemáticas que requiere atención del sector público, a través del diseño y la implementación de políticas acordes a las características peculiares de esta enfermedad de carácter crónico, cuya prevalencia está experimentando un ascenso acelerado en los últimos años.

Se presenta, en primer lugar, definiciones y datos estadísticos sobre esta problemática a nivel mundial, nacional, y local. Luego, se intenta delinear las características y la conveniencia de la intervención acorde a un concepto de Salud-Enfermedad como proceso multidimensional, enfatizando la noción de Calidad de Vida. Más adelante se revisa el impacto de ciertas Representaciones Sociales acerca de la Obesidad Infantil. Finalizando, se retoma la propuesta Amartya Sen en relación al Desarrollo como Libertad, subrayando lo referente a la Equidad en Salud.

**La Obesidad Infantil y su impacto en la Salud Pública:**

Se puede definir la obesidad como: “un incremento en el porcentaje del tejido adiposo corporal, frecuentemente acompañado de aumento de peso, cuya magnitud y distribución condicionan la salud del individuo” (Braguinsky, J., 1997). En cuanto a la obesidad infantil, se la caracteriza como: “el aumento del peso corporal a expensas de la masa grasa” (O’Donnell, A., 1986), “asociado al aumento de factores de morbimortalidad” (Reilly, J. y Wilson, D., 2002).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la obesidad como “una epidemia global que constituye un importante problema de salud pública, tanto en los países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo” (WHO, 1998).

Se distinguen entre las causas principales las relacionadas con los cambios ambientales y de los estilos de vida de la población, dado que el conjunto de genes responsables de la susceptibilidad a la obesidad no puede variar en lapsos de tiempo tan cortos como los observados en esta problemática (Barsh G.S., Faroqui I.S., O’Rahilly S., 2000).

El trabajo de recopilación *Childhood Obesity: public health crisis, common sense cure* (Ebbeling, Pawlak y Ludwig Lancet, 2002), muestra esta tendencia a nivel mundial, incluyendo datos de: Estados Unidos, Inglaterra, Escocia, China, Japón, Haití, Costa Rica, Chile, Brasil, Morocco, Ghana, Egipto y Australia. Allí, los datos obtenidos muestran que la obesidad infantil aumenta en prevalencia, tanto con el correr de los años de vida de los niños y niñas (a más edad, más casos de obesidad), como con el transcurso de los años a nivel poblacional (es mayor en nuestros días, que hace 25 años atrás).

En el caso específico de Argentina, el trabajo *Estudios Antropométricos en la Población Infante Juvenil*, incluye una *Encuesta antropométrica en menores de 6 años bajo el Programa Materno Infantil 1995-1996* (Calvo, E., Longo, E. et al., 1999), efectuada en 17 jurisdicciones que pone de manifiesto un patrón general del estado nutricional en el que el déficit de talla (12,9%) presente en la desnutrición aguda y la desnutrición crónica, y el sobrepeso (8,7%) frecuentemente asociado con la desnutrición oculta, son los principales problemas nutricionales. Asimismo, se señala que una dificultad para la investigación es que el sobrepeso no es generalmente considerado en las estrategias de tamizaje *screening* operantes, las cuales están dirigidas a la detección de los déficits.

Por último, en la provincia de Tucumán, se cuenta con los datos aportados por el CIUNT (Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Tucumán), a través de su Proyecto *Embajadores para una mejor calidad de vida*, que dirige la Dra. Bazán de Casella. Tales datos, obtenidos entre los años 2000 y 2004, indican que la obesidad afecta a un 30% de los escolares de 6 a 14 años. El panorama existente coincide con la literatura que trata sobre la obesidad del subdesarrollo, también llamada *obesidad de la pobreza*, causada sobretodo por malos hábitos alimentarios, falta de educación y de recursos económicos (Véliz, María E., 2004).

Frente a esta situación, y considerando a las políticas públicas como “las formas de respuesta construidas por los gobiernos ante los problemas que se presentan” (Tonon, G., 2009), es evidente que la obesidad infantil, es uno de esos problemas. La respuesta a él debe incluir un plan coherente, concretamente aplicable y sostenible en el tiempo, contando con el apoyo continuo del poder, participación y/o recursos de ciertos actores.

“Es importante no sólo examinar las necesidades de intervención en la niñez sino también hacerlo en una forma conceptualmente adecuada” (Sen, A., 1999).

