

Hijos gordos

Una visión familiar, psicológica
y nutricional

Autora de *Tu hijo, tu espejo*

**MARTHA
ALICIA
CHÁVEZ**

Con la colaboración de
Margarita Chávez



Grijalbo

Introducción

¿Por qué uso el término *gordo* en lugar de *obeso*? Porque, siendo honestos, en la vida real a la persona con sobrepeso se le llama “gordo”. Cada uno de estos términos conlleva una carga emocional particular y muy distinta; de ahí mi decisión de usar el término *gordo*, porque pretendo que cada vez que lo mencione el lector se conecte con la realidad que experimenta quien como niño vivió esta situación y que tal vez como adulto la sigue viviendo. No obstante, dejo bien claro que en todo momento y sin excepción alguna, cada vez que uso este término lo hago con absoluto respeto.

Existe una diferencia entre *sobrepeso* y *obesidad*. El primer término se refiere a un exceso de peso de 10 a 20% del ideal y sano, de acuerdo con criterios como la edad y la estatura. La obesidad, en cambio, implica un exceso mayor a 20% del peso ideal. En este libro usaré ambos términos de manera indistinta, mencionando uno y otro con el mismo significado.

Ser gordo conlleva una carga social, familiar y, por ende, personal. A lo largo de la historia, y de punta a punta del planeta, la obesidad ha adquirido un papel muy significativo en diferentes niveles y formas. En algunas culturas, sociedades y épocas, ha tenido y aún conserva un significado de aceptación, de belleza y hasta de estatus social. En otras, representa algo

socialmente despreciable y se convierte en una causa de vergüenza.

Hace algunas décadas, las madres hacían todo lo posible por que sus bebés y sus niños estuvieran gordos, lo cual se consideraba signo de hermosura, fortaleza y salud. Incluso en los adultos se le daba este significado. Tras años de investigación sobre los efectos del sobrepeso, en la actualidad se ha llegado a darle el lugar que le corresponde como factor determinante en el desarrollo de graves problemas de salud.

En otro sentido, alrededor de la obesidad ha surgido un sinnúmero de movimientos sociales y financieros contradictorios: por una parte, los grandes capitales invertidos en toda clase de empresas, instituciones y productos que pretenden eliminarla, y por otra, los grandes capitales invertidos en la promoción de alimentos y hábitos de vida que la crean y la perpetúan. La obesidad, pues, está siempre acompañada de grandes contradicciones e incongruencias.

Eso sucede en el ámbito económico y social, pero dentro de la familia un hijo gordo tiene distintos significados y diversas funciones que mueven profundas fibras y dinámicas de relación de todos sus miembros. Estas dinámicas familiares, a su vez, contribuyen a la perpetuación del problema. Es este aspecto, el familiar, en el que enfocaré el tema de este libro.

Si bien es cierto que para crearla existe un componente puramente alimentario (y en algunos casos uno orgánico), en la primera parte de este libro trataré los componentes emocional y familiar que siempre la acompañan, así como las principales patologías y los trastornos asociados con la obesidad y la comida.

Por último, el anexo fue escrito por la reconocida nutrióloga Margarita Chávez (que, además, honrosamente, es mi hermana). En él expone el aspecto orgánico y nutricional, así como diversas propuestas útiles y sencillas para que los padres puedan apoyar a sus hijos obesos a dejar de serlo y a llevar una vida sana.

SER GORDO EN DISTINTAS ÉPOCAS Y CULTURAS

Como mencioné, ser gordo tiene y ha tenido distintos significados en diversas culturas y épocas. Es de suma importancia y por demás interesante revisar algunos de estos significados antes de profundizar en el rol que la obesidad juega en el interior de quien la padece, así como en las relaciones sociales y, sobre todo, en las familiares.

Hace varios siglos, las tribus nómades musulmanas acostumbraban poner especial atención en las mujeres grandes, ya que el hecho de que una mujer fuera gorda era reflejo directo de la riqueza de su marido, quien supuestamente debía tener una buena fortuna para mantener a su esposa bien alimentada.

Desde el punto de vista médico, primero Hipócrates (460 a. C.), y luego Galeno (140 d. C.), ambos galenos griegos, estudiaron exhaustivamente la obesidad y presentaron sus teorías sobre ella, describiéndola como una enfermedad y un factor determinante de graves trastornos físicos e, incluso, de muerte.

