

La obesidad pocas veces es un signo de felicidad

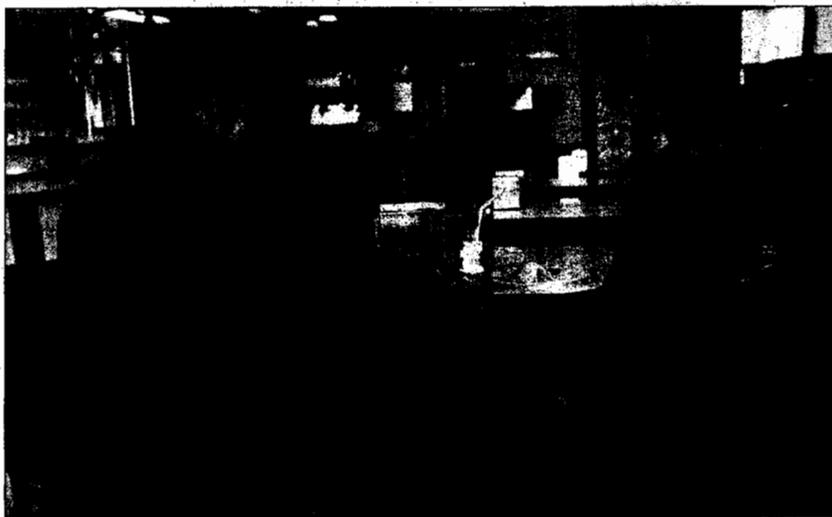
Una buena alimentación, equilibrada y bajo el perfil de la dieta mediterránea, junto con un patrón de ejercicio moderado es, y seguirá siendo, la fórmula perfecta para mantener a raya el peso. Sin embargo, la obesidad está ganando terreno

A. S. T.

EM

Superado ya el primer mes de 2010, entre los tradicionales propósitos de cada nuevo año destaca casi siempre el compromiso, en ocasiones efímero, de cuidar nuestra salud, reponemos de las comilonas navideñas, dejar el hábito del tabaco y volver al gimnasio. Promesas de ayer que hoy ya pesan y que, al igual que la tan mencionada cuesta de enero, tuerce nuestra voluntad y ayuda a desistir en nuestro empeño.

Entre dos y cinco kilos se estima que se ganaron las pasadas fiestas. Según el Grupo de Apoyo Nutricional (GAN), sólo el alcohol consumido la cena de Nochebuena y la comida de Navidad puede llegar a superar las 2.000-3.000 calorías, el equivalente a dos días de dieta normal. Una cifra desproporcionada e innecesaria, sobre todo, si a ésta le añadimos la ingesta de comidas ricas en grasas y sal y los tradicionales dulces, que desequilibran todavía más la balanza. Con el aumento de peso derivado de estos atracones, la grasa visceral (la contenida en el abdomen y conocida como la "curva de la felicidad") puede perjudicar la salud. Si además de estos kilos ganados usted padece hipertensión, diabetes, tiene problemas renales o estrés y ansiedad, aumentan considerablemente las posibilidades de sufrir algún episo-



Con la edad las células pierden actividad, por lo que deben ingerirse menos calorías para mantener el peso.

dio cardiovascular.

Pero, ¿qué sucede cuando esa grasa acumulada en la barriga debido a un excesivo y desproporcionado consumo de alimentos en poco tiempo genera un incremento de peso, aun en personas no obesas? Desde la Fundación Española del Corazón hacen hincapié en el aumento del riesgo de enfermedad de los vasos del corazón y del cerebro por lo que recomiendan vigilar el perímetro de la cintura. Si es hombre y mide más de 102 centímetros o más de 88 centímetros en el caso de ser mujer, tiene problemas de peso. Para saber si ese

exceso es obesidad o sobrepeso, los médicos calculan el Índice de Masa Corporal (IMC) dividiendo el peso, en kilos, por la talla, en metros, elevada al cuadrado. Es decir, si una persona pesa 80 kilos y mide 1,70 metros, su IMC es de 27,6 kg/m². Si se encuentra entre los 25 y 29,9 kg/m² se considera sobrepeso, mientras que si su valor es superior a 30 se puede estimar obesidad. Será severa cuando alcance un IMC igual o superior a 35 con patologías asociadas, y obesidad mórbida a partir de 40. En este caso "es una enfermedad crónica y grave, no un simple problema esté-

tico y de imagen", destacó Antonio Torres, presidente de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (Seco).