Ahora bien, Salud y Enfermedad no representan dos opuestos absolutos, sino parte de un proceso que incluye matices de una y otra, e involucra múltiples dimensiones en interrelación: el organismo biológico; los componentes psicológicos; las características propias del ambiente natural; y los entramados históricos -que conjugan en sí variables políticas, económicas y socioculturales (en términos de símbolos y pautas vigentes)-.

Por ello, las políticas públicas deben enfocarse en brindar respuestas de carácter integrador, lo cual significa, entre otras cosas:

- No fragmentar al ser humano en compartimentos, es decir, dejar de lado los reduccionismos producidos desde el modelo biomédico, que ha sido hegemónico en el área de la salud durante muchos años.

“Conceptualmente, el paradigma de la especialización... está superado. Sin embargo se observa una gran fractura entre la teoría y la práctica: El paradigma de la especialización sigue existiendo por el simple hecho de que su aplicación a veces es más barata” (Casas, F., 2006).

En el caso de la obesidad infantil, se requiere considerar no sólo cuáles son los alimentos saludables desde lo biológico, sino si éstos son *posibles* de adquirir y preparar (dado su costo económico, su disponibilidad en el contexto, y el conocimiento sobre los modos de preparación que tienen los adultos responsables del niño o la niña); y si resultan *deseables* de adquirir (tanto por la valoración que hacen los adultos de los mismos, como por la preferencia que manifiestan o no los niños y niñas hacia ellos, de acuerdo a las pautas culturales vigentes, que impactan en el ámbito nutricional, como en los demás ámbitos de la cotidianidad);

- No restringir al ser humano a un *ahora* desconectado del *antes* y del *después* de su devenir vital, es decir, abandonar soluciones a corto plazo, de superficie. La obesidad infantil no da cuenta sólo de un problema presente, sino, en muchos casos involucra dos o más generaciones, en las que los hábitos nutricionales poco saludables han sido naturalizados y transmitidos como válidos. La nutrición nunca está limitada al consumo

de micro y macro nutrientes a través de los alimentos, sino que involucra un sistema vincular, social y cultural que le imprime a lo largo de la historia características distintivas en cada grupo.

Modificar estos puntos, es esencial para que los destinatarios y las destinatarias de las políticas públicas, en este caso dirigidas hacia la problemática de la Obesidad Infantil, se sientan reconocidos como tales, y no meros receptores de planes que en nada concuerdan con su mirada acerca de lo que significa *vivir bien*. Aquí, cobra relevancia la noción de Calidad de Vida, en tanto:

“percepción que tiene cada persona de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en el cual vive, en relación con sus expectativas, intereses y logros. Resulta así un concepto complejo, que se relaciona con la salud física, la situación psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales y las relaciones con el medio ambiente” (WHOQOL Group, 1995).

### **Políticas públicas para la población infantil, políticas públicas para toda la comunidad:**

Podría plantearse la pregunta, siguiendo a Amartya Sen (1999), de por qué es conveniente para los gobiernos invertir en la niñez, y por qué hacerlo de una manera planificada y coherente, priorizando los resultados estables y a largo plazo, antes que el impacto a corto plazo, el cual resulta altamente beneficioso para la reputación de los funcionarios a cargo y, por ende, a nivel electoral. La respuesta incluye dos dimensiones:

- El presente, en tanto niños y niñas tienen iguales derechos que el resto de los ciudadanos en cuanto a la atención de su salud, educación, seguridad. En un sistema democrático, la población infantil y las acciones tendientes a mejorar su calidad de vida no son sólo responsabilidad de los padres, de los maestros, u otros adultos próximos, sino también del Estado. Esto, si bien resulta teóricamente muy conocido y promulgado, no siempre impregna las prácticas concretas de las políticas públicas;

- El futuro, dado que invertir en la niñez, implica invertir en el proceso del desarrollo de cada niño, de su contexto próximo, y de la comunidad de la que forma parte.

Ampliando este último punto, cabe señalar que:

“Mejorar la calidad de vida de los niños, influenciada por la educación, la seguridad, prevención de traumas, etc., puede ser una parte crucial del desarrollo. En efecto, la calidad de la niñez tiene importancia no sólo para lo que pase en la niñez, sino también para la vida futura” (Sen, A., 1999).

En el caso específico de la obesidad infantil, ésta no sólo constituye un problema de salud presente para los niños y las niñas que la padecen, sino que favorece la evolución a sobrepeso y obesidad en la adultez, aumenta la propensión para desarrollar diabetes, niveles no saludables de lípidos en sangre, y otros factores de riesgo cardiovascular, así como asma, complicaciones ortopédicas, hígado graso y litiasis vesiculares, entre otros desórdenes, con sus consecuentes costos para el sistema de salud.