Aproximadamente en el año 680 a. C., el pueblo espartano, conocido por sus reglas y su disciplina sumamente rígidas, era en extremo estricto e intolerante con las personas obesas. Mensualmente se llevaba a cabo una revisión de los jóvenes y si alguno mostraba aunque fuera un poco de sobrepeso se le obligaba a seguir un riguroso y extenuante programa de ejercicios. En relación con los adultos, la intolerancia hacia la obesidad se manifestaba en el hecho de que quien la padeciera era desterrado de inmediato. Así vemos que en Esparta esta condición era simplemente imperdonable.

En cambio, durante los siglos XVI y XVII, la obesidad era considerada símbolo de atractivo sexual, salud y fecundidad. Esto también se presentó en épocas anteriores, aunque no de manera tan marcada.

En su libro *The Mauden Queen* (*La reina de Mauden*), el escritor inglés John Dryden expone que las actitudes de las

mujeres inglesas de esta época pueden encerrarse en esta expresión: “Estoy decidida a crecer gorda hasta que cumpla los cuarenta y luego desaparecer del mundo cuando aparezca mi primera arruga”.

El famoso pintor Peter Paulus Rubens elegía a sus modelos entre las mujeres que pesaran por lo menos 100 kilos. Así pues, en ese momento de la historia, el sobrepeso era considerado valioso y deseable.

Más adelante, en el siglo XVIII, sobre la base de las teorías expuestas por Hipócrates y Galeno, entre otros, se retoma la perspectiva de la obesidad como un síntoma de enfermedad sostenida por los médicos de la época, y como signo de inmoralidad por la religión católica, que incluso la asoció con el pecado capital de la gula.

En la época actual, en diversos rincones del mundo, encontramos culturas que le dan al sobrepeso un significado completamente distinto del que se le confiere en el mundo occidental.

En Mauritania, país situado al noroeste de África, existe una fascinación por la obesidad en las mujeres, la cual les asegura un buen matrimonio (a los 12 o 13 años) y un buen estatus social para toda su familia. Para lograrlo, perdura hasta nuestros días una tradición que data del siglo XI: se trata de una práctica llamada *lebloub*. Cuando llegan a la edad de siete años aproximadamente (en ocasiones desde los cinco años), las niñas son llevadas por varias semanas, durante las vacaciones escolares o en la época de lluvias —cuando la leche de camello es más abundante—, a un campamento y encomendadas a una mujer llamada *engordadora*, cuya única misión consiste, precisamente, en engordarlas hasta el límite. Las niñas son sometidas a una dieta extrema, altamente cargada de grasas y carbohidratos, con el fin de hacerlas ganar peso en el menor tiempo posible. Cuantos más kilos les ponga encima y cuanto más rápido, la engordadora obtendrá un mejor pago.

Las grandes cantidades de grasas y carbohidratos que componen dicha dieta le proporcionarán a las niñas de 14000 a 16000 calorías diarias, nueve veces más de lo que se considera sano consumir a esa edad. Estos altos niveles calóricos se obtienen del siguiente tipo de alimentos y cantidades por día:

- Cinco litros como mínimo de leche de camello o de cabra.
- 40 bolitas grasosas elaboradas con dátil, maní y cuscús.
- Una especie de atole elaborado con dos kilos de maíz machacado y mijo, dos tazas de mantequilla y unos 15 litros de leche de camello.
- De 500 gramos a un kilo de grasosa carne de cordero.

Con frecuencia, las niñas ya no pueden más y vomitan, pero si lo hacen son obligadas a tragar su propio vómito. Para distraerlas del deseo de vomitar y presionarlas para que obedezcan y coman, las engordadoras llevan a cabo una torturante práctica que consiste en atrapar los dedos de la mano o del pie de las niñas entre dos palos y apretarlos con gran fuerza, lo cual les causa un enorme dolor.

En épocas modernas, se obtienen en el mercado negro hormonas y medicamentos que aumentan el apetito, con el fin de acelerar el proceso. La dieta por sí misma provoca graves trastornos de salud, como diabetes, afecciones cardiacas y del páncreas, artritis y otras enfermedades que se agravan todavía más como efecto secundario del uso de estas hormonas y medicamentos. Todo esto lleva a muchas niñas incluso hasta la muerte.

