

# DESDE LA NUTRICIÓN

MARÍA MAGDALENA SÁNCHEZ DE JESÚS  
FOTOGRAFÍA: VICENTE CUAUHTONAL GALLEGOS MEZA



## María Magdalena Sánchez de Jesús <sup>1</sup>

Se tienen que tocar varias aristas en cuanto al tema de la obesidad. Existe la parte estética por un lado y se explota comercialmente de manera muy fuerte, y por otro está la cuestión de salud, que es la menos importante para la población. La mayoría de la gente está más interesada en cuestiones estéticas que de salud y al final de cuentas el problema más grande es que si la estética prevalece, van a someterse a tratamientos que no tienen nada que ver con la salud sino al contrario, que ponen en riesgo la vida, la salud y la funcionalidad.

Muchos de estos tratamientos estéticos tienen efectos colaterales muy importantes y lo peor es que son efectos acumulativos. A lo largo de los años se someten a muchos tratamientos mágicos y milagrosos, para lograr la estética que exige nuestra cultura actual y la salud queda de lado.

Son los dos polos y debemos encontrar una confluencia entre la mirada de lo estético y la salud, porque existen también otra serie de manifestaciones de la obesidad en personas que no son obesas como tales. Conocemos los que se denominan obesos metabólicamente sanos y delgados metabólicamente obesos. Hay personas delgadas que tienen complicaciones fisiológicas y muchos factores de riesgo cardiovasculares, tienen problemas de hipertensión arterial y dislipidemia, como hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia; es decir, su cuerpo se comporta como si fueran obesas, como lo esperaríamos en un obeso.

1. LA MTRA. MARÍA MAGDALENA SÁNCHEZ DE JESÚS ES LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y MAESTRA EN REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA. ES PROFESORA-INVESTIGADORA DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD, DCBS DE LA UAM-X.

CONSULTA DE NUTRICIÓN EN LA UAM-X: SE TOMA LA ESTATURA DEL PACIENTE. EN REPRESENTACIÓN DE UN PACIENTE ESTÁ JACQUELINE REYNOSO MARTÍNEZ, ESTUDIANTE DEL MÓDULO XII DE LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA, QUIEN TAMBIÉN ES PRESTADORA DE SERVICIO SOCIAL EN LA UNIDAD DE NUTRICIÓN.

FOTOGRAFÍA: VICENTE CUAUHTONAL GALLEGOS MEZA

Por el otro lado, pensamos que todas las personas que tienen obesidad, tienen problemas de salud y resulta que cuando vemos sus perfiles bioquímicos son personas perfectamente sanas y a veces mucho más funcionales que las delgadas, con una mejor composición corporal en cuanto a masa muscular.

Más que considerar el peso corporal, cuando estamos un poco más cercanos a lo que es la normalidad deberíamos considerar también la composición corporal de cada persona. Es claro que las personas que tienen obesidades realmente grandes -por ejemplo obesidad grado dos, grado tres, obesidades mórbidas- no es raro encontrar alteraciones metabólicas, pero en personas que están en obesidad grado uno muchas veces no encontramos ninguna alteración. Son personas que se ven perfectamente sanas, así como en aquellas que decimos tienen sobre peso, porque aquí, sin tocar sensibilidades, deberíamos ser capaces de decir quién es obeso y quién tiene sobrepeso. Tendríamos que dejar ese mal criterio de pensar que vamos a ofender a una persona si decimos que tiene obesidad.

Lo primero es enfrentar la realidad. Luego conocer que existen tipos de obesidad de acuerdo a la distribución de la grasa: la androide (en tronco) y la ginecoide (predominio en cadera); cada tipo puede desarrollar enfermedades por factores de riesgo totalmente distintas. No sólo es la cantidad de grasa corporal que tiene una persona y el peso corporal lo que produce el diagnóstico de obesidad, sino la distribución de masa muscular versus masa grasa. Lo más importante es saber dónde tiene acumulada la grasa ¿en el tronco o en las extremidades? ¿tiene la grasa más acumulada en las caderas y piernas? Eso hace una gran diferencia en el perfil de las enfermedades que pueden desarrollar.

Puede haber gente que tiene ambos problemas,

pero aun hablando de tronco tendríamos que estar viendo dónde está esa grasa acumulada. ¿Es esa que nos vemos como tal en la llanta, o es aquella que está infiltrada al interior y entre las vísceras? Este último es el tipo de grasa que más daña. Lo podemos encontrar en esas personas delgadas metabólicamente obesas. Estas personas poseen los factores de riesgo que pueden desencadenar todas las complicaciones conocidas: diabetes, hipertensión, accidente cerebro-vascular, etc. con todas las complicaciones y discapacidades provenientes de ellas.