Por otra parte, e igualmente importante de considerar es el hecho de que la obesidad infantil desde lo psicológico y social, tiene claras implicancias negativas para la construcción del autoconcepto y el autoestima del niño y la niña que la presentan, y bloquea en muchos casos interacciones saludables con sus pares y con los adultos significativos. Es preciso, en este punto “superar las dificultades tradicionales que han llevado a la crítica sistemática acerca de la falta de fiabilidad de las informaciones proporcionadas por niños” (Casas, F., 1992), puesto que ellos y ellas son los únicos/as que pueden dar cuenta de la experiencia de malestar asociada a esta patología. Resulta indispensable atender a esta cuestión dado que “nuestra habilidad para vivir con otros, para participar en actividades sociales, y para evitar desastres sociales, está también profundamente influenciada por las aptitudes que adquirimos como niños” (Sen, A., 1999).

### **Políticas públicas como reflejo de representaciones sociales vigentes:**

Para que un tema sea considerado relevante a nivel de las políticas públicas a diseñar e implementar, debe ser reconocido como un problema social, es decir, como una situación desfavorable cuyas consecuencias afectan al conjunto de los miembros de una comunidad. En la problemática que nos ocupa, este planteo implica indagar en la representación que existe socialmente acerca de la obesidad cuando se presenta en un niño o una niña, puesto que:

“[las representaciones inciden] en la legitimación de las necesidades y problemas de los niños y niñas, ante los cuales hace falta una responsabilización colectiva para la instrumentación de soluciones que permitan no sólo garantizar unos niveles mínimos de bienestar social, sino una auténtica promoción de la calidad de vida de la población infantil” (Casas, F. 1992).

Al respecto, en la mayor parte de los casos, la obesidad infantil no es considerada un *problema* de salud, que como tal, requiere intervenciones concretas para su abordaje; sino que suele ser minimizada como una característica pasajera del niño o la niña (negativa, de acuerdo al canon de belleza posmoderno) que no tiene aún consecuencias importantes y que se resolverá espontáneamente con el tiempo. Esto da cuenta de una representación implícita de la niñez como lo que todavía *no es suficientemente*: no es suficientemente urgente, no es suficientemente grave, no es suficientemente importante lo que les sucede, por esto la niñez “en la cancha pública nunca es un tema prioritario: pueden esperar, ya se harán mayores” (Casas, F., 2006). Esto lleva a marcar un sesgo importante en la atención de las cuestiones vinculadas a la niñez, dado que “No hay sentimiento de responsabilidad ampliamente compartida sobre los problemas del conjunto de nuestra población de menor edad, salvo en los casos extremos de abandono, maltrato o sufrimiento infantil” (Casas, F., 2006).



De este modo, las representaciones sociales que los adultos tienen acerca de los niños y las niñas, al influir en la lectura que se hace de sus problemáticas, dan cuenta del trasfondo psicosocial de la calidad de vida infantil.

Ahora bien, es posible pensar que así como las diversas representaciones sociales impulsan determinadas políticas públicas, a su vez éstas también promueven ciertas representaciones sociales, en tanto las decisiones y acciones en el ámbito de la educación y la cultura de la comunidad impactan posibilitando representaciones sociales más acotadas y superficiales, o más amplias y profundas, de las diversas temáticas. “Cuanto mayor es el nivel cultural, mayor información se tiene sobre la realidad infantil y sobre los derechos y necesidades de niños y niñas, mayor sensibilidad se ha desarrollado hacia sus problemáticas” (Casas, F., 1992). Es evidente que lo que se transmite o no, lo que se informa o no, no es arbitrario, casual ni accidental, sino que deviene de las características e intereses de las instituciones, tanto estatales como privadas, que regulan el funcionamiento de determinado contexto.

Se llega de este modo a un punto de análisis en el cual resulta evidente que el vínculo existente entre las cuestiones *salud* y *políticas públicas* se encuentra mediado por *educación* y *cultura*, requiriéndose una aproximación más amplia del desarrollo que las incluya, tal como propone Amartya Sen.

