

Sobrepeso

Pautas de control

En este artículo se ofrece una aproximación al problema del sobrepeso o la obesidad, sus implicaciones para la salud y las pautas de tratamiento disponibles, haciendo especial hincapié en las posibilidades de la homeopatía a este respecto.

CONCEPCIÓN CALLEJA

Licenciada en Medicina y Cirugía. Presidenta de la Sociedad Médico Homeopática de Cantabria.
www.homeopatia.net

Nos enfrentamos a un problema con tintes epidemiológicos, y que en su etiología llega al núcleo de la personalidad de quien lo padece. A menudo, tras un caso de obesidad se suelen encontrar problemas de angustia o ansiedad.

Vamos a intentar comprender qué es el sobrepeso, qué implicaciones tiene y cuándo hay que tratarlo. La terapéutica homeopática, al observar de una manera integral al paciente, puede tener un lugar en su tratamiento.

Sobrepeso

Se considera la obesidad como un problema de salud pública, pero se trata de un dilema complejo. Por una parte se premia, se favorece la delgadez, fenómeno que no es ajeno a la moda. Podemos ver en las pasarelas cuerpos extremadamente estilizados, que empatizan con las más jóvenes y se relacionan con la inducción a la anorexia.

Por otro lado, se penaliza a los obesos. Del pincel de Rubens¹, para quien la robustez era síntoma de salud, hemos pasado a la idealización del cuerpo delgado como paradigma de belleza.

En la actualidad parece que no se lleva tener un cuerpo redondeado, ni con un ligero sobrepeso, y quien lo

tiene no escapa a los comentarios poco afortunados de sus allegados («cuidado con esa barriguita, esas cartucheras, ese trasero...»). Así empieza la vertiginosa espiral de la insatisfacción con el propio peso, las restricciones alimentarias, la bajada de la autoestima, las dietas yoyó, etc.

Pero, ¿cómo hallar el término medio en un fenómeno tan dual, tan polarizado? El desconocimiento de la población en general sobre las consecuencias de una mala alimentación lleva a un estado de confusión al respecto y nosotros, como profesionales de la salud, debemos contribuir a esclarecerlo.

Mediante el cálculo del índice de masa corporal (IMC) podemos fijar el límite entre sobrepeso y obesidad. Si miramos la tabla de IMC (tabla I) está claro quién sufre sobrepeso y quién no, pero en la práctica clínica no es tan fácil, ni los criterios de tratamiento tan rigurosos, y en esto influyen mucho, como hemos comentado anteriormente, las modas y las costumbres del momento, ya que la población es cada vez más sedentaria, tiene una mayor disponibilidad de medios de locomoción (en sustitución del hábito de caminar) y un tipo de ocio que sólo exige una actitud pasiva (ver televisión, jugar con el ordenador, etc.).

Este modo de vida, inherente a la sociedad actual, unido al ideal de delgadez-belleza, pueden ser factores clave en el desarrollo de la obesidad².

Cáculo del IMC

Según la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEDO), el índice de masa corporal o índice de Quetelet se calcula a partir de la siguiente fórmula: peso (kg)/talla² (m). La cifra resultante es el indicativo más útil sobre la situación ponderal de un individuo³, tal como se indica en la tabla I.

Hay autores que sitúan el límite en 27,8 para los varones y 27,3 para las mujeres, pero la mayoría de los expertos sitúan la obesidad a partir de un IMC de 30. El IMC no se debe considerar estrictamente en niños, adolescentes y ancianos o en personas muy musculosas, pero es la medida más útil en la práctica para hacer el seguimiento de la pérdida de peso y determinar la eficacia de un tratamiento de control ponderal. También se trabaja con el índice de medición de cintura, del que hablaremos más adelante.

