

## PERSPECTIVA GENERAL DE LA OBESIDAD

Conceptos, clasificaciones, perspectiva histórica, evolutiva y antropológica.

DR. PEDRO KAUFMANN

Estamos en una nueva era en prevención y tratamiento de la obesidad: Si bien los conocimientos de genómica humana cambiarán en los próximos años posiblemente aun más todos nuestros conceptos, ya en el momento actual, através de los alimentos modificados y los nuevos fármacos antiobesidad las posibilidades del tratamiento han mejorado enormemente.

En este sentido la Sociedad Uruguaya para el Estudio de la Obesidad ha adquirido una rica experiencia, base para este curso: en sus 10 años de existencia ha sido miembro fundador de la Federación latinoamericana de Sociedad. de Obesidad, integra la Asociación Internacional de Obesidad, tendrá representación en el Comité Ejecutivo de la Internacional a partir del 2002, ha efectuado un Curso de Obesidad hace 7 años y ha publicado un libro de resúmenes, ha efectuado 70 sesiones científicas, organizado 4 Congresos Uruguayos, un Latinoamericano y un Panamericano y sus integrantes han tenido presencia en los Congresos regionales y Mundiales de estos años.

La definición **conceptual** de obesidad no ha cambiado mucho con el tiempo: Es la acumulación de tejido adiposo en exceso en condiciones de libre elección de ingesta y de actividad física. Y como sabemos todos, la definición **operativa** de obesidad, mas reciente, es tener un índice de masa corporal (IMC= peso sobre altura al cuadrado)de mas de 30, mientras que entre 25 y 30 se define como mero sobrepeso.

No es de olvidar que hasta hace algún tiempo la separación no se hacia en 30 sino en 27, lo que coincidía aproximadamente con el 20% de exceso de peso sobre las tablas de peso ideal de las compañías de seguros, pero esta cifra está en desuso. Es que la zona de inflexión de la tasa de mortalidad está probablemente mas cerca de los 30 que de los 27.

En cuanto a las **limitaciones** del IMC, mas allá de los luchadores de sumo, no muy frecuentes en nuestro medio, hay que recordar que el IMC lógicamente no puede distinguir entre talla alta o baja porque es una relación entre talla y peso, pero a igual IMC una talla mas elevada se asocia con menor mortalidad.

En cuanto a las definiciones de obesidad por determinación de grasa corporal, a pesar de la accesibilidad actual a mejores instrumentos, sigue siendo más académica y científica que de utilidad clínica en la practica diaria.

La **clasificación** de las obesidades debe hacerse de acuerdo al *grado*, de acuerdo al *riesgo*, de acuerdo a la *etiología* y de acuerdo a la *patogenia*. Se destaca la clasificación bien conocida de acuerdo al riesgo, en obesidad de localización predominantemente abdominal y predominantemente fémoro glutea. El índice cintura – cadera que los separaba (0.90) en el hombre, 0.85 en la mujer) tiende a ser cambiado por la circunferencia de la cintura (0.95 en la mujer, 1 mt. en el hombre) que es mas rápido y práctico para determinar e igualmente fiel. No está demás recordar las asociaciones de afecciones metabólicas con la obesidad de tipo abdominal: diabetes, hipertensión y dislipemias.

En cuanto a las **etiologías**, en el curso se estudiará la obesidad **sintomática**, que integra, junto con otros síntomas, el cuadro clínico de enfermedades determinadas, y que hay que conocerlas muy bien para no pasarlas por alto en el consultorio de obesidad. Pero se prestará especial atención a la obesidad **esencial**, obviamente la mas frecuente, afección conocidamente multifactorial, que tiene una vertiente

**genética**, de expresión más o menos intensa según los casos, originada en la selección natural, pues durante cientos de miles de años sobrevivieron más y transmitieron sus genes, los buenos comedores y buenos asimiladores, y una vertiente **ambiental**, caracterizada por la disminución de la actividad física necesaria para nuestro trabajo diario y un aumento de la accesibilidad de los alimentos, al menos en clase media de países civilizados.

En cuanto a la perspectiva **antropológica** se destaca el concepto que la obesidad es un problema de reciente aparición; es que hay que tener en cuenta que la alimentación humana fue cambiando mucho desde la **prehistoria**, (en la cual el descubrimiento de las herramientas y del fuego permitió el preprocesamiento de los alimentos) hasta que hace unos **10.000 años**, en coincidencia con el fin de la última glaciación, aparece la agricultura y la cría de animales, con lo cual se pudo ir abandonando la vida nómada y comenzó la civilización, aunque todavía con poca obesidad porque el trabajo físico era muy intenso y la oferta alimentaria, si bien algo mayor, seguía siendo escasa. Hace sólo unos **500 años**, el desarrollo del comercio a nivel mundial comenzó una etapa de universalización de la obtención de alimentos, a lo que se superpuso un enorme y progresivo aumento de la productividad y consecuentemente el inicio del aumento de la población mundial por menor mortalidad infantil y mayor expectativa de vida al nacer. Sin embargo recién hace **200 años**, la aparición de silos para granos y frigoríficos para carnes permitieron, a través del almacenaje y distribución regular de los alimentos, disminuir las hambrunas y aparentemente comenzar la epidemia de obesidad. Naturalmente que en la actualidad, esta epidemia está en plena eclosión, en los países civilizados, con el ambiente actual donde la ingeniería genética de alimentos permitió demostrar que la teoría de Malthus era equivocada y que la electrónica e informática han disminuido aún más nuestra necesidad de gastar calorías en trabajos manuales.

Es claro que no debemos en ningún momento olvidar que la tragedia no es que de los 6.000 millones de habitantes de la tierra, unos 1.200 millones tengan exceso de peso, sino que otros 1.200 millones sufran de **desnutrición**, más por razones económicas, distributivas y políticas que por falta de producción de alimentos mundiales.

Volviendo al tema, y para resumir, nos damos cuenta que *estamos luchando en el mundo occidental contra una situación de mayor accesibilidad de alimentos y menor necesidad de actividad física para desempeñar nuestras labores diarias, armados con un juego de genes diseñados para sobrevivir hambrunas!* De ahí la necesidad de lo que intentaremos hacer en este curso: tratar de dominar a la perfección los conocimientos sobre aspectos clínicos, etiológicos, patogénicos, moleculares, dietarios, psicológicos, de actividad física y farmacológicos, para mayor beneficio de nuestros pacientes.

---