### **La Salud en el conjunto de condiciones indispensables del desarrollo:**

En el planteo de A. Sen el desarrollo tiene como objeto principal o fin último la libertad, y ésta por su parte, es un medio de efectividad de aquél. En este sentido, el desarrollo debe ser entendido más allá de los enfoques tradicionales, que apuntan a la acumulación de riquezas, el crecimiento del producto bruto nacional, la ampliación del comercio, la industrialización o el avance tecnológico, medidos y considerados en sí mismos, dado que para el autor, éstos son valiosos en tanto facilitan el logro de mayores libertades. En lo atinente a la Obesidad Infantil, es posible señalar que la distribución y el consumo de productos alimentarios ricos en grasas, ha generado un gran crecimiento económico, sin

embargo, éste no significa una ampliación de las libertades de los individuos sino, por el contrario, una restricción de la misma a lo establecido desde pautas publicitarias de gran impacto. En igual sentido, el avance tecnológico, ha ampliado las libertades de interconexión global, sin embargo, también ha fomentado un patrón de actividad física escasa, y el predominio del sedentarismo en niños y niñas, que no ven a menudo otras alternativas posibles al respecto.

No puede hablarse, entonces, de desarrollo en una sociedad con un gran crecimiento económico, donde éste no contribuye a incrementar las libertades de los individuos. De igual manera, no puede hablarse de desarrollo en una sociedad cuando el crecimiento económico es capaz de incrementar las libertades de los individuos, pero la mayor parte de la población no puede acceder a él y, por ende, no puede incrementar tales libertades.

“El éxito de una economía y de una sociedad no puede separarse de las vidas que pueden llevar los miembros de la sociedad. Puesto que no solamente valoramos el vivir bien y en forma satisfactoria, sino que también apreciamos el tener control de nuestras propias vidas, la calidad de vida tiene que ser juzgada no solamente por la forma en la que terminamos viviendo, sino también por las alternativas substanciales que tenemos.” (Sen, A., 1999).

Desde la lógica de la equidad, principio fundamental para garantizar la libertad, las instituciones sociales y económicas deben facilitar la distribución de la riqueza, por ejemplo, mediante instalaciones para la educación y el cuidado de la salud. De hecho, ambas (educación y salud), se hallan entre las *oportunidades sociales* que el autor considera como una de las libertades estructurales requeridas para lograr un estado de libertad general, sumándose: *libertades políticas, servicios económicos, garantías de transparencia y seguridad protectora* (Sen, A. 2000). En el caso de la Obesidad Infantil, el hecho de que aparezca asociada a cuadros de desnutrición oculta, en la llamada *obesidad de la pobreza* da cuenta de este entramado entre diversas esferas de lo público (política, economía, educación, salud) y de la necesidad de una distribución equitativa de recursos.

Así, en el campo de la salud, la equidad como garantía de la libertad, no se refiere solamente a asegurar la distribución de la asistencia sanitaria, desde una mirada atomista de la salud; sino que, entendiendo la multiplicidad de factores en ella involucrados, la equidad en salud incluye una apropiada distribución económica, acceso a niveles educativos adecuados, condiciones favorables de trabajo, entornos comunitarios seguros, etc.

Por otra parte, es fundamental en lo referente a la salud, contemplar además de los resultados deseados por las políticas públicas, y la posibilidad de alcanzarlos, el *proceso* que se planifica para acceder a ellos. En la temática que nos ocupa, y como se ha referido anteriormente, no pueden esperarse soluciones inmediatas, puesto que la nutrición va más allá del consumo determinado alimento en función de los beneficios que brinda a nivel biológico, requiriéndose que las prácticas alimentarias saludables puedan insertarse y combinarse con los patrones nutricionales propios de cada comunidad, de acuerdo a su historia, sus valores, su educación, sus posibilidades económicas, etc. Esta consideración muestra la falta de conveniencia de ciertos planes en los que se trabaja horizontalmente, expandiendo el número de beneficiarios de subsidios económicos orientados a subsanar déficits alimentarios, pero no longitudinalmente, buscando la profundidad en las intervenciones sobre las creencias, los conocimientos y las aptitudes prácticas de los individuos en este terreno.

Finalmente, frente a este panorama de desigualdades, la persona puede asumir un rol pasivo, como mero receptor, manteniendo el status quo, o bien, puede poner en juego su libertad fundamental, las *capabilities*, entendidas como aquellas habilidades que permiten valorar las alternativas reales entre las cuales optar y, además, buscar incrementarlas. Las *capabilities* no conforman un conjunto determinado o pautado, sino que varían en función del contexto en el que las personas se desempeñan. Ante todo, dan cuenta de las oportunidades reales que posee el individuo (basadas en las libertades), más allá de los logros que alcance con ellas, siendo que éstos últimos dependen tanto de su desempeño personal, como de factores sociales, políticos, institucionales, culturales, ambientales.

