

# QUIRAL SALUD



## OBESIDAD



**C**on este renovado *Quiral Salud* sobre obesidad se inicia una serie de cambios estructurales que van a dotar al Proyecto Quiral de nuevas fórmulas de trabajo, basadas en el dinamismo y la síntesis. Los tres especialistas en obesidad, que participaron en el debate del día 5 de abril de 2005 en la Fundación Vila Casas, fueron los doctores Xavier Formiguera, Alberto de Leiva Hidalgo y Ramon Gomis. Por su parte, Carmen Fernández, Marta Ciércoles y José Luis de la Serna contribuyeron a la discusión como periodistas especializados en comunicación científica, además de los tres representantes del Observatorio de la Comunicación Científica (UPF) y de la Fundación Vila Casas.

## PRESENTACIÓN

**El Proyecto Quiral** es un conjunto de actuaciones que estudian cómo se presenta la información médico-sanitaria en nuestro país, a partir del análisis de los cinco periódicos de mayor tirada. Han transcurrido 10 años desde que el primer *Informe Quiral* vio la luz en 1996.

Las características del mundo en que vivimos, interconectado por múltiples redes de información que ponen el conocimiento al alcance de cada vez mayor número de ciudadanos y en tiempo real, han convertido una década en mucho tiempo. Las noticias de hoy, en una semana, pasan a formar parte del pasado.

La necesidad de renovarse, impuesta por esos vertiginosos cambios, obliga a dotar de mayor dinamismo a nuestro proyecto. Desde diciembre de 1998, cuando se publicó el primer *Cuadernos Quiral*, los temas más relevantes del año han sido seleccionados a partir de los resultados del *Informe Quiral* del año anterior, para ser debatidos y analizados *a posteriori*. En esta nueva etapa, basada en ese dinamismo que los tiempos requieren, los temas son elegidos por su actualidad y nacen del análisis de prensa del trimestre inmediatamente anterior a la convocatoria del encuentro; todo ello para dar una rápida respuesta al mayor interés generado por los temas médicos. La sociedad tiene planteado un gran reto y deberá proveerse de herramientas que permitan tomar decisiones libremente. El primero de esos cambios estructurales afecta a este cuaderno que, guiado por la voluntad de dinamismo y síntesis, pasa a denominarse *Quiral Salud* y reduce el número de páginas. Tres especialistas en el tema seleccionado, tres periodistas de distintos

ámbitos comunicacionales y tres representantes del Observatorio de la Comunicación Científica (UPF) y de la Fundación Vila Casas participarán en el debate.



Creemos firmemente que la ciencia puede ser explicada de forma amena y comprensible. Del mismo modo que el conocimiento científico debe ser independiente de los prejuicios del investigador y requerir pruebas obtenidas de los hechos experimentados, nosotros nos balanceamos hacia la objetividad huyendo, como si de investigadores se tratara, de pasiones y opiniones que pudieran entorpecer el método científico. Para estudiar, corroborar, verificar y decidir les proponemos nuevas fórmulas de trabajo como la que este encuentro inicia.

Esperamos que el resultado sea más atractivo para el lector y que esté más próximo a los objetivos de esta nueva etapa Quiral.

Antonio Vila Casas  
Presidente de la Fundación Vila Casas

# Obesidad y responsabilidad social

**El tratamiento periodístico** de la obesidad en la prensa española, según los resultados del *Informe Quiral*, responde al patrón «crónico» de presentación de la información: poco despliegue mediático, sin grandes portadas y editoriales, pero con una notable continuidad que acaba por convertirlo en uno de los temas destacados del año.

Contrariamente a lo que sucede con otros temas médicos, como los brotes de legionelosis o las crisis ocasionadas por errores médicos graves, por poner un par de ejemplos, que cuentan con grandes despliegues informativos, la prensa suele informar sobre la obesidad de forma menos espectacular, pero más continuada – con motivo de congresos, presentación de estudios e informes, etc.–, de modo que al final del año suele estar entre los primeros veinte tópicos tratados por la prensa.

