

Albert Goday

«No se sufre obesidad por falta de voluntad de comer menos y de moverse» • **6y7**





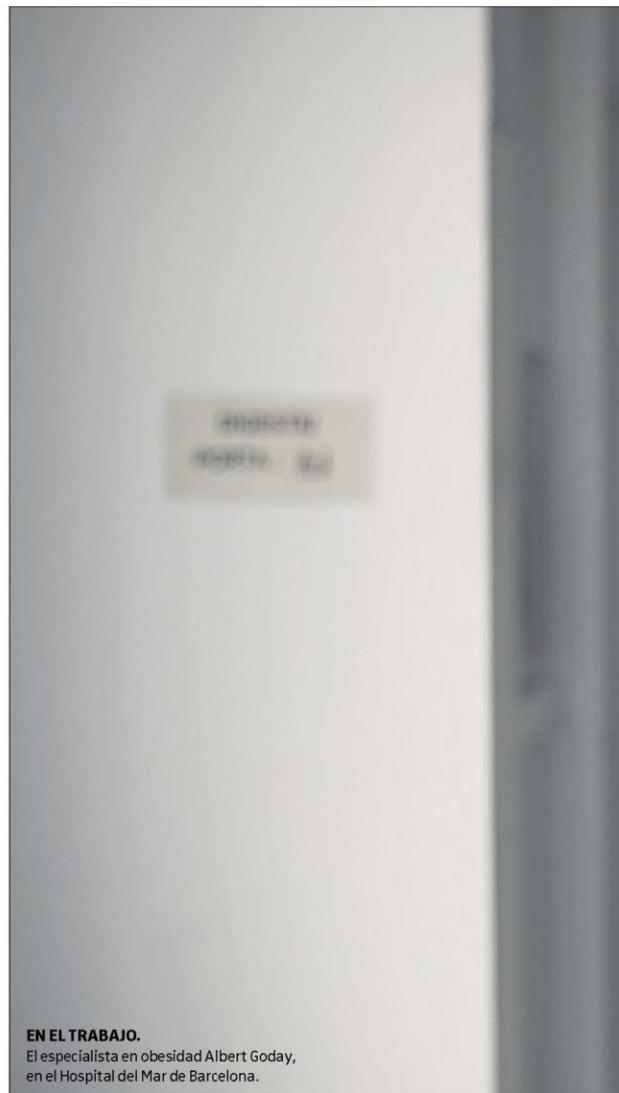
► 5 Diciembre, 2017

Albert **GODAY**

Responsable de la Unidad de Obesidad Grave en el Hospital del Mar, de Barcelona

«No se sufre obesidad por falta de voluntad de comer menos y moverse»

Le indigna que se culpabilice a sus pacientes, personas con un extraordinario exceso de peso, y que persista incluso entre quienes gestionan la sanidad pública la opinión de que la obesidad se soluciona poniendo interés en perder cinco kilos. Albert Goday (Barcelona, 1958) investiga qué ocurre en el cerebro y en el metabolismo del 23% de ciudadanos que en Catalunya sufren obesidad, sin olvidar que en ellos concurren unas circunstancias en expansión social: una situación laboral malísima, una economía que no permite comprar pescado y verduras, poco tiempo para cocinar y, sobre todo, un entorno estresante que, con frecuencia, se compensa comiendo lo más fácil.



EN EL TRABAJO.
El especialista en obesidad Albert Goday, en el Hospital del Mar de Barcelona.

Àngels
GALLARDO

—¿Cuál es el perfil de quien llega al hospital por una obesidad grave?

—Tiene unos 45 años, en el 80% de los casos es una mujer. Puede medir 1,65 metros y pesar unos 110 kilos. Para esa persona estaría indicada una cirugía que modificaría su proceso digestivo.

—¿Cómo ha alcanzado ese peso?

—Progresivamente: desde la infancia, desde la adolescencia, o a partir de los embarazos. Por situaciones conflictivas de su vida, ha ido ganando peso desproporcionadamente: una situación laboral y familia desfavorable, un mal entorno.

—¿Vinculada a la ansiedad?

—Al entorno: poca capacidad económica para comprar comida saludable —pescado, carne o verdura—, sin tiempo para cocinar y sumida en una situación estresante que propicia que busque alimentos que den una cierta satisfacción. Más un metabolismo que se adapta al exceso.

—¿Influye en ese proceso la irrupción de comida precocinada?

—Es más barata que la saludable y eso va íntimamente ligado al consumo. Cuando hay una situación económica desfavorable comemos peor.

—¿Hasta sufrir obesidad?

—Sin duda. El determinante más claro de la obesidad en España está en el plano educativo y socioeconómico: hay más obesidad entre la población de bajo nivel educativo.

—¿En niños y adultos?

—Lo más dramático está en los niños. En Catalunya, sufren obesidad grave el 7% de los menores de 14 años, pero el 45% tienen sobrepeso, antesala de la obesidad. También la sufre el 23% de los mayores de 18 años.

—¿En qué enfermedades influye la obesidad?

—En las principales y más extendidas, entre ellas, la diabetes tipo dos que afecta al 13% de la población, la hipertensión y el exceso de grasa en la sangre. La obesidad es una enfermedad grave, que mata. Está relacionada con la mayoría de cánceres.

—¿Interviene en el cáncer?

—Si sufres obesidad tienes mucho más riesgo de sufrir cáncer de mama, de ovario, de colon, riñón o hígado. Y más recaídas en quien lo sufre.

—¿De qué forma la obesidad puede precipitar un cáncer?