Asimismo, se les requiere estar físicamente pasivas todo el día, con el fin de no crear masa muscular ni quemar las tan valoradas calorías que su dieta diaria les aporta.

“El tamaño de una mujer es proporcional a la cantidad de espacio que ocupa en el corazón de su marido.” Ésta es la arraigada creencia que lleva a estas comunidades a realizar semejantes prácticas. Por supuesto, las niñas sufren, pero se les

enseña que ser gordas las hará felices y les traerá grandes beneficios a ellas y a toda su familia; por lo tanto, todo eso se hace por su bien.

Aun cuando en años recientes tanto grupos de activistas como médicos de todo el mundo, y de Mauritania misma, han luchado para erradicar la tradición del *lebloub*, la lamentable realidad es que todavía se practica.

En otro rincón del mundo, en las etnias del Pacífico Sur, al norte de Australia, existe también una costumbre parecida a la anterior. A las mujeres jóvenes que se consideran las más bellas de la tribu se les encierra en una jaula donde se les alimenta durante tres a seis meses con yuca, tapioca y otros productos altos en grasas y calorías, para que alcancen el peso que el gran jefe Utame Alunda desea, el cual es mínimo de 120 kilos. Cabe aclarar que el jefe es un hombre feo, viejo y flacucho que sólo pesa 34 kilos.

En contraposición, en Occidente la obesidad es totalmente inaceptable, motivo de rechazo, burla y vergüenza. Como resultado de ello, hace un par de décadas comenzó a crearse una especie de obsesión por la delgadez, que alcanzó su clímax en la década de 1990, bajo la negativa influencia de la industria de la moda que presentaba modelos cada vez más delgadas. Muchas de ellas, presionadas por los diseñadores y las compañías para bajar más y más de peso, desarrollaron graves trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia, de los cuales hablaré más adelante. La influencia de estas ultra delgadas modelos que día a día bombardeaban visualmente a gran cantidad de jóvenes, propició el desarrollo de dichos trastornos en muchos de ellos, principalmente mujeres, aturcidas con la ilusión de alcanzar esa apariencia porque el mundo de la moda sentenciaba que eso era lo correcto. “¡Esto es la belleza!”, proclamaban.

La aparición de trastornos alimentarios en jóvenes de todo el mundo llegó a un punto alarmante que ha llevado a varios

países (Israel fue el primero) a promulgar leyes que prohíben a modelos muy delgadas, con un índice de masa corporal menor a 18.5, aparecer en pasarelas o en cualquier tipo de publicidad. De igual manera, se castiga con altas multas económicas, e incluso con cárcel, a diseñadores, fotógrafos y a cualquier personaje de la industria de la moda que incite la extrema delgadez por medio de su publicidad o por la presión que ejerce sobre sus modelos.

Por otra parte, en nuestra sociedad actual abundan diversas etiquetas, prejuicios, estigmas y estereotipos relacionados con los obesos: que son perezosos, tiernos, simpáticos, sucios, dulces, malos, chistosos e, incluso, pecadores. Como veremos en las historias que presentaré, los niños obesos sufren burlas y rechazo, los adultos tienen mayor dificultad para conseguir un empleo o ascender de puesto y la discriminación que padecen no sólo se limita al mundo laboral, sino que se extiende a todos los aspectos de su vida.

De tal forma, mientras que en algunos lugares del mundo la obesidad es altamente deseada, en otros es altamente rechazada. Sea como sea, es un tema que mueve profundas fibras en el ser humano, adquiere importantes significados familiares y sociales, y provoca intensas reacciones psicológicas. Por todo ello, es que vale tanto la pena verla de frente, explorarla y penetrar profundo en sus misterios.

En las siguientes secciones de esta introducción analizaremos algunas estadísticas y algunos temas de corte clínico relacionados con la obesidad, para los cuales conté con la colaboración de Margarita Chávez Martínez.

LA OBESIDAD, EL MAL DE NUESTROS TIEMPOS

Las estadísticas indican que México ocupa ya, desde el año 2011, el primer lugar en obesidad infantil. Sin embargo, no fue sino

hasta el 25 de enero de 2012 cuando el presidente Felipe Calderón declaró en forma oficial que México estaba afectado por esta epidemia (enfermedad que afecta simultáneamente a muchas personas). En la actualidad, en nuestro país hay 4.5 millones de niños, entre cinco y 11 años de edad, excedidos de peso.

