

## Obesidad y Sobrepeso: mitos y realidades

**El exceso de peso puede no ser un factor de riesgo para la salud: siempre que efectúe ejercicio físico adecuado, es decir que aumente su capacidad física.**

Hace un tiempo atrás se llevo a cabo en Finlandia un encuentro de científicos de todo el mundo relacionados con los aspectos de prevención y promoción de la salud. En esta reunión se abordó la gravedad existente en relación a cómo desde la población infantil a la adulta están adquiriendo las llamadas enfermedades crónicas modernas (*hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes tipo2, osteopenia, insulino resistencia*). También fueron abordados aspectos relacionados con los programas y las formas eficientes de prevenirlas y combatirlas.

En el mundo, incluido nuestro país según datos serios, cerca de 1/3 de la población de ambos sexos y todas las edades, poseen alguna o varias de estas enfermedades mencionadas. En Chile, más de la mitad se encuentra en valores o índices de sobrepeso y obesidad. Estas dos últimas, sobrepeso y obesidad, han sido señaladas como causales directas de estas enfermedades y de muerte prematura, LO QUE ACTUALMENTE, DEBIDO A LAS EVIDENCIAS científicas obtenidas de protocolos con más de 10 mil individuos, y seguidos por más de 10 años, se está poniendo en duda; sin descartar el hecho de que el exceso de grasa corporal es causa de enfermedad y muerte prematura, no es la causa directa. MUCHO MÁS ES CAUSA DE ENFERMEDAD Y MUERTE PREMATURA, LA MALA CONDICIÓN FÍSICA O CAPACIDAD FÍSICA DEL SER HUMANO.

Las evidencias, ya difundidas hace algunos años en revistas científicas serias y de prestigio, han señalado que las personas enferman y mueren más en la medida en que su capacidad física denominada internacionalmente “**cardiorespiratory fitness**” es inferior o mala. Esta variable es medida mediante el tiempo que la persona puede sostener un esfuerzo progresivo (caminado y cada dos minutos aumentando la velocidad). Mientras más tiempo o mayor carga de trabajo pueden soportar, menores son las posibilidades de enfermar o morir.

Ni las alteraciones metabólicas, ni el cigarrillo, ni el **peso corporal** es tan buen indicador de las posibilidades de enfermar o morir como las del nivel del cardiorespiratory fitness.

### **¿Los gordos están más propensos a enfermar y morir?**

Normalmente el índice de “gordura” en términos poblacionales esta dado por el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual contempla la talla y el peso de individuo. Sin embargo, un verdadero índice de sobrepeso u obesidad debe considerar de manera exacta el porcentaje de tejido adiposo que dicha persona posee.

Tradicionalmente se les indica de sobrepeso a los sujetos con IMC por sobre 25, y de obesos por sobre 30. Tradicionalmente también se ha señalado a este índice como un factor de riesgo para la salud.

Sin embargo, estudios longitudinales en que se han seguido por más de 10 años a más de 10000 individuos en Usa y más de 12000 en Finlandia, demuestran una serie de evidencias que dan que pensar sobre la pregunta inicial.

Los “flacos” con malos hábitos alimenticios y mala condición física mueren y enferman más que los gordos que hacen ejercicio y corrigen su alimentación aunque no bajen de peso!!!!

Los hipertensos, los diabéticos tipo 2 y los con colesterol alto, independientemente si bajan de peso o no, pero sometiéndose a un plan de ejercicios y alimentación adecuada, corrigen sus alteraciones metabólicas en mejor forma que aquellos con dietas restrictivas (hipocalóricas), con fármacos y sin ejercicio y que han bajado de peso.

Ya en el año 1999, Glen Gaesser de la Universidad de Virginia en USA, había publicado aspectos relacionados con estas evidencias vertidas en el congreso de Finlandia.