Tabla I.
Sobrepeso y obesidad según el índice de masa corporal

IMC	Clasificación ponderal
< 18,5	Peso insuficiente
18,5-24,9	Normopeso
25-26,9	Sobrepeso grado I
27-29,9	Sobrepeso grado II (preobesidad)
30-34,9	Obesidad tipo I
- 35-39,9	Obesidad tipo II
- 40-49,9	Obesidad tipo III (mórbida)
- 50	Obesidad tipo IV (extrema)

Antes de instaurar un programa de reducción de peso, no obstante, el médico o dietista deberá comprobar que no se trata de un caso de obesidad secundaria⁴ relacionada con hipotiroidismo, síndrome de *cushing*, insulina, poliquistosis ovárica, consumo de antidepresivos, fenotiazidas, esteroides o antidiabéticos orales (sulfonilureas, etc.).

Prevalencia de la obesidad en España

El estudio epidemiológico SEEDO 2000⁵ ha permitido comprobar la prevalencia global de la obesidad en España (tabla II): un 53,5% de la población tiene exceso de peso, significativamente más elevado en el colectivo femenino (el 33% de las mujeres mayores de 50 años tiene un IMC igual o mayor a 30) que en el masculino, y la prevalencia aumenta con la edad tanto en varones como en mujeres.

Desglosando estas cifras por comunidades autónomas, Andalucía es la que registra mayor prevalencia (19,9% en hombres y 23,3% en mujeres), seguida por Galicia (12 y 16,1% respectivamente).

El estudio concluye que la obesidad es un problema importante que afecta a la población española y que se deben tomar medidas tanto para su tratamiento como para su prevención.

Tipos de obesidad

Hay varios tipos de obesidad. Su clasificación resulta útil para conocer la gravedad, tomar medidas preventivas respecto al riesgo cardiovascular —para lo que se utiliza el índice de la medida cintura/cadera— así como para



tener presente y evitar las consecuencias que se derivan del sobrepeso.

En función de la distribución de la grasa corporal, los valores de riesgo cardiovascular son⁶:

- Circunferencia de la cintura > 95 cm en hombres y > 82 cm en mujeres: valor límite de normalidad.
- Circunferencia de la cintura > 102 cm en hombres y > 90 cm en mujeres: valor de riesgo elevado.

– Circunferencia de la cintura entre el valor límite y el de riesgo elevado: valor de riesgo real y frecuente.

Tratamiento

El tratamiento requiere una gran motivación personal⁴ y el éxito no está garantizado. Se debe ofrecer información y animar a iniciar un programa de control ponderal, sobre todo a par-

Consecuencias del sobrepeso y la obesidad

El sobrepeso y la obesidad pueden tener repercusiones sistémicas importantes⁴:

- Mayor riesgo de accidente cardiovascular.
- Mayor riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus.
- Riesgo aumentado de accidente cerebrovascular agudo (ACVA).
- Mayor riesgo de hipertensión arterial (HTA).
- Riesgo aumentado de hiperlipidemia.
- Riesgo incrementado de cáncer (colon, recto y próstata en el varón y vesícula, ovario, mama, cérvix y endometrio en la mujer).
- También está aumentada la prevalencia de las siguientes complicaciones: litiasis biliar, esteatosis hepática, irregularidades menstruales, gota, artrosis, varices, tromboembolia y hernia de hiato.
- Disminución de la esperanza de vida.

tir de un IMC > 30. También es conveniente indagar sobre posibles circunstancias psicológicas como depresión, ansiedad o abuso de sustancias que pueden aconsejar retrasar el tratamiento o incluso no indicarlo, ya que a un enfermo angustiado o deprimido someterlo a régimen puede suponer que se angustie más.

Los objetivos del tratamiento de la obesidad deben ser, básicamente:

- Prevenir la ganancia adicional de peso.
- Proponer un objetivo de IMC realista.
- Mantener a largo plazo la reducción de peso conseguida.

Esto se conseguirá controlando la alimentación y la práctica de ejercicio.

