

El acoso social del obeso

La obesidad supone un tremendo gasto económico compartido por el obeso y la sociedad, y a la vez genera un mercado que involucra a sectores muy diversos en constante expansión, que puede facturar más de 7.000 millones de euros anuales. Este mercado surge porque es rentable, y necesita seguir siéndolo si quiere subsistir en una sociedad de consumo. Se entiende fácilmente que su objetivo prioritario no es la salud, sino satisfacer a sus accionistas.

Las estrategias de prevención y tratamiento de la obesidad más eficaces necesitan cambiar el “ambiente obesogénico” en el que se desarrolla la vida del paciente para ayudarle a cambiar sus hábitos de vida. Para ello, una pieza fundamental es la información, que rara vez es neutral. La mayor parte de la información procede de los medios de comunicación, cuyo sustento fundamental es la publicidad, pero la publicidad ofrece información contrapuesta en función del interés que la sostiene. La misma cadena de televisión que anuncia los beneficios del ejercicio físico promocionado por una empresa de material deportivo ofrece inmediatamente después las ventajas de ver sus programas consumiendo comida basura. La industria farmacéutica encargada de la venta de medicaciones para la obesidad, la diabetes mellitus de tipo 2, la hipertensión y la dislipemia no dedica sus mayores esfuerzos en informar de la gran eficacia de un cambio de vida saludable que evitaría consumir sus productos.

Aun así, la industria puede colaborar en la prevención y el tratamiento. Es loable el fomento del deporte por compañías de bebidas elaboradas, como la organización de la Copa Coca-Cola, aunque no sea esperable que se acompañe del consejo de las ventajas de la hidratación con agua en detrimento de su bebida elaborada. Desgraciadamente son pocos los niños que llegan a realizar el grado de ejercicio suficiente para compensar el aumento de calorías ingerido por estas bebidas. También es de agradecer la inversión en proyectos educativos de las empresas implicadas en la alimentación. Sirvan de ejemplo el plan de formación NQ para los empleados de Nestlé, los programas de Kellogg’s complementados por la información nutricional de su web (www.kelloggs.es) o los programas de Unilever, compañía que aglutina un gran número de empresas alimentarias.

En la última década el obeso viene recibiendo más información sobre alimentación desde los medios de comunicación que desde los profesionales de la salud. Los periodistas y publicistas están especializados en transmitir titulares y mensajes, y los lectores y espectadores, en leer titulares y eslóganes,

pero ni unos ni otros prestan gran atención a detalles como quién debe recibir el mensaje, cómo lo interpreta, cuáles son los verdaderos fundamentos científicos, etc. Aun así, la evolución de la transmisión de la información no es muy pesimista. En los últimos años los científicos y la investigación científica va ganando terreno como fuente de información de los periodistas, y los mensajes han ido evolucionando desde los relacionados con consecuencias negativas para la salud hacia otros más positivos que incluyen las ventajas de tratar y prevenir la enfermedad. Los medios de comunicación estatales tienen la obligación de comprometerse de forma decidida en esta línea, paralelamente a iniciativas de la industria alimentaria y la agrícola. Sirvan de ejemplo las instituciones dedicadas a comunicar información científica a sectores diversos de la población, como la Fundación del Consejo Internacional de Información Alimentaria (IFIC) norteamericana (www.ific.org). También hay iniciativas de orden gubernamental para organizar la información con una voluntad reguladora coercitiva. En el Reino Unido se ha regulado la prohibición de los anuncios de comida basura en los programas televisivos dirigidos a menores de 6 años, unido a nuevas medidas para fomentar un estilo de vida sano y reducir la obesidad infantil anunciada por la autoridad reguladora del sector de la publicidad.

La eclosión de Internet ha sorprendido a todos. Con ella los cauces de transmisión de la información científica cambian, y cualquiera con una mínima capacidad técnica puede editar, publicar y comerciar sin fronteras. El orden de las jerarquías está en manos de los buscadores, y la información de garantía tiene que competir con otra de dudosa solvencia, donde la información en obesidad y hábitos de vida escapa de lo que se considera estrictamente “información sanitaria”. Se ha creado un lucrativo mercado de difícil control donde el obeso es la víctima, y donde los niños y adolescentes son aún más vulnerables, al navegar, participar en actividades *on line* y conseguir juegos aparentemente inocentes, ofrecidos en webs de empresas con intereses en el mundo de la alimentación. Ni los padres ni el software destinado al control paterno de acceso a Internet es capaz de limitar este tipo de actividades en lo referente a hábitos de vida saludables.