Precisamente en el último trimestre de 2004, la obesidad saltaba a las páginas de los diarios a raíz del estreno en nuestro país de la película *Super size me*, que con su crítica a la denominada *comida basura* (centrada fundamentalmente en el imperio McDonalds) evidenciaba una vez más algo ya conocido: la comida basura produce obesidad. Es cierto que no se obliga a nadie a comer una hamburguesa en uno de estos establecimientos, pero eso no es motivo para que-

## Estrategia NAOS

En el primer trimestre de 2005, la obesidad ha vuelto a ser noticia. En este caso se trata del anuncio de la puesta en marcha, por parte del Ministerio de Sanidad, de una estrategia nacional para prevenir la obesidad, mejorar los hábitos alimenticios y fomentar la práctica de ejercicio físico. La estrategia, que recibe el nombre de NAOS, (Nutrición, Actividad Física, Prevención de la Obesidad y Salud), está coordinada por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria e incluye un plan de actuación a varios niveles que ha de ir implementándose en los próximos años.

darse cruzado de brazos si la situación que se está produciendo va a tener consecuencias más que graves para todo el conjunto del sistema sanitario. Tras un primer debate sobre el mensaje de la película se planteó también en esos días el difícil papel de los medios de comunicación, por una parte anunciando la película (aquellos que hicieron frente a las presiones de la compañía) y por otra anunciando la cadena de comida basura... ¿Qué mensaje recibe la población? ¿Qué impacto puede tener dicho mensaje en los hábitos de consumo de la población española?

Por otra parte, la preocupación por la obesidad en la prensa parece un reflejo lógico de un problema real, pues la prevalencia de esta patología está creciendo en los últimos años y puede llegar a constituir uno de los mayores problemas de salud pública de las próximas décadas, especialmente por su asociación a enfermedades graves (tales como la hipertensión, la diabetes o las enfermedades cardiovasculares). El problema es particularmente acuciante si se tiene en cuenta que, además de las consecuencias para el individuo, el tratamiento de la obesidad y las enfermedades asociadas puede llegar a tener unos costes insostenibles en el conjunto del sistema sanitario. Pero aún hay un tercer factor que llena de preocupación: el hecho de que las dos causas que con mayor frecuencia se asocian a la obesidad –la mala alimentación y el sedentarismo– podrían prevenirse, pero para ello es necesario un cambio del conjunto de la sociedad. Un cambio que exige que los distintos agentes que intervienen (sector sanitario, familias, educadores, empresas, medios de comunicación, etc.) asuman sus responsabilidades.

## Los datos de la obesidad

- La distinción entre sobrepeso y obesidad se basa en el índice de masa corporal (IMC), calculado como el cociente entre el peso corporal (en kg) y el cuadrado de la talla (en metros). En población caucásica, los valores son sobrepeso (IMC = 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>), obesidad (> 30 kg/m<sup>2</sup>) y obesidad mórbida (> 40 kg/m<sup>2</sup>).
- En la población española de 2 a 17 años se detecta sobrepeso en el 18,2 % y obesidad en el 8,5 %.
- El síndrome metabólico es una consecuencia de la obesidad y se define por la presencia combinada de concentraciones séricas de triglicéridos > 110 mg/dL (1,24 mM/L), niveles de HDL colesterol < 40 mg/dL (1,03 mM/L); obesidad abdominal (circunferencia de la cintura > percentil 90 (102 cm en hombres, 88 cm en mujeres); tensión arterial > 130/85 mmHg; glucemia de ayuno (plasma) > 100 mg/dL. El síndrome puede considerarse como un estado de riesgo elevado de procesos cardiovasculares.
- La obesidad es consecuencia de una ingesta calórica superior al gasto energético, durante un largo período. La ingestión de tan sólo un exceso calórico de 8 Kcal (calorías) diarias durante 30 años genera un aumento de peso de 10 kg.

