

La “O” mayúscula

por Terrence P. Sheehan, médico

O-be-si-dad. No es una palabra que suene bien ¿verdad? Quizás sonaría mejor con acento francés. De cualquier modo, está causando estragos y creando titulares relacionados con la salud por todas partes. Desgraciadamente, las personas con disimetría no están exentas de formar parte del gran número de estadounidenses clasificados como obesos y corren el peligro de padecer los muchos problemas que causa este galopante trastorno. De hecho, pueden ser más propensos a padecerlo.

Los profesionales de la salud definen el “sobrepeso” como un exceso de peso corporal que incluye músculo, hueso, grasa y agua. La obesidad, por otra parte, se refiere específicamente al exceso de grasa corporal. Nos han condicionado a pensar en la grasa como algo negativo; es la palabra de cinco letras que eliminamos de la comida, del presupuesto y de nuestro vocabulario. Referirse a una persona como “gorda” es política y socialmente incorrecto. En defensa de la grasa, no obstante, debemos saber que todos necesitamos una cierta cantidad de grasa corporal como energía acumulada, aislante del calor, amortiguación y para otras funciones. Aun así, sería aconsejable que un hombre no mencionara el hecho de que las mujeres, en general, tienen más grasa corporal que los hombres. Podría ser peligroso para su salud.

Métodos para medir la obesidad

Medir la cantidad exacta de grasa corporal de una persona no es fácil. Las formas más precisas de hacerlo (pesar a la persona bajo el agua utilizando cantidades “inofensivas” de electricidad en su cuerpo o mediante una absorciometría de rayos X de doble energía) evoca imágenes de tortura. Afortunadamente, el equipo necesario para estas técnicas está disponible solamente en centros de investigación especializados.

Los profesionales de la salud cuentan con otros medios para diagnosticar la obesidad, como medir el grosor de la capa de grasa que hay bajo la piel en varias zonas del cuerpo. Desgraciadamente, este método no es fiable si la persona que realiza la medición es inexperta o si la persona que está siendo medida sufre obesidad severa. También se

han usado tablas de estatura y peso durante décadas, pero existen muchas versiones (i.e. el sistema no está tipificado) y las tablas no diferencian entre aquellas personas con exceso de peso y las musculosas o “huesudas”. Actualmente, el índice de masa corporal (IMC) es la medida médica estándar utilizada para definir a una persona como obesa o con sobrepeso. El IMC utiliza una fórmula matemática basada en la estatura y el peso de la persona. Es igual a su peso en kilogramos dividido por la altura en metros al cuadrado ($IMC = kg/m^2$). Una persona con un IMC de 30 o superior está considerada obesa, mientras que una persona con un IMC de 25-29,9 tendría sobrepeso.

Con esto en mente, me acerco a la tabla como un médico seguro de sí mismo y salgo gritando: “¡No, no, no! Esa estúpida tabla debe estar mal. ¡Yo no como tanto! Corro cuatro millas (seis kilómetros) tres veces a la semana y nunca me siento”. Aun así, libra arriba o libra abajo (literalmente), estoy en el límite entre el sobrepeso y la obesidad. La última vez que gocé de un peso saludable, estaba aprendiendo trigonometría y trabajando en una heladería (aún puedo hacer batidos fantásticos).

Aunque el IMC no diferencia entre el exceso de grasa o el de músculo, la realidad es que puedo formar parte del gran (y no es un juego de palabras) grupo de estadounidenses que podrían permitirse el lujo de perder



20 libras (9 kilos) o más. Por supuesto, es más fácil decirlo que hacerlo.

La dura verdad

En términos científicos, la obesidad se produce cuando una persona consume más calorías de las que quema. Aunque este desequilibrio entre las calorías que se consumen y las que se queman está relacionado con factores genéticos, conductuales, médicos, medioambientales y de otra índole, todo se reduce a un sencillo (pero difícil) hecho: necesitamos consumir menos de lo que gastamos para ser “grandes perdedores” (en el buen sentido).

