

PROYECTO UNAM

Coordinador: Roberto Arturo Gutiérrez Alcalá robargu@hotmail.com

Curso sobre Carlos Fuentes

El Instituto de Investigaciones Filológicas de la UNAM invita al curso "Carlos Fuentes, su época, su literatura", que a partir del 6 de agosto será coordinado por Georgina García Gutiérrez Vélez, los martes y jueves, de 17:00 a 19:00 horas, en el Aula Magna del citado instituto, en Ciudad Universitaria. Informes en el teléfono 56-22-74-94 y en iiifilofunde@unam.mx



ESPECIAL

CRECE LA OBESIDAD MÓRBIDA O GRADO 3 EN MÉXICO

Roberto Gutiérrez Alcalá

Entre la población mexicana se están viendo hoy en día cada vez más casos de obesidad mórbida u obesidad grado 3, el mayor grado en la clasificación que de esta enfermedad estableció la Organización Mundial de la Salud (OMS).

"Sí, según la más reciente Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, publicada el año pasado por el gobierno federal, la obesidad mórbida ya la padece 3 por ciento de la población, lo cual representa una gran carga para los hospitales y los servicios de salud, así como una enorme fuente de problemas para el mercado laboral y, en general, para la sociedad en su conjunto", dice el doctor Juan Pablo Méndez Blanco, académico de la Facultad de Medicina de la UNAM y coordinador de la Unidad de Investigación en Obesidad que esta institución de educación superior tiene en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán".

La OMS fijó los tres grados de la obesidad de acuerdo con el índice de masa corporal (IMC) de los individuos (éste se saca dividiendo el peso de la persona entre el cuadrado de la talla o estatura; el índice de masa corporal normal es de 20 a 25; y se considera sobrepeso de 25 a 29.9); obesidad grado 1, de 30 a 34.9; obesidad grado 2, de 35 a 39.9; y obesidad grado 3 u obesidad mórbida, de 40 en adelante.

"Los obesos mórbidos son los más obesos de entre los obesos, los que presentan mayores complicaciones no sólo metabólicas (las cuales se ven desde los primeros grados de obesidad), sino también locomotoras por osteoartritis e inmovilidad, y, por consiguiente, los que requieren mayor atención médica", apunta Méndez Blanco.

Obesidades

Se han asociado muchos genes al desarrollo de la obesidad, pero se ha demostrado que muy pocos son causas directas de esta enfermedad.

Ahora bien, realmente no se puede hablar de una sola obesidad, sino de varias obesidades, porque es muy diferente una obesidad mórbida u obesidad grado 3 en un joven que una grado 1 en un adulto de 50 ó 60 años de edad.

"Son entidades patológicas totalmente diferentes. El sexo y la edad de la persona, así como el grado de obesidad que alcance, van a determinar los factores de riesgo, los pronósticos y la calidad y esperanza de vida."

De este modo, desde el punto de vista genético, hay tres tipos de obesidades: 1) las que forman parte de un síndrome, como el de Prader-Willi o el de Lawrence Moon Biedl, que aparecen como consecuencia de factores genéticos muy claros (la falta de un pedazo de cromosoma o de un gen, la mutación de un gen, etcétera); 2) las monogénicas, que son resultado de la mutación de un solo gen (de la leptina, del receptor de la leptina, del MCR4, etcétera); y 3) las comunes, en las que no se ha demostrado que algunos genes las causen de manera directa, pero en las que sí se han encontrado variaciones genéticas, lo que significa que, en ciertas poblaciones, un gran porcentaje de los obesos presenta un cambio genético que no presenta -o presenta muy poco- la gente que no es obesa.

"Lo único que muy probablemente demuestra esto último es que no se ha podido determinar que muchas de estas obesidades comunes no son poligénicas, es decir, no son ocasionadas por la alteración de muchos genes, sino monogénicas también, pero todavía no se ha hallado su alteración específica", comenta Méndez Blanco.

Cabe señalar que los dos primeros tipos comprenden, cuando mucho, 8 por ciento del total de los casos; y las comunes, el resto, esto es, 92 por ciento.

ÉSTE ES EL MAYOR GRADO EN LA CLASIFICACIÓN QUE DE DICHA ENFERMEDAD ESTABLECIÓ LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN MÉXICO

• Hace tres décadas, más o menos, se consideraba que el grueso de la población mexicana moría por enfermedades de la pobreza y el subdesarrollo, como las infecciosas, las neumonías, las diarreas y la desnutrición.

• En los últimos 20 ó 25 años, México llegó a la llamada "transición epidemiológica", es decir, en todo el territorio nacional se guía habiendo muertes por problemas del subdesarrollo, pero se empezaron a ver, asimismo, muertes por enfermedades del desarrollo, como las cardiovasculares y los cánceres.

• Actualmente, estas enfermedades crónicas ("de gente rica", se creía) ya se están volviendo también de la pobreza porque cada vez se ven más casos de obesidad en los grupos económicamente vulnerables.