—Las obesidad se define como un exceso de peso corporal a expensas de la grasa, no por la musculatura o el agua. La grasa excesiva (no la que quema energía, llamada parda) fabrica unas sustancias que pueden favorecer la aparición de células neoplásicas: produce inflamación de bajo grado y eso causa que determinados genes que tendrían que estar en reposo se expresen.

—¿Y las defensas del cuerpo?

—El sistema inmunitario que debería atacarlas, no puede hacerlo porque las sustancias fabricadas por la grasa y la inflamación se lo impiden.

—La grasa no es inocua.

—No. Antes se pensaba que eran simplemente depósitos que si no se utilizaban quedaban pasivos, pero ahora sabemos que fabrican sustancias.

—¿Reduciendo la obesidad, se reduciría el resto de enfermedades?

—Si simplemente disminuyéramos el 1% la proporción de personas obesas, se reduciría drásticamente el resto de enfermedades. Pequeñas intervenciones en esa dirección tendrían repercusiones enormes. Por ejemplo, la controvertida intervención en los refrescos azucarados.

—¿Quien sufre obesidad es consciente de la gravedad?

—Las mujeres, más. Y son las que más se operan. Pero no todas buscan la solución en una consulta médica.

—No todas se lo toman en serio.

—Si a alguien le diagnostican cáncer o diabetes, no recurrirá a una revista de divulgación médica. Pero, en cambio, una enfermedad que predispondrá al cáncer y a la diabetes, no asusta. Tampoco ayuda la consideración oficial del problema.

—¿Qué quiere decir?

—Luchamos por que la obesidad sea considerada una enfermedad. No todos los países lo aceptan. Hasta ahora, que yo sepa, el Ministerio de Sani-

«La obesidad no está reconocida como enfermedad y no se financian sus fármacos»



dad no reconoce a la obesidad como una enfermedad. Los endocrinólogos, en los hospitales, clasificamos la obesidad con un código internacional, igual que al resto de patologías, pero oficialmente no se la reconoce. Los medicamentos que tratan la obesidad no están financiados.

-¿Sanidad no financia las terapias?

-Ni en España ni en la mayoría de países europeos. Es un tema delicado: si reconocieran que la obesidad es una enfermedad deberían poner recursos para tratarla. Hay tres fármacos dirigidos a la obesidad grave aprobados en Europa. Son productos muy costosos, de tratamiento crónico, cuyas ventajas se consideran muy discretas: conducen a cuatro o cinco kilos menos.

-¿Conseguirán ese reconocimiento?

-La Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad, lo intenta. Consideramos que es un problema sanitario de primer orden. El Ministerio de Economía decretó en el 2016 que las empresas de alimentación que se adherían a campañas para reducir la obesidad tendrían ventajas fiscales.

-¿Existen médicos que minimicen la gravedad de la obesidad?

-Yo creo que, en general, no se le da la importancia que requiere. Se habla mucho de obesidad, los médicos hablan, la Administración habla, pero no se actúa en consecuencia. Los recursos de que disponemos en los hospitales son muy limitados. Subyace el mensaje: 'estos, que comen menos y se muevan más'.

-Esa mujer que alcanza los 110 kilos ha debido visitar antes a algún médico. ¿No se la ha advertido?

-Tal vez. Nadie alcanza esos pesos porque quiere. No se sufre obesidad por falta de voluntad para comer menos y moverse más. Si alguien piensa eso, se equivoca. Esa simplicidad es tan absurda e incongruente como si le dijeras a una persona que sufre un episodio depresivo que se compre un cedé de Eugenio o de Chiquito de la Calzada, porque así seguramente se reirá. Si alguien dijera eso, le responderían que es una tontería.

-Una tontería.

-Es no entender nada. Esa persona tiene unos problemas que le impiden

«Es una operación de riesgo mortal que exige una preparación psicológica»

den perder peso. Esta máquina que es el cuerpo humano, durante millones de años se ha adaptado para comer siempre que le sea posible, a cambio de una recompensa automática. Hemos aprendido a ahorrar.

-Ahorrar energía.

-Sí. El cuerpo sabe gestionar bien la energía que recibe en forma de alimentos. Sabemos que en eso interviene la microbiota intestinal, las bacterias que viven en nuestro interior y las células de grasa parda, que antes pensábamos que solo tenían los bebés, y que son una máquina de quemar energía. Unas personas tienen más que otras.

-¿Qué más interviene?

-Los centros cerebrales relacionados con la alimentación y el hambre, que también difieren entre las personas. Es un problema médico complejo, que no solo está relacionado con la decisión de comer más o menos. Es evidente que a un obeso le has de pedir esfuerzo, igual que al depresivo. Le dirás que intente hacer esto o lo otro. Se le puede pedir compromiso, pero no estigmatizarlo.

-¿Hay estigma contra los obesos?

-Muchísimo. Y se convierte en un círculo negativo, porque esas personas se refugian en la comida gratificante para compensar la angustia de sentirse estigmatizados.

-¿La cirugía resuelve el problema?

-En situaciones graves y sin posibilidad de ir hacia atrás, sí. La cirugía conduce a una pérdida de peso importante. Más del 50% del exceso de peso se pierde en los dos primeros años, y mejora las enfermedades asociadas: hipertensión, diabetes, colesterol, apnea...

-¿Riesgos?

-Es una operación con riesgo de muerte. Las intervenciones actuales no solo crean una mala absorción de lo que se coma, sino que obligan a mantener un esfuerzo por alimentarse de forma distinta. La adaptación no siempre es fácil. Deben disponer de un presupuesto, tomar vitaminas y asumir que no mejorará su aspecto. La piel sobrarará, colgará, más en unas personas que en otras. Antes de operar, las preparamos psicológicamente durante un año. ■