Los números son impactantes: dos tercios de los adultos de EE. UU. padecen sobrepeso, y la mitad de éstos son oficialmente obesos. Los índices son incluso mayores en los afroamericanos e hispanos/latinoamericanos. Además, uno de cada seis niños padece sobrepeso, y hasta nuestras mascotas están rechonchas. Sin embargo, este exceso de peso no es solo un problema estético;

está destrozando nuestros cuerpos. Esto incrementa el riesgo de padecer diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, apoplejías, osteoartritis, infertilidad, enfermedades de la vesícula biliar y muchos tipos de cáncer.

Diabetes

Un significativo número de personas con dismetría lo sabe porque han experimentado una amputación tras sufrir lesiones relacionadas con la diabetes en los nervios y vasos sanguíneos del pie que originaron una úlcera profunda e incurable. La diabetes es una enfermedad en la que los niveles de azúcar en la sangre están por encima de lo normal. Más del 80 por ciento de las personas con diabetes del adulto (tipo 2) tienen sobrepeso. Aunque no se sabe por qué la gente con sobrepeso desarrolla diabetes, se sospecha que el sobrepeso hace que las células sean más resistentes a la hormona insulina, que almacena azúcar en nuestras células. Como resultado, el azúcar permanece en nuestra sangre en niveles altos y daña los vasos sanguíneos que recorren el cuerpo, los nervios y los órganos, incluidos el corazón y los riñones. En la comunidad médica, se cree que si perdemos peso, también perderemos la diabetes del adulto o, al menos, mejoraremos nuestra capacidad para controlarla.

Enfermedades cardíacas

El cuerpo bombea sangre a todo el cuerpo. Cuando se padece una enfermedad cardíaca, el corazón y la circulación (flujo sanguíneo) quedan dañados. Aquellas personas con enfermedades cardíacas pueden experimentar una obstrucción del flujo sanguíneo en zonas del corazón, lo que, en última instancia, se traduce en la muerte de esas áreas del corazón. Una vez que el corazón está dañado, la persona podría experimentar insuficiencia cardíaca congestiva, ritmo cardíaco anormal, angina (dolor en el pecho) o insuficiencia cardíaca total.

Las personas con sobrepeso son más propensas a padecer hipertensión arterial, niveles altos de triglicéridos (lípidos sanguíneos), altos niveles de colesterol LDL (malo) y bajos niveles de colesterol HDL (bueno) (todos riesgosos para las enfermedades cardíacas). Además, las personas con más grasa corpo-

ral presentan en la sangre niveles más altos de sustancias que causan inflamaciones, y la inflamación de los vasos sanguíneos y de todo el cuerpo podría también aumentar el riesgo de padecer enfermedades cardíacas.

Para los que usan prótesis, la salud del corazón es muy importante. Las transferencias, caminar y subir escalones hacen que el corazón consuma energía. Si el corazón está enfermo, bombea con menos eficacia y, por lo tanto, tiene que trabajar más. Un paciente obeso con prótesis genera aún más estrés en su enfermo corazón. Para algunos, el riesgo de sufrir más daño cardíaco e incluso una insuficiencia cardíaca (muerte) es tan alto que se limita o no recomienda el uso de la prótesis.

La buena noticia es que con sólo perder entre el 5 y el 15 por ciento de su peso usted puede reducir la probabilidad de desarrollar una enfermedad cardíaca. Si pesa 200 libras (90 kilos), significaría perder tan sólo 10 libras (4,5 kilos). Adelgazar mejora la tensión arterial, los triglicéridos y los niveles de colesterol, y reduce la inflamación de todo el cuerpo. El ejercicio aeróbico (como caminar, empujar una silla de ruedas y nadar) mejora la capacidad del corazón para bombear con eficacia y eficiencia. Aun así, es importante que las personas que padezcan una enfermedad cardíaca obtengan el permiso y la ayuda de su médico antes de comenzar a realizar ejercicios aeróbicos o seguir un programa de control del colesterol.