### **Conclusión:**

Retomando a Amartya Sen (2002), es preciso señalar que:

“Ninguna concepción de la justicia social que acepte la necesidad de una distribución equitativa y de una formación eficiente de las posibilidades humanas, puede ignorar el papel de la salud en la vida humana y en las oportunidades de las personas para alcanzar una vida sana, sin enfermedades y sufrimientos evitables ni mortalidad prematura” (Sen, A. 2002).

En este sentido, la obesidad infantil implica un problema de salud pública, dado que afecta negativamente la formación de tales posibilidades en los niños y las niñas que la padecen. Esto no sólo repercute en su calidad de vida, y en el desarrollo de su contexto más próximo, sino también en el desarrollo de la comunidad en su conjunto, por lo cual se estima conveniente invertir en políticas públicas dirigidas a ésta y a otras problemáticas presentes en la población infantil.

En el diseño de tales políticas se debe tomar en cuenta una mirada amplia del proceso salud-enfermedad, y las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y ambientales en él involucradas; como así también se debe analizar las representaciones sociales acerca de la obesidad en niños y niñas, y de la niñez en su conjunto. Esto permitirá construir un plan coherente, concretamente aplicable y sostenible en el tiempo, en tanto se cuente con el apoyo continuo del poder, participación y/o recursos de ciertos actores pertenecientes al contexto particular en el que se intervenga.

### **Bibliografía:**

- Barsh G.S., Faroqui I.S., O’Rahilly S. (2000). Genetic of body-weight regulation. *Nature*, 404: 644-651.
- Braguinsky, J. (1997). *Obesidad*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Calvo, E., Longo, E. et al. (1999) Encuesta Antropométrica en Menores de 6 años bajo Programa Materno Infantil. *Estudios Antropométricos en la Población Infanto Juvenil República Argentina 1993-1996*. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Acción Social.

- Casas, F. (1992). Las representaciones sociales de las necesidades de niños y niñas, y su calidad de vida. *Anuario de Psicología* - Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona. N° 53, 27-45.
- Casas, F. (2006). Infancia y Representaciones Sociales. *Política y Sociedad*. Vol.43, N° 1: 27-42.
- Ebbeling Cara B., Pawlak Dorota B., Ludwig Lancet David S. (2002) *Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure*, 360: 473-82.
- O'Donnell, A. (1986). *Nutrición Infantil*. Buenos Aires: Celsius.
- Reilly, J.J., Wilson D., (2002). Obesity: diagnosis, prevention, and treatment; evidence based answers to common questions. *Revista Archives of Disease in Childhood*, 86:392-394. BMJ Publishing Group Ltd & Royal College of Paediatrics and Child Health.
- Sen, A. (1999). *Invertir en la infancia: su papel en el desarrollo*. Conferencia Magistral. BID. París, 14 de marzo.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y Libertad*. Bogotá: Planeta.
- Sen, A. (2002). ¿Por qué la equidad en salud?. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Vol. 11 - N° 5. Washington. Mayo/Junio: 1-11.
- Tonon, G. (2008). Estudiar las desigualdades sociales en Argentina: el desafío de construir nuevos indicadores desde la mirada de las human capabilities. En Tonon, G. (comp.) *Desigualdades sociales y oportunidades ciudadanas*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Tonon, G. (2009). Políticas públicas, calidad de vida y salud. *Libro del 4to. Congreso Multidisciplinar de Saúde Comunitária do MERCOSUL*. Gramado, 28-30 de Octubre de 2009.
- Véliz, María E. (2004), La obesidad afecta al 30% de los escolares, *La Gaceta*. Disponible en Internet en: [http://www.lagaceta.com.ar/nota/73748/Información\\_General/obesidad\\_afecta\\_al\\_30\\_pc\\_escolares.html](http://www.lagaceta.com.ar/nota/73748/Información_General/obesidad_afecta_al_30_pc_escolares.html)
- World Health Organisation. (1998). *Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation of obesity*. Geneva: WHO.

Para citar este artículo:

**García, Nancy del Valle** (18-03-2010). LA OBESIDAD INFANTIL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. HOLOGRAMÁTICA - Facultad de Ciencias Sociales UNLZ Año VII, Número 12, V4, pp.3-15 ISSN 1668-5024 URL del Documento : <http://www.cienciated.com.ar/ra/doc.php?n=1232>