Sobre la obesidad severa, menos del 1% de los pacientes se someten a la cirugía bariátrica, la opción de tratamiento más eficaz en estos pacientes en los que otras terapias suelen fracasar, según explican los miembros de la recién creada plataforma Gestos (Grupo de Estudio para el Tratamiento de la Obesidad Severa), integrada por endocrinos y cirujanos. Su objetivo es concienciar a las administraciones, los especialistas, los pacientes y la sociedad

respecto a este problema de salud pública, sus graves consecuencias, y la necesidad de tomar medidas urgentes.

Patologías asociadas y costes derivados

A pesar de que a nadie le amarga un dulce, unos kilos de más pueden afligir nuestra salud y, en el caso de las personas con obesidad severa, ese exceso de peso supone una reducción de la esperanza de vida de hasta 15 años. Para quienes superan los 65 años, y según recoge la última Encuesta Europea de Salud 2009, el 43% padecen sobrepeso y el 24% son obesos. Y aunque nueve de cada diez mayores consume diariamente verduras (frente a cinco de cada diez jóvenes) y siete de cada diez come fruta (frente a cuatro de cada diez jóvenes), la obesidad es un factor común en este colectivo, sobre todo en mujeres de sociedades desarrolladas, tras la menopausia.

A este respecto, y según recoge el Consenso Seedo 2007 para la Evaluación del Sobrepeso y la Obesidad y el Establecimiento de Criterios de Intervención Terapéutica, "en la mayoría de estudios realizados en adultos de España la prevalencia de obesidad es más elevada en el subgrupo femenino y aumenta a medida que avanza la edad, especialmente en las mujeres con menor nivel de instrucción".

Pero, más allá de esto, lo realmente apremiante de esta enfermedad crónica es la multicausalidad en otras patologías derivadas de ella. Es decir, al provocar un desajuste en el organismo, la morbilidad asociada a la obesidad y el sobrepeso se traduce en complicaciones y alteraciones metabólicas como la diabetes tipo 2; disfunciones respiratorias que favorecen, por ejemplo, episodios de hipoventilación y apnea del sueño; problemas cardiovasculares como la dislipemia, hipertensión arterial o infartos de miocardio, entre otros; alteraciones articulares, particularmente artrosis, hernias discales o gota; de tipo digestivas y renales, como el reflujo gastroesofágico o incontinencia urinaria; o psicológicas, debido a procesos de estrés y ansiedad, entre otras patologías.

En el caso de la interrelación entre obesidad y diabetes, se

puso sobre la mesa (durante la IV Reunión de Diabetes y Obesidad, organizada recientemente por la Sociedad Española de Medicina Interna) el importante problema que supone el abordaje de estas dos patologías asociadas que constituyen, conjuntamente, el primer factor de riesgo cardiovascular. Considerada como la primera causa de muerte en países desarrollados, implica un 40-45% de la asistencia, tanto en Atención Primaria como Especializada.

Aunque conocemos los beneficios derivados de la relación alimentación equilibrada, ejercicio físico y peso, el exceso de grasa en el cuerpo cuando éste tiene más calorías de las que necesita para subsistir, es un problema de primer orden a nivel mundial. En ese problema destacan además, los costes económicos derivados de su cronicidad y las enfermedades comitantes. En el año 1995, éstos se elevaron a 2.049 millones de euros, mientras que en 2002 alcanzaron los 2.507 millones, es decir, es responsable del 6,9% del gasto sanitario español. Así lo destaca el libro blanco "Costes sociales y económicos de la obesidad y sus patologías asociadas". A día de hoy, esos costes alcanzan casi el 8% de la inversión sanitaria. Y las previsiones van en aumento.