Lo aconsejable es una reducción del 10% del peso en 4-6 meses, y el pilar básico del tratamiento es la dieta baja en calorías.

Se han desarrollado fórmulas que calculan las calorías diarias que una persona debe comer para conseguir una disminución determinada de peso, pero son sólo aproximaciones a un peso ideal, puesto que cada persona tiene unos factores únicos que no se adaptan a modelos estandarizados.

Siempre será conveniente pactar un objetivo realista con el paciente sobre los kilos que debe perder y conocer sus hábitos dietéticos con el fin de corregir errores y confeccionar una dieta personalizada.

Las necesidades añadidas de vitaminas, minerales, etc. siempre variarán en función del sexo y la edad del pa-

ciente. A menudo es necesario administrar suplementos.

Es necesario que el paciente se acostumbre a practicar ejercicio físico, que le ayudará a bajar peso, reducir grasa abdominal y, «de rebote», mejorar su autoestima. Inicialmente puede recomendarse caminar a ritmo rápido 30-45 minutos diarios, una actividad que puede practicar todo el mundo y que no requiere acudir a ningún gimnasio.

Tratamiento farmacológico

La terapia farmacológica nunca puede sustituir a la dieta o al ejercicio físico pero sí puede ser un buen coadyuvante. En terapéutica convencional tenemos dos fármacos autorizados, después de que en junio de 2000 una directiva de la Unión Europea obligase a retirar del mercado todos los anorexígenos hasta entonces comercializados (fenproporex, clobenzorex, anfeproma):

- Inhibidores de la absorción de grasas (orlistat).
- Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (sibutramina).

Son medicamentos que requieren prescripción y seguimiento médicos y se deben utilizar con cautela en los IMC > 27 con comorbilidades como diabetes tipo II, hipertensión, dislipemia, etc., o en IMC > 30 sin o con comorbilidades añadidas.

Tratamiento quirúrgico

En ciertos casos está indicada la cirugía. Se utiliza en casos de obesidad denominada mórbida (IMC > 40), o en casos con complicaciones asociadas, siempre según estricto criterio médico.

Tratamiento homeopático

La terapéutica homeopática puede cumplir un papel importante en el abordaje del sobrepeso y la obesidad, añadida a los recursos que hemos visto, pero con menos efectos secundarios.

Desde la óptica psicológica⁷, para comprender un poco más al obeso debemos conocer que hay tres tipos muy bien definidos según su personalidad:

Tabla II.

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en España por grupos de edad y sexo

Sexo y grupos de edad (años)	n	Sobrepeso IMC = 25-29,9	Obeso IMC > 30
Varones	4.707	45,0	13,39
25-34	1.629	35,39	7,52
35-44	1.307	47,65	12,94
45-54	1.042	51,48	17,57
55-60	729	52,26	21,58
Mujeres	5.178	32,0	15,75
25-34	1.628	20,39	4,82
35-44	1.491	31,69	11,33
45-54	1.242	42,85	25,99
55-60	817	42,07	33,90

Pacientes con mucho apetito y tendencia bulímica. Se suele encontrar este cuadro en adolescentes con dificultad en el crecimiento que tienen miedo a dejar la primera edad y en adultos con cierta tendencia infantil. En el fondo hay una gran angustia. Son obesos frágiles e inseguros que necesitarán alguno de estos medicamentos: *Calcarea carbonica*, *Capsicum*, *Antimonium crudum*, *Pulsatilla*, *Sulphur* o *Baryta carbonica*.

Pacientes con obsesión por la alimentación. Estos pacientes suelen presentar también cierto orgullo de ser voluminosos. Acumulan deseos de poseer, de enriquecerse y de ocupar más volumen que sus conocidos. Son obesos sólidos, un tanto egoístas, que podrán mejorar con *Sulphur*, *Thuja*, *Medorrhinum* o *Calcarea sulphurica*.