## DEBATE

**La epidemiología de la obesidad** y sus efectos, especialmente en la población infantil, han sido uno de los temas relevantes del primer trimestre del año 2005. La obesidad ha pasado a ser la protagonista periodística del tópico dietética y nutrición.

El periodista José Luis de la Serna inicia el debate posterior a las exposiciones de los expertos invitados poniendo sobre la mesa tres de las cuestiones fundamentales sobre la obesidad: en primer lugar, la preocupación sobre la posibilidad de que en España se puedan alcanzar niveles de obesidad similares a los de Estados Unidos; en segundo, los problemas sanitarios (y no sólo estéticos) que puede producir el tejido adiposo interno, y, en tercer lugar, el control de la dieta en la población española.

Según Xavier Formiguera, la situación en España no es buena, ya que el 15 % de la población es obesa, el 52 % tiene sobrepeso y nuestro país está a la cabeza de la Unión Europea en obesidad infantil. Por otra parte, destacó que hoy existe un gran problema de sedentarismo, unido a un cambio cultural similar al que ocurre en Estados Unidos, y que mientras otros países reembolsan fármacos contra la obesidad (como es el caso del Reino Unido), en España esto aún no ocurre.

Aclaró que la presencia de tejido adiposo maligno está relacionada con enfermedades asociadas a la obesidad, como la diabetes y la hipertensión arterial, y que este tipo de grasa visceral es la que mejores resultados da cuando se inicia el tratamiento. Destacó que existen maneras fáciles de calcular este tipo de grasa y que sería muy importante que fuera medida en los consultorios: es una de las novedades que se contemplan en la Estrategia NAOS (Estrategia de Nutrición, Actividad Física, Prevención de la Obesidad y Salud (NAOS), una experiencia piloto sobre pre-

vencción de la obesidad con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, puesta en marcha a finales de 2004 por el Ministerio de Sanidad).

Gemma Revuelta preguntó a los ponentes qué proporción del gasto sanitario está dedicado a tratamiento y si se corresponde con el gasto de promoción de actividades preventivas, en especial referente al tema de la Estrategia NAOS, a lo que Formiguera recordó que esta experiencia está en sus inicios y no se tienen datos por el momento. Revuelta manifestó su preocupación por las medidas de promoción de esta iniciativa; usualmente, los gobiernos no consideran prioritaria la divulgación de la prevención, algo que evitaría gran parte de los recursos destinados al tratamiento e incrementaría la información de la población sobre la enfermedad.

Ramon Gomis comentó que tan importante como la prevención es el cambio nutricional y el ejercicio, dos aspectos que tienen una gran complejidad médica y social, e hizo hincapié en que es necesario romper con la falacia de la alta adherencia a la utilización de la dieta mediterránea por parte de la población española, algo que sólo se mantiene en la teoría. Gomis añadió que uno de los problemas más graves de la obesidad es que su aparición produce un cambio en el balance metabólico, un proceso de gran complejidad y que resulta muy difícil de reconstituir: la multiplicidad de causas y factores que desencadena la obesidad implica que muchas de las enfermedades asociadas a la misma sean difíciles de tratar.



**XAVIER FORMIGUERA**

Jefe de la Unidad de Obesidad Mórbida, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona

**E**n obesidad infantil, España se ha puesto, por desgracia, en el primer lugar en prevalencia de obesidad infantil en Europa, lo que constituye un triste récord. Estos niños tienen muchas posibilidades de ser obesos en el futuro. Actualmente, en nuestro país, el 15 % de la población es obesa, es decir, tiene un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 30, pero si consideramos que hay sobrepeso con un IMC igual o superior a 25, estamos refiriéndonos al 52 % de la población (...). Más de la mitad de las personas adultas en España hoy día tienen problemas de sobrepeso, algo que realmente es alarmante.