Calorías acumuladas y deporte

Conforme nos hacemos mayores las células pierden actividad y tenemos que ingerir menos calorías si queremos man-



tener la forma. Para que el equilibrio sea una constante en la vásula debemos ingerir todos los grupos de alimentos, beber abundante líquido y hacer de tres a cinco comidas al dáa poco copiosas. Más fruta y verdura que carne.

Para ayudar en ese laberinto de productos, caloráas, grasas y triglicéridos, Sanitas propone que, a través de Internet, descá

fremos ese logaritmo gracias a consejos de salud prácticos de profesionales. Conocer los alimentos que más engordan, para qué sirve un estudio antropométrico o cómo preparar un caldo para calmar el apetito, son algunas de las recomendaciones que Sanitas ofrece tanto en Facebook como en Twitter. Se puede encontrar también una dieta de tres dáas, diseáada

por un nutricionista, con la que deshacérsé de los kilos de más ganados durante las fiestas, además de un espacio con consejos sobre alimentación, como por ejemplo la utilidad de realizar un test de intolerancia alimentaria antes de comenzar una dieta, para identificar aquellos alimentos que no sientan bien e impiden bajar de peso. Abierta a los comentarios y preguntas de los usuarios, en ella podrán compartir su proceso de adelgazamiento y recibir respuestas profesionales a todas sus inquietudes.

"Come al menos dos platos de proteías animales (huevos, pescado, carne) o proporciones razonables de frutos secos", "Subir cuatro plantas, seis veces al dáa te ayuda a quemar 198 Kcal. o el equivalente a un donut de azícar", son algunos de los tweets que se pueden encontrar en la página de Sanitas en esta red social "http://twitter.com/dieta_saludable".

El deporte como receta

Pero no todo es comer. En ese equilibrio juega un papel primordial el ejercicio físico. Y es que, el sedentarismo, se ha convertido en una de las diez causas principales de muerte y discapacidad en las civilizaciones más avanzadas. Para combatirlo, Josean Lekue, jefe de los servicios médicos del Athletic, precisa la necesidad de realizar "una actividad física reglada, teniendo bien claras las diferencias entre el ejercicio físico, el deporte y el deporte profesional

de competición. Hay que amoldar a cada organismo una frecuencia de ejercicio determinada, ajustada a sus características, con la intensidad precisa y el volumen de trabajo suficiente", puntualiza el especialista. Sus beneficios sobre el organismo en el tratamiento de las cardiopatías, la hipertensión arterial, la obesidad, la osteoporosis, la diabetes tipo 2 y algunas patologías psiquiáticas parecen ser evidentes. "Estudios recientes trabajan sobre sus efectos en el tratamiento de determinados tipos de cánceres, en cuadros de fibromialgia y en ciertas enfermedades neurodegenerativas", seáala el experto.

Por eso, si el deporte es una herramienta de prevención es necesario conocer a partir de cuándo conviene regularizar su práctica. Josean Lekue entiende que hasta la adolescencia, sin embargo, "una vez que se alcanza cierta edad entran en juego otras ocupaciones, otras formas de ocio menos exigentes y más sedentarias, y se produce el abandono de esta práctica y los consejos caen en saco roto. Hay evidencias de que si el médico precisa qué tipo de ejercicio se debe practicar, con qué frecuencia e intensidad, las indicaciones surten mayor efecto que si nos quedamos en consejos generales. Es necesario hacer una prescripción individualizada, algo así como deporte con receta", destaca Lekue.

Siempre en la página 64