Este podría ser el caso de la obesidad de Luis XVI¹, imponente y voluminoso, ejemplo de la típica glotonería. Al contemplar su retrato cabría afirmar que la fama y el poder iban asociados a ese aspecto, pero ya Marañón apuntó que muchas de estas obesidades tenían un desequilibrio en el eje córtico-suprarrenal, lo que, como sabemos, está ligado a alteraciones psicológicas.

Pacientes obesos algo tiranos. Son personas preocupadas por el poder, el deseo de ocupar en volumen un lugar importante antes que los demás. Tienen tendencias dictatoriales y destructivas. Un ejemplo de este tipo de paciente sería Enrique VIII de Inglaterra¹. A este tipo de obeso le conviene: *Ferrum*, *Lycopodium* o *Lachesis*.

Remedios de fondo

No es frecuente que personalidades tan definidas acudan a nuestras consultas. Lo más común es recurrir a los siguientes remedios de fondo, que habrá que utilizar casi siempre:

– En congestivos⁸ y pletóricos, personas que comen, beben, son optimistas, alegres (con enrojecimiento de orificios), suelen tener problemas alérgicos y son poco o nada frioleros: *Sulfur* 30 CH.

– En bajitos, corpulentos, que sudan, son lentos, tienen cierta pereza pe-

ro también son muy constantes, sufren hiperuricemia, hipercolesterolemia, duermen con la ventana abierta, destapados y en la cama buscan el frío: *Calcarea carbonica* 30 CH.

– En pacientes con gran infiltración celulítica que se agrava con la humedad, pacientes con problemas reumáticos, de colon o hígado, a menudo frioleros: *Natrum sulfuricum* 30 CH.

– Obesidad troncular que respeta piernas, cara grasa, telangiectasias, verrugas, problemas de piel, todo ello agravado por la humedad: *Thuja occidentalis* 30 CH.

– Casos de obesidad constitucional, hereditaria: *Medorrhinum*, *Thuja*, *Graphites*, *Calcarea carbonica*, *Calcarea sulfurica*, *Sulfur*, *Pulsatilla*, *Sepia* o *Baryta carbonica*⁷.

Casuística

Dedicamos este apartado al análisis de algunos casos comunes de obesidad, y el tratamiento homeopático más indicado para cada uno de ellos.

Obesidad con predominio de celulitis

Este perfil engloba casos como los siguientes:

– Obesidad troncular⁸, con extremidades delgadas: *Thuja occidentalis* 9 CH.

– Celulitis por todo el cuerpo: *Natrum sulfuricum* 15 CH.

Ambos se agravan por la humedad.

– En edad fértil, en mujeres con tendencia al estasis venoso y a la eritrocianosis en extremidades: *Pulsatilla* 30 CH.

– Celulitis en posmenopausia y climaterio⁹: en la pared abdominal, *Sepia*; en el abdomen, *Lycopodium*. Si la menopausia es vivida como trágica y desesperada, *Platina*, debido a su componente nervioso. Los casos de obesidad ginoide pueden verse beneficiados con la administración de *Thuja occidentales*. Los de retención hídrica, con *Natrum sulphuricum*, y los de ralentización metabólica insidiosa, con *Graphites*. En pacientes tranquilos, con obesidad progresiva y tendencia a la hiperglucemia, está indicada *Calcarea carbonica*⁸.

Obesidad y problemas de comportamiento

Este epígrafe puede abarcar los problemas de pacientes con las siguientes características:

– Glotonos⁸ con lengua blanca y problemas gastrointestinales: *Antimonium crudum*, 5-7-9 CH, mañana y tarde.

– Glotonos que se encuentran siempre mejor comiendo. Son conscientes de su problema y se arrepienten de comer: *Anacardium orientale* 5-7-9 CH, mañana y tarde.