#### **Textualmente expresa:**

“ante las hipótesis 1) un bajo índice de masa corporal es óptimo para vivir más años y 2) la disminución de peso reduce los índices de enfermedad y de mortalidad”. La preponderancia de las evidencias epidemiológicas desgraciadamente no respaldan dichas hipótesis. El Dr. Glessner continúa con su análisis: “La pérdida de peso, independiente del índice de masa corporal, están asociados con un aumento en las tasas de mortalidad, ya que **Primero:** Disminuir las posibilidades de enfermar o morir es independiente de la cantidad de peso perdido y **Segundo: la reducción de las posibilidades de enfermar o morir son menores cuando aumenta la condición física del individuo que cuando se somete a pérdidas intencionadas de peso. Y Tercero: LAS PATOLOGIAS QUE COMUNMENTE SON ASOCIADAS A LA OBESIDAD (dislipidemias, diabetes, hipertensión, hiperinsulinemia etc.) PUEDEN MEJORARSE CON DIETA Y EJERCICIO ADECUADO INDEPENDIENTEMENTE DE LA PÉRDIDA DE PESO.**

Estas evidencias están fundamentadas en más de 157 publicaciones científicas que se encuentran en el centro de ejercicio y nutrición que dirige el fisiólogo Carlos Saavedra y que a su vez organiza la **Primera reunión científica sobre Ejercicio y Nutrición y su relación con las enfermedades crónicas modernas** mencionadas anteriormente, junto al destacado doctor del INTA Erik Díaz. La información puede obtenerse en la página web: [www.fisiogym.cl](http://www.fisiogym.cl)

La importancia de los hábitos sanos de vida en la prevención de la obesidad, e independientemente también de las enfermedades crónicas modernas, fueron tratadas en el V Congreso Chileno de Obesidad, donde se generaron discusiones muy interesantes moduladas por el presidente de la Sociedad, el médico Alex Valenzuela. Según Saavedra se debería centrar la discusión hoy en día en diversos aspectos caracterizados por estas preguntas: **¿Es la grasa corporal la directa y sola causa de enfermedades? ¿Existen posibles beneficios del sobrepeso y de la obesidad moderada? ¿El hecho de insistir en la baja de peso es más bien una necesidad y un fin estético, biomecánico, o realmente de salud? ¿Los tratamientos actuales basados en un alto porcentaje en fármacos con efectos secundarios, es una alternativa más real de abordaje efectivo al paciente pasando por encima del peso y eficacia que tienen los hábitos alimenticios y de ejercicio adecuado?**

Ya en el año 1992 el Dr. Barnard, del centro Pritikin de Santa Mónica en California, publicó en el American Journal of Cardiology un estudio en el que demuestra cómo un plan nutricional y otro de ejercicio llevado cabo conjuntamente, pueden ser significativamente más eficaces que la disminución de peso, y que la ingesta de grasas puede ser más dañina que la grasa que se encuentra en el cuerpo. En dicho estudio se recopiló datos en más de 4500 hombres y mujeres, en que la mayoría fue catalogado de obeso, que fueron reclutados en el Centro durante TRES SEMANAS (!) El programa consistió en disminuir la ingesta de grasas, aumentar carbohidratos complejos y fibras. Todo esto acompañado con 45 minutos diarios de ejercicio a frecuencias cardíacas entre el 60 y 90% de la frecuencia cardíaca teórica máxima.

En tres semanas redujeron el colesterol en un 23%, los triglicéridos en un 33%, la presión arterial en un 15% y más del 30% de los sujetos suspendieron la medicación antihipertensiva. Entre los hombres y mujeres con diabetes, el 39% de los que se inyectaban insulina dejaron la inyección y el 71% de los que tomaban hipoglucemiantes orales dejaron los medicamentos. El 75% de los diabéticos sin fármacos restablecieron los niveles normales de glucosa circulante. Ninguno de los logros del programa se correlacionaron con las bajas de peso que en algunos se experimentó y que no fueron mayores al 5% y solo en tres semanas. Este hallazgo sugiere fuertemente que la “normalización” del peso no es necesaria para la normalización de ciertas variables metabólicas.

Definitivamente el problema se presenta al cuerpo médico como lo difícil que es lograr un cambio de hábitos en el paciente, pese a que las evidencias indican que los efectos de los fármacos son también poco eficientes, ya sea por la duración del efecto y porque, sobretodo, **el 90% de los pacientes vuelven a su peso anterior** y también con las alteraciones metabólicas que tenían.