Osteoartritis

El peso extra también puede ejercer más presión en las articulaciones y la cobertura ósea (cartílagos) de una persona. La osteoartritis (OA) es un trastorno de las articulaciones muy frecuente en el que el hueso, en las articulaciones, se hace irregular y se deforma y el cartílago se desgasta. Este trastorno suele afectar más a las articulaciones de las caderas y las rodillas, así como a la región lumbar.

Desgraciadamente, aquellas personas que han perdido una extremidad inferior suelen cargar el peso en las extremidades superiores o, desproporcionadamente, en el lado sano (sin prótesis), donde la irritación de la articulación podría producirse antes y/o ser

más grave. Adelgazar puede, no obstante, reducir la presión en las rodillas, las caderas y la zona lumbar y, de esta manera, disminuir la irritación, la inflamación y el desgaste de estas articulaciones. A aquéllos con sobrepeso u obesos, el uso estratégico de un dispositivo de ayuda (un bastón, un andador, muletas o una silla de ruedas) también puede ayudarles a reducir la irritación y el desgaste de la articulación, a conservar el uso de las articulaciones para realizar actividades de calidad y a reducir la movilidad dolorosa.

Es peor después de perder una extremidad

Si no tenía sobrepeso antes, es muy probable que poco a poco gane unas libras debido a la reducción de actividad tras la pérdida de su extremidad. La ecuación es la misma: si consume más de lo que quema, el exceso de grasa se acumulará alrededor de los muslos, la cintura, el corazón... ¡de absolutamente todo! Después de una amputación, la única manera de modificar esta ecuación a su favor es comiendo menos y haciendo más ejercicio.

Para enfrentarse a este reto, necesitamos aceptar la realidad de nuestra época. Hoy en día, la tecnología casi ha eliminado el ejercicio físico de la vida diaria de la mayoría de los estadounidenses. Al mismo tiempo, los sabrosos manjares altos en calorías llenan nuestras despensas, y la industria publicitaria demanda que comamos muchos de ellos. La comida es el centro de la interacción social, consuelo para nuestros fracasos y placer en una época en la que se ha limitado el placer. Por desgracia, no existe una píldora mágica que aumente nuestra capacidad para quemar grasas o hacer ejercicio. Es importante comprender estos hechos para crear una mentalidad que nos fuerce a aceptar la ecuación y nos ayude a acercarnos a un peso saludable. Esto se logra día a día, libra a libra.

Un problema para los usuarios de prótesis

El control del peso es especialmente importante una vez se ha ajustado el dispositivo protésico a la persona porque una variación de más de 10 libras (4,5 kilos) en el peso alterará el ajuste personalizado de la prótesis.

Una prótesis mal ajustada pone al usuario

en peligro de que se produzcan exco-riaciones, dolores, un patrón de marcha anormal y tensión en otras partes del cuerpo. Para resolver estos problemas, suele necesitarse un costoso cambio de encaje. Asimismo, para aquéllas personas que ya presentan sobrepeso u obesidad antes del ajuste de la prótesis, dicho ajuste hecho a medida supone un enorme desafío. Una suspensión estable y correctamente asegurada, sobre todo en quienes tienen una prótesis por encima de la rodilla, suele ser complicada y, a veces, imposible.

Cómo afrontar esta epidemia

Es difícil poner fin al tema de la obesidad. Estos son los hechos:

- La pérdida de una extremidad está a veces causada indirectamente por la obesidad;
- A menudo, la obesidad se produce tras la pérdida de una extremidad;
- La obesidad hace más difícil el ajuste y el uso de la prótesis.

- En los Estados Unidos, la obesidad es una epidemia y ya ha reducido la esperanza de vida de los niños de hoy;
- La obesidad es un grave problema vital para quienes cargan dicho exceso de peso debido a la tensión y al daño que discretamente provoca en sus cuerpos;
- No hay una solución fácil para la obesidad.