– Pacientes que, tras un disgusto o preocupación, comen. Nerviosos, inestables, con cambios de humor. Personas sometidas a dietas hipocalóricas que experimentan excitabilidad: *Ignatia amara* 30 CH.

– Pacientes que comen por un disgusto, una preocupación o problemas que no cuentan. No comparten sus problemas, sino que se los «tragan»: *Staphysagria* 30 CH.

– Personas que han perdido a un ser querido, sufren duelo, tienen problemas económicos, estado de lasitud psíquica, aunque la fuerza física la mantienen: *Phosphoricum acidum*.

– Pacientes coléricos desde la mañana: *Nux vomica*. Caprichosos, que no aguantan el dolor: *Chamomilla*. Ambas personalidades son irritables. La administración de estos remedios equilibra el sistema nervioso y desaparece el apetito exagerado.

Obesidad infantil

La sobrecarga ponderal también es cada vez más frecuente en la población infantil y juvenil, como han evidenciado estudios llevados a cabo tanto en Estados Unidos como en diferentes países europeos. El estudio *enKid*, realizado en una muestra aleatoria representativa de la población española de entre 2 y 24 años, ha alertado sobre este problema en España y sobre los factores ligados a los estilos de vida que podrían estar favoreciendo esta situación. Estos datos, sin duda preocupantes, hacen necesario poner en marcha medidas encaminadas a la identificación y el tratamiento temprano del problema y, principalmente, a su prevención eficaz⁵.

A continuación citamos tres clases⁷ de obesidad adquirida y psicógena que cubren un gran número de casos; el

CONSEJOS DESDE LA FARMACIA

Al paciente que necesita moderar su peso se le pueden brindar muchos consejos⁹ prácticos desde el mostrador de la oficina de farmacia:

- Animarle a reflexionar sobre la conveniencia de perder peso.
- Recomendarle que coma en menor cantidad o que se anime a seguir una dieta prescrita por su médico o especialista en nutrición, porque no se está obeso por casualidad.
- Animarle a que se deje guiar por profesionales y no tenga miedo a acudir a la consulta. Advertirle que va a tener momentos de desánimo, pero nadie va a reñirle por ello, porque el profesional que le controle es perfectamente consciente de las dificultades del proceso. Comentarle que tras el pica-pica de muchos pacientes obesos se esconden problemas emocionales. Sin ser conscientes de ello pueden tener un problema de ansiedad, que necesita tratamiento y que puede ser la causa de que muchos intentos de adelgazar hayan fracasado.
- Recomendarle que, en cuanto inicie una dieta, elimine de su nevera y de su cesta de la compra los alimentos tentadores, sin excepciones.
- Recordarle que cuando se acaba el régimen y se alcanza el peso óptimo para la salud, empieza realmente el tratamiento, pues hay que conservar ese peso durante muchos años.
- No hay dietas milagrosas, ni pastillas de ensueño. Todo eso pasa factura.
- Para adelgazar sólo hay un camino y es hacer las cosas bien, comenzando por entender todo lo que la pérdida de peso implica. Estará más seguro si actúan bajo la supervisión de un profesional.
- Advertirle muy seriamente sobre los peligros potenciales de ciertas hierbas o fármacos de composición desconocida.

resto se abordaría con los mismos remedios empleados en adultos, pues su etiología sería multifactorial, con un papel destacado de los hábitos de vida:

Obesidad no constitucional, asociada a sobrealimentación. El exceso adiposo respeta las piernas. Podría tener su punto de partida en un cambio vital: cambio de domicilio, una separación (inicio de la guardería, por ejemplo), etc. En este niño o adolescente predomina la nostalgia. Tiene dificultades para adaptarse a un lugar nuevo, suele tener mejillas muy rojas y cierta torpeza manual. Con frecuencia padecen insomnio y cierta tendencia a presentar problemas repetición en vías respiratorias altas. Pueden regularse con *Capsicum*.