**ALBERTO DE LEIVA HIDALGO**

Director del Servicio de Endocrinología, Hospital de Sant Pau, Barcelona

**E**s fundamental mentalizar a los docentes y a los padres de que, ya desde la infancia, se debe cultivar lo que podemos llamar un «estilo de vida saludable». Éste englobaría, por supuesto, la alimentación, como factor básico, y una práctica regular de ejercicio físico (...). En la actualidad, vivimos en una sociedad que no valora el bienestar del individuo, sino que tiene como prioridades la eficacia, la eficiencia, los logros y el desarrollo tecnológico. El ser humano no se detiene a pensar en su felicidad como individuo ni en el bienestar social, que tendría que ser el desiderato fundamental de nuestras políticas de actuación sanitarias y políticas.

Antonio Vila Casas recordó que el hecho de estar gordo era, hace algunas décadas en España, un factor de mayor estatus social, y que todavía hoy este parámetro se mantiene en algunas capas de la población. Y es que es un cambio cultural que, por ejemplo, tampoco está asumido por el Sistema Nacional de Salud, al no cubrir la sanidad pública los tratamientos contra la obesidad. En este sentido, los participantes en el debate se manifestaron de acuerdo con la necesidad de mejorar las campañas de prevención y, además, con que los profesionales médicos deberían dedicar más tiempo y mejorar sus estrategias con vistas a prevenir la obesidad y promover hábitos alimentarios y de conducta saludables. Hubo acuerdo también en que se trata de un problema político que aún no se ha asumido. Formiguera apuntó que «la prevención de estas enfermedades crónicas y de todo lo que estamos hablando (diabetes, hipertensión, obesidad, etc.) nace de una revolución cultural y sociopolítica que no se está produciendo en ningún sitio del mundo» y recalzó la necesidad de promover tanto una alimentación adecuada como hábitos de vida saludables desde la escuela.

Aludiendo al gran mercado existente para tratar el exceso de peso, Carmen Fernández se mostró en desacuerdo con que la obesidad no sea vista por la población como un problema; muestra de ello, destacó, es la gran cantidad de oferta en tratamientos y productos para adelgazar, tanto de las empresas como de algunos médicos, que no siempre respetan la ética médica.

Para Miquel Vilardell, «el tema de la obesidad es muy importante, pero lo es más la alimentación», y que el hecho de tratar la obesidad como elemento central del aumento de peso puede llevar a incidir en problemas asociados a ésta, como la anorexia y la bulimia; para Vilardell, más importante que prevenir la obesidad es promover una alimentación saludable y una educación, «no para no ser obeso, sino para seguir una correcta alimentación».

“¿Coincide la distribución de la obesidad con el mapa de la renta en España? En nuestro país no se dispone de datos al respecto... En otros países, como Estados Unidos, sí se observa esa coincidencia.”

Destacó la necesidad de que los médicos utilicen protocolos para promover hábitos saludables y disminuyan conductas de riesgo, algo que no se está realizando en nuestros hospitales. Vilardell apuntó también la importancia del diagnóstico precoz de la obesidad, pero sin llegar a convertir un factor de riesgo en una enfermedad.

Marta Ciércoles, de acuerdo con Formiguera, recordó que así como existe en parte la falacia de la dieta mediterránea, esto también pasa con el modelo actual de vida urbana. Además, preguntó a los asistentes si las medidas que se están comenzando a adoptar en el ámbito sanitario serán eficaces. Formiguera respondió que la participación de los políticos es fundamental y que medidas como la Estrategia





NAOS son un avance en comparación al pasado, cuando no se llevaban a cabo políticas de este tipo.

Ciércoles preguntó, además, por los porcentajes de prevalencia de obesidad infantil española, y si eran uniformes en todo el Estado, a lo que Formiguera respondió que «la mayor prevalencia de obesidad es en Canarias, que tienen un 21 % de prevalencia de obesidad en adultos, luego vienen las zonas del sureste de España, Murcia y Andalucía, y las de menor prevalencia de obesidad son Cataluña y el País Vasco».

Sobre las posibles causas de estas diferencias, Vilardell contestó que además de los condicionantes urbanos y el sedentarismo, hay factores económicos que inciden en los hábitos alimentarios. Gomis añadió que serían las variables ambientales (tanto económicas como relacionadas con dioxinas, contaminantes y otros) los que incidirían en las diferencias de la obesidad en la población española.