El individuo obeso se encuentra en el centro de una tormenta de intereses y, aunque sea consciente del alcance de su problema, se ve incapaz de conseguir el cambio que unos le piden, pero otros le dificultan, luchando continuamente en contra de una oferta ilimitada de ocio sedentario y alimento. Se siente culpable de ser obeso y culpable de no ser capaz de solu-

cionarlo. Mira a su alrededor y ve cómo otros mantienen su peso en un rango saludable sin tener que pensar qué comer, e incluso disfrutando de ello. Tarde o temprano su lucha contra el hambre en medio de la abundancia le hace sucumbir, y sobreviene el fracaso. En este ambiente no es difícil acabar en el aislamiento y la depresión. Atacarle aún más acabaría por hundirlo. Ocurre, además, que la obesidad afecta preferentemente a sectores de la población más desfavorecidos social y económicamente, y más vulnerables. Y para vulnerables los niños, cada vez más afectos.

¿Hasta dónde debería presionar la sociedad a un obeso bien informado y con suficiente capacidad de decisión para cambiar sus hábitos de vida en aras de un beneficio personal, social y económico? En el caso del tabaquismo se actuó con contundencia, argumentando el perjuicio inmediato del fumador pasivo. En la obesidad es distinto. A principios de 2008 la prensa comunicó que miembros de la Cámara de Representantes del estado de Mississippi habían presentado un proyecto de ley que prohibiría a los restaurantes con más de cinco mesas servir comida a los clientes que consideraran obesos. La sociedad se libraría de ver comer al obeso en público, pero no conseguiría disminuir mucho la incidencia de la obesidad, y habría conseguido un grado más de estigmatización del obeso.

La sociedad parece luchar contra el obeso, no contra la obesidad.

¿Está legitimada la sociedad para limitar al obeso el acceso a beneficios sociales? En el seno de una gran polémica, el Reino Unido estudia prohibir el acceso a tratamientos de reproducción asistida realizados a cargo del Sistema Nacional de Salud a las mujeres con exceso de peso, siguiendo las recomendaciones realizadas por la Sociedad Británica de Fertilidad, para la que las mujeres con un índice de masa corporal (IMC) de 36 kg/m² o más no deben tener acceso a tratamientos de fertilidad, por sus malos resultados. Todos sabemos que entre las aseguradoras es habitual recoger los datos de IMC para estudiar las primas de los asegurados, porque si los obesos consumen más recursos de salud habrán de aumentar sus contraprestaciones.

Para poner orden y concierto son necesarias medidas formativas, reguladoras y legislativas coordinadas a nivel nacional e internacional, como la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud de la Organización Mundial de la Salud, seguida en España por el Ministerio de Sanidad y

Consumo en la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (Estrategia NAOS). Su aplicación no es fácil. Recordemos que en noviembre de 2006 los periódicos anunciaron el conflicto entre el Ministerio de Sanidad español y la empresa Burger King en torno a la campaña publicitaria de las hamburguesas XXL, que contravenía un convenio en relación con la Estrategia NAOS para no promover la ingesta excesiva de alimentos y no incentivar el consumo de raciones o porciones individuales gigantes. Transcurridos 2 años, las hamburguesas Big King XXL siguen en el mercado y cualquiera puede confirmar en la web que tiene 853,4 kcal, con un 19,1% de grasas saturadas, al que un refresco de cola XXL añadiría 315 kcal (www.burgerking.es).

Legislativamente hay mucho por hacer para implicar a los sectores industriales y empresariales. En Japón se penaliza legislativamente a las empresas que no consigan mejorar la cintura de sus empleados en el plazo de 5 años, y de esta forma se hacen partícipes del tratamiento del obeso. Como consecuencia, algunas empresas gratifican a los empleados que lo consigan, y otras promueven entre los obesos cursos de dieta y ejercicio. Estas medidas deben ser cuidadosamente controladas para que no acaben por penalizar y culpabilizar económica, laboral o socialmente a aquellos obesos que no consigan perder peso. En el Reino Unido se ha iniciado un plan piloto que subvenciona a los comercios locales para que amplíen su oferta de frutas y verduras frescas frente a los populares productos ricos en grasas, ya que gran parte de la clase media y baja más susceptible de padecer obesidad compra en tiendas de barrio.

En definitiva, los mayores logros en la prevención y el tratamiento de la obesidad se consiguen cambiando el “ambiente obesogénico”, y cualquier estrategia en este sentido debería organizarse mediante directrices homogéneas, certificando sus contenidos, y desarrollando medidas reguladoras y legislativas, con el fin de conseguir una estrategia común con unos objetivos claramente saludables.

La obesidad es el objetivo; el obeso no es la víctima.

Martín López de la Torre Casares¹, Diego Bellido Guerrero²

¹ Servicio de Endocrinología y Nutrición.
Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

² Servicio Endocrinología y Nutrición.
Hospital Arquitecto Marcide. Ferrol (A Coruña)