Aunque se ha escrito mucho sobre diversas dietas, tipos de cirugía, fármacos para cambiar el metabolismo y formas de hacer ejercicio, cada método tiene sus ventajas e inconvenientes. Lo importante es que necesitamos alterar la ecuación consumiendo menos y gastando más. Es una tarea muy difícil. Es un compromiso consigo mismo. Es un compromiso con su salud y una tarea diaria para toda la vida. Es un cambio de conducta, muy parecido a dejar de fumar, beber y hacer apuestas. Requiere fuerza de voluntad, perseverancia y amigos. Estos amigos también son los profesionales de la salud, que pueden asesorar, recetar, apoyar y

escuchar, pero nunca juzgar.

Los profesionales de la salud necesitan analizar sus propios prejuicios sobre la obesidad y las personas con sobrepeso. Estas inclinaciones son similares a aquéllas sobre la edad, el tono de la piel, las convicciones religiosas, etc. Es, por lo tanto, importante que los profesionales de la salud tengan conocimientos sobre la obesidad, la comprendan mejor y sean más sensibles hacia quienes cuentan con ellos para su cuidado, apoyo y ayuda. El profesional de la salud dando el temido sermón sobre las dietas no ayuda. Necesitamos encontrar formas de hacer que las personas gruesas se sientan más cómodas a la hora de buscar atención médica. Es cuando se pide ayuda para solucionar este grave problema de salud cuando pueden surgir las “coaliciones para el cambio”. Solo entonces podremos trabajar juntos para superar esta crisis.

Sobre el autor

(Ver página 9.)

Control del peso: *paso a paso*

Está muy bien hacerse socio de un gimnasio o adquirir aparatos de gimnasia especiales que le ayuden con su dieta y le permitan hacer ejercicio con regularidad. Pero si, por algún motivo, no puede tomar estas drásticas medidas, puede dar pasos pequeños pero alcanzables para ser más activo, comer de forma más sana y mejorar su salud, según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS, por sus siglas en inglés). Con solo realizar pequeños cambios en su rutina diaria (como estacionar más lejos de su destino, jugar con sus hijos y comerse solo la mitad del postre) usted puede empezar a llevar una vida activa y saludable.

“Cualquier cosa que haga es importante, tanto si sube por las escaleras en lugar de utilizar el ascensor como si come frutas y verduras”, dice el ex secretario del HHS, Tommy G. Thompson.

A continuación, le ofrecemos una breve lista con algunas de las mil cosas que puede hacer por su salud. Todas están re-

lacionadas con moverse más y comer mejor. Y todas tienen sentido, especialmente si las practica con regularidad.

- Tome leche sin grasa en lugar de leche entera;
- Haga abdominales frente a la televisión;
- Camine durante la hora de almuerzo;
- Tome agua antes de cada comida;
- Dé un paseo con su familia después de la cena;
- Evite comer porciones de comida más grandes que su puño;
- Arregle usted mismo su jardín;
- No coma tarde en la noche;
- No repita raciones;
- Cocine a la parrilla, al vapor o en el horno en lugar de freír;
- Lave el carro a mano;
- Camine o haga ejercicio frente a su mesa de trabajo en lugar de tomarse un descanso para fumar o tomar café;
- Baile al ritmo de la música;
- Camine con rapidez por el centro comercial;

- Coma fruta de postre;
- Realice actividades físicas que le gusten para, así, seguir haciéndolas;
- Coma antes de hacer la compra;
- Compre jugos de frutas 100% en lugar de bebidas azucaradas;
- Sazone las comidas con hierbas, especias y otros condimentos de bajo contenido graso.

Para más información sobre las pequeñas medidas que puede tomar para mejorar su salud, visite la página www.smallstep.gov/sm_steps/sm_steps_index.html.

Para saber más sobre una alimentación saludable, ejercicio y programas más rigurosos, vea las listas de recursos de las páginas 94 y 125-128 y busque Nutrición, Control del Peso y Ejercicio.

Nota: Consulte siempre a un médico antes de comenzar una nueva dieta o un programa de ejercicio físico.