Revuelta apuntó a que sería necesario un cambio de mentalidad desde el gobierno para que los escolares reciban una alimentación más cercana a la dieta mediterránea, a lo que preguntó por qué es España el primero en obesidad infantil. Aunque las posibles razones serían las mencionadas durante el debate, Gomis y Vilardell dijeron que hay un costo más alto de los menús de la dieta mediterránea, pero que es este un problema político no asumido, y Formiguera añadió que «curiosamente uno de

los países con menor prevalencia de obesidad tanto de adultos como infantiles son los Países Bajos, donde uno tiene la idea de que comen mucha mantequilla, mucho queso, mucha grasa», pero probablemente desde el punto de vista cultural están muy habituados a promover la actividad físicas y es el país, en cuando a adultos, con menor prevalencia de obesidad de Europa.

Ciércoles preguntó si la distribución de la obesidad coincide con el mapa de la renta en España. Leiva respondió que «es lo que se observa en EE.UU. y en otros lugares», pero que no se conocen datos exactos sobre ello. Vila Casas, frente a este tema, reflexionó sobre la incidencia que tienen las empresas de comida rápida no sólo en Europa sino en el mundo, y que es muy importante la labor que se está desarrollando con la Estrategia NAOS. Además, preguntó sobre la leptina, una hormona que actúa en la autorregulación del tejido adiposo y que habría generado grandes expectativas como una posible cura para la obesidad. Formiguera explicó que investigaciones posteriores demostraron que el funcionamiento de la hormona es altamente complejo y distinto en ratones y humanos, y que aún se está en estadios muy iniciales de la investigación.

Hacia el final del debate, los expertos señalaron que éste es un factor clave para comprender una enfermedad compleja y posiblemente multifactorial que, en un futuro, se tratará con distintas estrategias para cada caso.

Por ello, Gomis aseguró que los médicos «debemos tener una dosis de humildad», ya que aún no se conocen los procesos que desencadenan las enfermedades asociadas a la obesidad. Todos estuvieron de acuerdo en que tanto la nutrición como seguir un estilo de vida saludable desempeñan un papel muy importante para disminuir las cifras de la obesidad en la población española.



**RAMON GOMIS**

Jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic, Barcelona

**H**oy día, a principios del siglo XXI, la obesidad ya es considerada como una enfermedad crónica con una importante relevancia sanitaria, lo que supone un cambio en nuestra actitud, como médicos y como sociedad, frente a las personas que la sufren (...). La obesidad mórbida es una patología realmente muy grave, que significa un cambio drástico en la esperanza de vida, y en la que es posible intervenir mediante la prevención: las enfermedades crónicas del futuro tienen en la prevención más que en el tratamiento su gran esperanza.



### MIQUEL VILARDELL

Jefe del Servicio de Medicina Interna, Hospital de la Vall d'Hebron, Barcelona.

Director de la revista *Medicina clínica*.  
Patrón de la Fundación Vila Casas

**E**l diagnóstico precoz de la obesidad es fundamental, pero no debe convertirse en enfermedad lo que todavía no lo es. En ocasiones, los profesionales de la medicina convertimos un factor (en este caso, de la obesidad) en la enfermedad. Tal actitud debe ser evitada, el estrés y la angustia que se provocan en un paciente pueden acabar siendo peores que lo que intentamos evitar. Los pacientes deben aprender a diferenciar un problema de obesidad patológica de un síntoma de sobrepeso.

## CONCLUSIÓN

**L**a obesidad, es decir el exceso de grasa corporal, es una enfermedad crónica que constituye un problema sanitario de máxima relevancia en muchos países por su elevada prevalencia, aumento de morbimortalidad y graves repercusiones económicas. En los últimos 20 años, la prevalencia de obesidad ha aumentado de forma espectacular, principalmente en países industrializados. La obesidad demostrada en edades precoces de la vida representa un riesgo elevado de continuar en la edad adulta y un considerable aumento de morbilidad asociada (diabetes, hiperlipemia, hipertensión, complicaciones articulares y ortopédicas, litiasis biliar, apnea del sueño, esteatohepatitis no alcohólica, etc.).