Si la grasa está situada a nivel de caderas y piernas, desencadena problemas circulatorios o problemas varicosos, y hay una gran diferencia

en el tratamiento. Desde mi campo de trabajo es bien importante preparar gente que reconozca esto, que la obesidad no es un sólo tipo de problemas, son muchos tipos de problemas que tenemos que saber diferenciar perfectamente porque, si en una persona con peso normal que tiende a tener obesidad abdominal, sobre todo con grasa infiltrada en vísceras, tenemos que hacer una serie de acciones similares a las de una persona obesa, en cuanto a prevención de enfermedades y complicaciones.

### Confluencia entre estética y salud

La percepción de la imagen corporal y su aceptación es importante para mantener la autoestima, pero la obsesión por mejorarla para estar a la moda o aproximarse a lo que la cultura interpreta como el modelo de belleza, o al no aceptar los cambios irremediables producidos con los años, implica ciertos riesgos para nuestra salud mental y física.

¿Cómo hacer esa confluencia? Los factores de riesgo tienen mucho que ver. Si bien nosotros tenemos que encontrar un punto medio entre la estética y la salud, también tenemos que pensar que cada persona tiene una forma de ver la normalidad del cuerpo. Hay niños que desde pequeños son muy gorditos porque toda su familia es



así. Para ellos es lo normal, han crecido con eso. Entonces más que hablar de factores de riesgo, me gustaría hablar de conductas de riesgo que pueden ser incluso aquellas consideradas como benéficas.

Hay fórmulas mágicas que ayudan a subir la masa muscular, o a quemar la grasa corporal. Toda esta serie de cosas nos llevan a extremos opuestos, que ponen en riesgo la salud, y todo se hace en pos de lo estético.

Sigamos hablando de los dos polos: existen aquellos que estéticamente se ven muy bien, pero de alguna manera tendrían que verificar como está su entorno, su ambiente metabólico, para saber si todas esas prácticas, ya extremas, no afectan también algún órgano y aceleran el envejecimiento de sus riñones o aumentan la grasa en ciertas zonas viscerales.

Una cosa que siempre he tratado dentro de mi práctica real es primero conocer ¿cuál es la imagen corporal que tiene cada persona de sí misma? Porque muchos se aceptan gorditos, y está bien aceptarse gordito, aceptarse como uno es, o muy flaco, o muy musculoso. Uno tiene que aceptarse y quererse tal como es, pero el problema son los estereotipos: nos dicen cómo debemos ser, no lo decidimos nosotros mismos. De ahí tendríamos que partir, que todas las personas reconozcan la realidad que tienen enfrente y la acepten; segundo, conocer la forma en cómo ellos perciben su propio cuerpo. Una vez que tenemos eso bien conocido, podemos fijar metas y diseñar planes específicos para que las personas estén a gusto con su cuerpo sin poner en riesgo su salud.

### Factores de riesgo

Los factores de riesgo son aquellos que nosotros sí podemos tener controlados. Algunos son modificables y otros no. Dentro de los modificables prevale-



ce nuestro estilo de vida, dentro de esto la parte que a mí me corresponde trabajar es la alimentación; claro, también la actividad física, pero ahí debemos respetar esa área ya que hay especialistas su prescripción.

Existen nutriólogos especializados en actividad física, sin embargo, para personas con problemas de salud realmente fuertes, como la artritis reumatoide, diabetes mellitus, hipertensión, entre otras, existe una gama

de recomendaciones específicas que requieren de un nutriólogo capacitado en clínica o de profesionales en rehabilitación física.

En algunas campañas de salud, por ejemplo: la de “chécate, mídete, muévete”, las cuales son buenas, pero sólo si se refieren a una población sana para hacer una prevención real. Si esto lo quieren extender a poblaciones con una enfermedad se vuelven en un problema realmente fuerte, porque se extrapola y aplica a personas con alteraciones de movilidad y enfermedades crónicas.

Mucha gente asiste a esos eventos donde los ponen a brincar, a bailar, a moverse, y si van con lesiones en las articulaciones, problemas respiratorios o con problemas de hipertensión, están en un verdadero riesgo con esa serie de ejercicios. Si por un lado quieren modificar estilos de vida tendrían que partir de una selección de la población a quienes van dirigidas estas campañas. Para personas con problemas de salud, como los mencionados anteriormente, se necesitan campañas con rutinas diferentes, que también pueden hacerse masivas.

Hay factores de riesgo que antes se llamaban herencia y ahora se llaman predisposición genética. Los estilos de vida saludables pueden ayudar a reprogramar esta predisposición. Con la alimentación y la actividad física adecuada a nuestro orga-

LA PRESTADORA DE SERVICIO SOCIAL PERLA CASTAÑEDA RODRÍGUEZ, EGRESADA DE LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA DE NUESTRA UNIDAD, REALIZA LA MEDICIÓN DE CIRCUNFERENCIA DE CADERA. FOTOGRAFÍA: VICENTE CUAUHTONAL GALLEGOS MEZA

nismo, ambas personalizadas, podemos bloquear o retrasar el desarrollo de enfermedades programadas genéticamente.