El doctor Eduardo González, del Instituto Mexicano del Seguro Social, afirma que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la obesidad en México ha alcanzado ya el grado de pandemia (enfermedad de todo un pueblo) y sus víctimas principales son los niños.

Epidemia o pandemia, la obesidad en nuestro país está directamente relacionada con casi 200 mil muertes al año, pues es un importante factor de riesgo para padecer enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus tipo 2, que, de acuerdo con cifras oficiales, es la primera causa de decesos en México. La obesidad conduce además a diversas enfermedades del corazón, cerebrovasculares, hipertensivas, etcétera.

ESTADÍSTICAS DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL MUNDO

Actualmente, a nivel mundial, hay 1600 millones de personas que padecen sobrepeso, y 400 millones más, son obesos.

Debido a que la obesidad va en aumento en el mundo entero, la OMS la ha calificado como la pandemia del siglo XXI.

En tres décadas —entre 1980 y 2008— la obesidad se ha duplicado en el mundo. En América Latina, entre los años 1995 y 2011 la cantidad de personas obesas mayores de 15 años, creció 91%. En Europa, tan sólo en 2011, los niveles de obesidad entre hombres y mujeres adultos se triplicaron.

El 21 de febrero de 2012, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) dio a conocer su reporte informativo sobre este tema, basado en estudios reco-

gidos por la International Association for Study of Obesity (IASO). Sus resultados son verdaderamente alarmantes:

- Al menos una de cada dos personas tiene sobrepeso u obesidad en más de la mitad de los países pertenecientes a la OCDE. (Los países miembros de este organismo internacional son: Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Corea, Dinamarca, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Gran Bretaña, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Japón, Luxemburgo, México, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Polonia, Portugal, República Checa, República Eslovaca [Eslovaquia], Suecia, Suiza y Turquía.)
- Japón y Corea presentan sólo 4% de población obesa.
- Estados Unidos y México, en cambio, tienen un alarmante 36%.
- En España, el Instituto Nacional de Estadística, en su boletín informativo de abril de 2012, nos indica que 16% de la población es obesa. Sin embargo, la OMS califica a este país con 24% de obesidad. Además, España se ha situado ahora por arriba de Estados Unidos en obesidad infantil, con 19% de niños con este problema, frente a 16% en Estados Unidos.
- En Inglaterra uno de cada cuatro adultos es considerado obeso.
- Según la OMS, Francia tiene 17% de su población con problemas de obesidad. Este país desarrolló, hace unos años, un programa llamado Epoque, con el propósito de frenar la obesidad infantil. Dicho programa abarca aspectos de la vida familiar, social y escolar de los niños, fomentando el deporte, la dieta saludable el caminar de forma habitual. Los resultados han sido muy positivos, pues en las ciudades donde se implementó, se ha logrado que no avance la obesidad ni el sobrepeso.

- La OMS le atribuye a Alemania un índice de 23%. Las estadísticas presentan algunas variantes según los diferentes organismos que las realizan; sin embargo, una cosa es bien clara y es el hecho de que la obesidad y el sobrepeso representan para la humanidad un serio problema de salud. La OMS declaró que cada año mueren en el mundo 2.8 millones de personas debido al sobrepeso y la obesidad, y esto va en vertiginoso aumento, a menos que realmente tomemos cartas en este importante asunto de salud pública. El referido organismo prevé que la cifra anual de defunciones por enfermedades no transmisibles, entre ellas la obesidad, alcanzará los 55 millones en 2030.

También en América Latina la obesidad se ha convertido en un problema de salud pública. En enero de 2012 la revista médica *Medwave* publicó un artículo donde afirma que en ese año en América Latina alrededor de 64% de los adultos tenían sobrepeso y 30.5% eran obesos.

Y para el año 2020, la OMS pronostica que seis de los países con mayor obesidad en el mundo, entre la población mayor de 15 años, serán latinoamericanos: Venezuela, Guatemala, Uruguay, Costa Rica, República Dominicana y México.

Otros estudios revelan que más de 60% de la población de Chile sufre actualmente obesidad o sobrepeso y esto le cuesta al país más de tres mil millones de dólares anuales en tratamientos para las enfermedades de estas personas.