Obesidad no constitucional por sobrealimentación, en paciente que no come ¡engulle! Es un glotón que traga rápidamente grandes cantidades de alimento. Está obsesionado por la alimentación y piensa con frecuencia en la próxima co-

mida. Tiene deseos muy marcados de ácidos, aunque le gusta todo. Tiene ve rru gas, problemas de urticaria, lengua blanca espesa, estreñimiento, también sufre de problemas de vías respiratorias. Es un niño gruñón y de mal carácter, aunque en el fondo es muy tierno, pero se ha endurecido debido a una carencia afectiva temprana, a una perturbación de las primeras relaciones madre-hijo o a un daño a su integridad corporal, que ha vivido con dificultad: operación, herida, accidente, etc. Este niño responderá bien a la administración de *Antimonium crudum*.

Obesidad en forma de pera no necesariamente asociada a una sobrecarga alimentaria. El cuerpo presenta formas redondeadas y armoniosas, sea cual sea el sexo. Es un niño al que afectan notablemente todos los cambios y separaciones en su vida (guardería, cambios de casa, escuela, nacimiento de un hermano, pubertad, casamiento y más tarde embarazo y menopausia). Por ejemplo: niños

tan aferrados a sus madres que enferman el primer día de escuela; escolares que se ponen enfermos todos los domingos por la tarde; niño celoso que hace una regresión al nacer un hermano; niños enfermos los días festivos (Navidad, día de la madre, etc.), que tratan de acaparar toda la atención de los padres en momentos en que ellos podrían olvidarles un poco. Sufrirá catarros, intolerancia a las grasas, anemia, cefalea, acné, alteraciones nerviosas de carácter histérico. En estas situaciones, la administración de *Pulsatilla* podría ser beneficiosa

Hay muchos casos en los que la homeopatía por sí sola es insuficiente, sobre todo si hay problemas psicológicos profundos. En estos casos se deberá solicitar ayuda psicoterapéutica o de otro tipo. La homeopatía, como cualquier otra técnica terapéutica, tiene sus limitaciones. □

Bibliografía

1. Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad [portal en Internet]. SEEDO; 2005 [actualizado en 2005; citado 23 Feb. 2006]. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: http://www.seedo.es/index_divulgacion.htm.
2. López C, Martínez M, Martínez J. Obesidad, metabolismo energético y medida de la actividad física. Obesidad básica y clínica. 2003;1:34-43.
3. Semchenko A, Seim HC, Pi-Sunyer FX. Management of Obesity. Am Fam Phys. [serie en Internet]. 1999 [citado 23 Feb. 2006]. [aprox. 1 pantalla.]. Disponible en: <http://www.aafp.org/afp/monograph/199902/>
4. Fistera.com [Portal en Internet]. La Coruña: Casitérides; 2005 [actualizado en 2006; citado 24 Feb. 2006]. Atención Primaria en la Red; [aprox.2 pantallas]. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias2/obesidad.asp>
5. Aranceta J, Pérez C, Serra LL, Ribas L, Quiles J, Vioque J et al. Prevalencia de la obesidad en España: resultados del estudio SEEDO 2000. Med Clin. 2003;120(16):608-12.
6. Lamothe J. Homeopatía en Pediatría. Barcelona: Índigo; 2002.
7. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson J. Therapeutique Homeopathique. Lyon: Boiron; 1988.
8. Bensoussan D, Delaruelle M, Demange P, Freitas F, Greco J, Holtzscherer A et al. La Femme de 40 a 40 Ans. Lyon: Boiron; 1997.
9. Caram L. Saludablemente bien: Madrid: Edibesa; 1999.

www.doymafarma.com

Material complementario para suscriptores
FICHAS DE EDUCACIÓN SANITARIA

2 Fichas descargables:

- Técnicas rápidas y sanas de cocinar
- El índice de masa corporal

Personalizables con el logotipo de su farmacia para entregar como cortesía a sus clientes