La encrucijada o el dilema se presenta cuando la solicitud del interesado de bajar de peso es por un asunto estético, pero también existen evidencias que excesivas bajas de peso posee riesgos. Por otro lado dolores de columna, rodillas y tobillos están acentuados por el exceso de peso, los cuales aminoran cuando al “gordo” se le somete a un plan de fortificación muscular, el que a su vez **previene y corrige alteraciones metabólicas.!!!!!!**

#### **Sedentarismo:**

**Ha sido indicado como uno de los factores de riesgo por la medicina tradicional, sin embargo la ciencia contemporánea lo indica como el factor más importante: el Dr. Blair, del Instituto Cooper de Dallas, demostró con experiencias científicamente aceptadas como evidencias de primer nivel (clase A) que los gordos con buenos hábitos alimenticios y buena capacidad física enferman y mueren menos (un 40% menos de posibilidades) que los flacos con mala capacidad física.**

#### **¿Prevención o terapia?**

Indudablemente que no se puede obviar la terapia, estamos con un 50% de la población enferma pero el pronóstico es muy poco alentador si no se empieza con una campaña de prevención seria y responsable. Los países desarrollados han encontrado luces significativamente importantes en la solución del problema:

**1.- Científicos y médicos elaboran pautas de prevención en el Ministerio de Salud (citando profesionales competentes) y se las pasan al Ministerio de Educación para que las difundan a todos los sectores de la población.**

**2.- Anexas los Ministerios, Institutos o Direcciones de Deportes a los Ministerios de Educación o de Salud con especialistas en Actividad Física formados académicamente, en que el hecho de haber jugado al fútbol no es requisito importante o indispensable.**

**3.- Los profesionales de la nutrición y la medicina prescriben en sus terapias ejercicio físico adecuado, para lo cual se forman y especializan en Fisiología del Ejercicio, y los profesores de educación física se especializan en Ejercicio y Salud.**

### ¿Cuánto, cómo y qué ejercicios hacer?

En los últimos 3 años se ha publicado un 1000% (mil por ciento) más de artículos científicos sobre el tema que en todos los últimos 30 años que los preceden.

Por lo tanto, indudablemente que los conocimientos sobre la materia han cambiado. Ya no son la transmisión de CONOCIMIENTOS ORIGINADOS POR la experiencia de un ex deportista o por la orientación de un dirigente que “le gusta el deporte”, O POR EL NIVEL ACADÉMICO DE UN PROFESIONAL FORMADO HACE 10 AÑOS que no se ha actualizado formal y académicamente.

Hoy el conocimiento en actividad física surge de la investigación científica y no de la experiencia de uno u otro. Junto a esto los métodos de ejercicios o entrenamiento han variado profundamente y sobre todo la conclusión es que cada individuo, de acuerdo a sus condiciones y en relación a los fines u objetivos que se persiguen, tiene un método propio y adecuado.

### CONCLUSIÓN

“EL EJERCICIO SIN PERDER PESO PUEDE REDUCIR LOS RIESGOS DE ENFERMAR O MORIR”.

Es el título del artículo del boletín que es publicado por el National Institutes of Health. Este artículo muestra estudios efectuados en Duke Univ., en que los sujetos sometidos a ejercicio moderado durante tres meses redujeron masa grasa, no redujeron peso y disminuyeron colesterol malo y aumentaron el HDL, el colesterol bueno. Otro estudio similar llevado a cabo en Finlandia demuestra que sujetos alimentados correctamente y que no modifican su peso inicial, también obtienen efectos positivos en la reducción del colesterol. POR LO TANTO UD., SEÑOR LECTOR, PODRÁ IMAGINAR QUE HARÍA EJERCICIO Y NUTRICIÓN JUNTOS, APLICADOS SOBRE EL PACIENTE HIPERCOLESTEROLEMICO.

Todos estos resultados ya han sido publicados en el Clinical Exercise Physiology.

PUBLICADO EN “PORTALFITNESS.COM”

<http://www.portalfitness.com/articulos/fisiologia/fisiogym/exesopeso.htm>