• "Hay estudios realizados en Estados Unidos, en los cuales se ha comprobado que la gente que vive en un barrio con un nivel socioeconómico bajo disminuye de peso si se cambia a uno de mayor nivel, y viceversa: la gente que vive en uno con un mayor nivel socioeconómico aumenta de peso si se cambia a uno de más bajo nivel. Este fenómeno, muy frecuente en nuestro país, se debe a que los alimentos más baratos son los que hacen que la gente aumente más de peso. Así las cosas, los mexicanos tenemos ahora un problema muy complejo porque sigue habiendo comunidades con muchísima desnutrición y están surgiendo cada vez más comunidades con una obesidad importante", dice Méndez Blanco.

IMC de 40 EN ADELANTE

corresponde al grado de obesidad fijado por la OMS para indicar la existencia de obesidad mórbida

“

Lo que debemos hacer entonces es reeducar a nuestra población (en especial, a la infantil) para que adquiera buenos hábitos de alimentación, para que no llegue a padecer obesidad ni mucho menos obesidad mórbida u obesidad grado 3”

Juan Pablo Méndez Blanco, académico de la Facultad de Medicina de la UNAM

3% DE LOS MEXICANOS

ya padece obesidad mórbida, según la más reciente Encuesta Nacional de Salud y Nutrición



CIRUGÍA BARIÁTRICA PARA LA OBESIDAD GRADO 1

• Antes, los obesos mórbidos eran los únicos a los que se sometía a una cirugía bariátrica; ahora ya se está considerando operar también a personas con obesidad grado 1, pero que ya presenten alteraciones metabólicas.

• "Con una cirugía bariátrica es posible revertir la diabetes y las dislipidemias (ano-



malias en el equilibrio de lípidos en la sangre); el problema es que los pacientes operados pueden presentar varios tipos de efectos adversos y que los costos quirúrgicos son grandes", informa Méndez Blanco.

malias en el equilibrio de lípidos en la sangre); el problema es que los pacientes operados pueden presentar varios tipos de efectos adversos y que los costos quirúrgicos son grandes", informa Méndez Blanco.

Balance adecuado

Diversos estudios han comprobado que de 40 a 60 por ciento de los casos de obesidad son secundarios a alteraciones genéticas, aunque éstas aún no hayan sido identificadas con precisión. Por otro lado, esto no indica que alguien tenga un gen que lo hace tener un metabolismo diferente y ser obeso. Sí hay alteraciones del metabolismo predeterminadas genéticamente que condicionan la obesidad, pero son muy pocas.

Lo que sucede es que el obeso no puede parar de comer, como en exceso, y un gran componente de este comportamiento está determinado también genéticamente.

Así pues, mientras las personas delgadas o esbeltas se restringen y no comen hasta saciar por completo su apetito, los obesos comen sin parar hasta sentirse muchas veces más que satisfechos, y eso es lo que definitivamente condiciona la obesidad.

"Lo ideal es tener un balance adecuado entre la ingesta de calorías y la utilización de esas calorías. Es como una cuenta en el banco: si yo meto dinero en ella y no lo saco, voy a acumularlo cada vez más; pero si lo saco poco a poco, voy a alcanzar un equilibrio financiero. Así de sencillo y de complejo es este asunto de la obesidad, porque se dice con facilidad que hay que comer menos, pero esto se vuelve muy difícil para la gente."

Reto

Hasta la fecha, los medicamentos desarrollados para tratar la obesidad tienen un éxito muy limitado; es más, algunos han sido retirados del mercado porque desatan efectos adversos muy serios.

"En efecto, éstos actúan sobre el sistema nervioso central, inhibiendo o disminuyendo el apetito, lo cual afecta otros centros del sistema nervioso y produce otra serie de problemas. En la actualidad, tenemos muy pocas armas farmacológicas para el tratamiento de la obesidad. No existe, como quieren muchos pacientes, la pastilla mágica para bajar de peso", indica Méndez Blanco.

En cuanto a la cirugía bariátrica, es hoy en día el único tratamiento efectivo contra la obesidad mórbida u obesidad grado 3. Sin embargo, resulta prácticamente imposible operar a millones de personas en México o a cientos de millones de personas en el resto del mundo...

"Lo que debemos hacer entonces es reeducar a nuestra población (en especial, a la infantil) para que adquiera buenos hábitos de alimentación, para que no llegue a padecer obesidad ni mucho menos obesidad mórbida u obesidad grado 3", afirma Méndez Blanco.

Los casos de obesidad mórbida u obesidad grado 3 han aumentado en nuestro país, debido, entre otras razones, a que ya es muy raro que en los hogares se preparen alimentos de alta calidad, variados, con bajo contenido energético, y que los miembros de una familia coman juntos.

"Ya no se prepara la comida como antes porque no hay tiempo; además, en incontables ocasiones, los dos padres comen en su sitio de trabajo y los niños lo hacen en la escuela o más tarde. Esto es parte de lo que necesitamos revertir para controlar el peso de la gente. Tanto los gobiernos de todo el mundo, como la sociedad civil, los comerciantes y la industria alimenticia deben sumar esfuerzos para luchar eficazmente contra la obesidad", finaliza Méndez Blanco. Más información, en el siguiente correo electrónico: jpmb@unam.mx

EL UNIVERSAL