Las principales recomendaciones terapéuticas para combatir la obesidad son:

- **Modificación de la conducta.** Representa un elemento crítico del tratamiento de la obesidad, dirigido por un psicólogo experto.
- **Dietoterapia.** La dieta habitualmente prescrita contiene entre 800 y 1200 kcal/día. Durante los primeros 3 meses se intentará reducir el peso a un ritmo de 0,5-1 kg semanal.
- **Ejercicio físico.** Una forma simple de iniciarlo en personas sedentarias es, en primeras fases, caminar, y poco a poco ir adaptándolo a las circunstancias individuales (ir en bicicleta, correr, nadar, etc.).
- **Tratamiento farmacológico.** Recurso controvertido, dada la baja eficacia y efectos indeseables.
- **Tratamiento quirúrgico.** Indicado en la obesidad mórbida (IMC > 40 sin comorbilidad; IMC > 35, con morbilidad asociada como diabetes, apnea del sueño, enfermedad articular grave). Actualmente, el procedimiento más preconizado combina la restricción gástrica (gastroplastia) con la reducción de la absorción intestinal.

Entre los beneficios de la pérdida ponderal, se ha demostrado que la mayor reducción de la mortalidad se alcanza en valores de IMC de 22 kg/m<sup>2</sup>. Una pérdida promedio del peso de tan sólo 5 kg se asocia con una reducción significativa del riesgo de diabetes mellitus. Una pérdida de peso de más de 9 kg en el colectivo de mujeres consigue una reducción del 25 % de la mortalidad debida a enfermedades cardiovasculares.

Para finalizar, todos debemos contribuir a motivar a la población general, tanto los profesionales sanitarios como los medios de comunicación, para frenar la tendencia alarmante de aumento del sobrepeso y la obesidad en nuestro país, estimulando las actuaciones preventivas, además de intensificar las terapéuticas.



GEMMA REVUELTA  
Subdirectora del Observatorio de la Comunicación Científica (UPF)



RAIMUNDO ROBERTS  
Observatorio de la Comunicación Científica (Universitat Pompeu Fabra)

El proyecto Quiral es fruto de la colaboración entre la Fundación Privada Vila Casas y el Observatorio de la Comunicación Científica de la Universidad Pompeu Fabra.

Agradecemos la colaboración de Marta Ciércoles, Carmen Fernández y José Luis de la Serna por su participación en el debate sobre obesidad que tuvo lugar en la sede barcelonesa de la Fundación Vila Casas el día 5 de abril de 2005.



MARTA CIÉRCOLES  
*Avui*



CARMEN FERNÁNDEZ  
*Diario Médico*



JOSÉ LUIS DE LA SERNA  
*El Mundo*

Los cuadernos **Quiral Salud** recogen el resumen del encuentro que, periódicamente, organiza la Fundación Vila Casas y cuyo objetivo es fomentar el debate social y la información ponderada sobre temas de la actualidad médico-sanitaria. Este foro reúne a figuras destacadas del ámbito científico y sanitario, y a periodistas y divulgadores científicos para establecer un rico intercambio de ideas y opiniones, desde puntos de vista diversos. La selección de los temas que se abordan en los encuentros se realiza de acuerdo con los resultados del *Informe Quiral*, análisis anual de las noticias médicas y sanitarias publicadas en la prensa española.

# QUIRAL SALUD

AÑO 8. NÚMERO 19  
PUBLICACIÓN CUATRIMESTRAL. MAYO 2005

Edita: Observatorio de la Comunicación Científica, UPF  
© Fundación Vila Casas, Ausiàs Marc, 20. 08010 Barcelona. Tel.: 93 481 79 80

Producción editorial: Rubes Editorial (rubes.editorial@rubes.es)

ISSN: 1578-6065  
Depósito legal: B-52114-98

con la colaboración



y