Por su parte, en Brasil hay más de 38 millones de personas con sobrepeso; el equivalente a 40.6% de los adultos del país. De este total, 10.5 millones sufren obesidad.

A través de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, Colombia determinó que casi la mitad de sus habitantes sufre sobrepeso y obesidad. El problema se presenta en mayor medida en las mujeres (46%) que en los hombres (39%). En

la actualidad, un enfermo adulto puede estar sujeto a tratamientos hasta por 15 años, lo que representa para el erario un costo de 3500 millones de dólares al año la atención de este segmento de la población. En sólo ocho años aumentó más de 60% la atención de las instituciones de salud por enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, y se considera que para finales de la presente década los costos se elevarían a 6500 millones de dólares en ese periodo.

Los expertos afirman que cuatro de cada 10 niños obesos necesitarán inyectarse insulina antes de los 12 años. De no realizarse un cambio radical en el rumbo por el que se enfila actualmente la obesidad de la población infantil, no habrá sistema de salud, ni gobierno, que pueda hacer frente a los costos de los tratamientos para las enfermedades que resultarán de esta pandemia, cuando nuestros niños obesos sean adultos.

La obesidad y el sobrepeso consisten en una excesiva y anormal acumulación de grasa que es perjudicial para la salud. Son el resultado de una “dieta” inadecuada. (El término *dieta* proviene del vocablo griego *dietae*, que significa “modo de vida”; por consiguiente, no se refiere sólo a la comida, sino a todo el estilo de vida que se lleva en la familia y en la sociedad en la cual el niño está integrado.)

A este problema se llegó, en parte, por la gran influencia que, debido a la globalización, han ejercido sobre nuestras tradiciones y costumbres algunos hábitos externos a nuestra cultura. Se debe, en parte también, al gran bombardeo de publicidad que existe de los productos chatarra y la gran facilidad de la población para tener acceso a ellos, aunado a la falta de información veraz y educación nutricional adecuada.

Es triste ver cómo una sociedad con un desarrollo tecnológico sin precedentes —el cual nuestros antepasados, hace apenas unos años, jamás imaginaron— sea al mismo tiempo una sociedad tan enferma. Esto es producto, a mi parecer, de la ignorancia y la negligencia de la población, manipulada por

los intereses económicos de las grandes corporaciones y solapadas por la ineficiencia, la corrupción y la negligencia de las instituciones oficiales.

La globalización presenta un gran abanico de posibilidades, pero desafortunadamente nuestro país ha adoptado del exterior más influencias negativas que positivas, sobre todo en el aspecto de la nutrición, y la obesidad es una de las consecuencias.

Si el problema es complejo, la solución tendrá que ser *compleja* también y si nos ha llevado años llegar a este punto crítico, también llevará tiempo desandar el camino equivocado y poco a poco *reeducarnos* los adultos para que podamos a la vez *educar* a nuestros niños por el camino de la salud. Aquí me refiero al término en su más amplio sentido, pues sabemos que “mente sana en cuerpo sano” y nunca antes como hoy nuestro país y el mundo habían necesitado tanto esta salud física, emocional y mental en su población.

LA OBESIDAD, ¿HERENCIA GENÉTICA?

En la actualidad se intenta justificar esta enfermedad arguyendo que gran parte del problema se debe a la herencia genética. En lo personal no estoy de acuerdo con esta aseveración y la historia tampoco la apoya ni la confirma, ya que en nuestro pasado conocido, en las diversas y maravillosas culturas que han conformado nuestro país, nuestros antepasados no vivieron este tipo de problemas o de enfermedades sociales.

Por otra parte, es muy importante recordar que “la herencia genética inclina pero no obliga”. Si un individuo con una herencia genética marcada hacia algún problema de salud lleva hábitos de vida saludables, evitará que esa enfermedad se manifieste, al no encontrar el campo de cultivo adecuado para desarrollarse. No todos los enfermos están obesos, pero definitivamente, todos los obesos están enfermos.

LA OBESIDAD ES UN PROBLEMA FAMILIAR

Por supuesto, si en la familia hay uno o varios niños obesos, lo más probable es que también haya adultos obesos. Los adultos de cada familia deberán trabajar en conjunto con el o los niños, ya que el problema no se concentra en un solo miembro. Los cambios en la alimentación y en los hábitos de vida deben incluir por lo menos a los padres, pero lo ideal es que toda la familia se integre en este proceso sanador.