Muchos riesgos de complicaciones están asociadas a la obesidad, movilidad por obesidad entre otras. ¿Quiénes son los que tienen ese problema?



IZQUIERDA: PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA LA MEDICIÓN DE SU COMPOSICIÓN CORPORAL MEDIANTE IMPEDANCIA BIOELÉCTRICA.

DERECHA: RESULTADOS DEL ANÁLISIS. LOS RESULTADOS ARROJAN INFORMACIÓN SOBRE EL PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL, ALMACENAMIENTO DE GRASA VICERAL, CANTIDAD DE MÚSCULO, AGUA Y MINERALES EN EL CUERPO, Y NOS DA UNA CLASIFICACIÓN DE NORMALIDAD, DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD.

FOTOGRAFÍAS: VICENTE CUAUHTON GALLEGOS MEZA

Normalmente, los que tienen una mala composición corporal y aquí hay que volver al peso corporal. ¿Cuánto es músculo y cuánto es grasa realmente? ¿Cómo está la grasa y qué tipo de grasa tiene cada persona? Si esto no se puede discernir, obviamente vamos a tener una serie de problemas mayores.

### El estigma de ser gordo

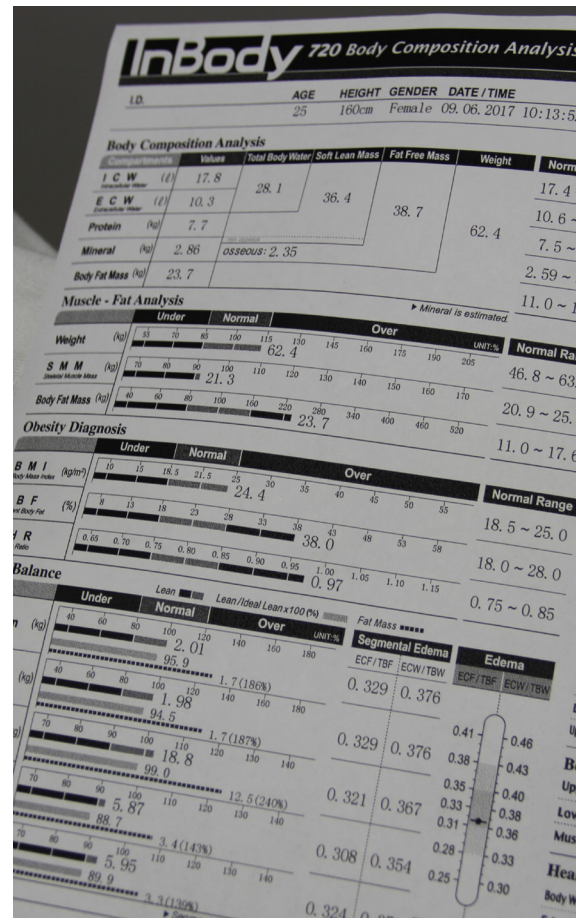
Nos estamos yendo al otro lado del problema. Si los niños se burlan tanto de los gorditos es porque se aprende desde la familia. Es algo inculcado de alguna manera, vemos como natural burlarnos de la gente con obesidad cuando no debería ser.

Ahora el tema alarmante es que las madres se preocupen por no tener un bebé gordito. Creo que existe un abuso de los productos dietéticos en la alimentación infantil. En lugar de que los hagan moverse, jugar, brincar, tienen la televisión, toda la tecnología al alcance de la mano, estos niños ya están sentados y son compensados con productos dietéticos. Hay patrones de crianza inadecuados.

Por una parte, existe una nueva forma de interpretar el sedentarismo. Actualmente se considera que el tiempo que pasamos sentados frente a una computadora, a la televisión o a aparatos de videojuegos fomenta el sedentarismo. Podemos movernos activamente una hora al día, pero el resto permanecemos sentados. El sedentarismo es acumulativo, no se quita con hacer ejercicio una o dos horas cada tres días. Los niños actuales son sedentarios independiente de que nos digan que brincan mucho, juegan fútbol o lo que sea, la mayor parte del tiempo están sentados.

Por otro lado, el abuso de productos dietéticos

les está afectando, les introducen aditivos y sustancias que ellos no deberían recibir; consumen edulcorantes como si fueran dulces y eso también ha traído otra serie de problemas como una composición corporal inadecuada a edades muy tempranas, problemas de trastorno de conducta alimentaria como anorexia y bulimia, porque se les está inculcando con la crianza; si más tarde son retroalimentados entre pares coetáneos generalizando ese tipo de conductas, guiados por los estereotipos, por ejemplo ¿Por qué empiezan a



generalizar este tipo de conductas? “Porque la bonita es la delgadita y todas quieren ser como ella”. Estos son extremos muy, muy peligrosos. 🏠