

En forma

El peso de las pruebas



♦ Martín Caicoya
Médico

Hay veces que la ciencia produce desconcerto cuando anuncia que lo que antes era una ley ahora no tiene soporte. Suele tener explicación. Se publicó recientemente un trabajo en el que se examina en más de 100 artículos la relación entre peso y mortalidad. Mediante técnicas estadísticas sofisticadas demuestra que tener sobrepeso no sólo no eleva la mortalidad, al compararlo con las personas de peso normal, sino que la disminuye en el 6 por ciento. Hasta ahora la posición mayoritaria era que el sobrepeso en sí mismo no constituía un factor de riesgo, pero que incrementaba la potencia de otros, como colesterol o tensión arterial elevada, diabetes o tabaquismo. Este estudio nos dice que el sobrepeso es protector incluso entre las personas que fuman. Por otra parte, confirma que la obesidad sí aumenta el riesgo.

Para aceptar algo como causa de enfermedad debe cumplir ciertos requisitos. Quizá la prueba más acreditada sea la estadística: que la asociación no ocurra por azar, es decir, estadísticamente significativa. Además es obligado examinar que no haya otras causas que puedan explicarlo, se llaman confusores. Por ejemplo, si casi todos los que tienen sobrepeso tuvieran la tensión baja y casi todos los que no lo tienen la tuvieran alta, la tensión sería la mejor explicación de ese efecto protector. No es el caso. Salvadas las exigencias estadísticas, es obligado tener una explicación biológica: cómo diablos protege el sobrepeso.

Hay varias posibles explicaciones. La más aceptable es que las personas con sobrepeso tratan más agresivamente los factores de riesgo. Pero no se puede descartar que la grasa pueda tener efectos positivos en algunas circunstancias.

En mi opinión, el problema más importante es que con el índice de masa corporal no se mide lo que realmente interesa. Debo explicar que en este estudio se empleó ese índice, que se calcula dividiendo el peso en kilos por la altura al cuadrado, en metros. Es sobrepeso si el índice es mayor de 25 y menor de 30. Se emplea como un indicador del exceso de grasa. Pero más y más estudios demuestran que la correlación es imperfecta. Uno puede tener sobrepeso por estar muy musculado y eso suele ser beneficioso.

De manera que el sobrepeso es una medición imperfecta de la proporción de grasa. Pero aún podemos dar una vuelta más a la tuerca. No nos interesa la grasa en general, lo que con más claridad se asocia a enfermedad es la grasa abdominal. Esto se puede examinar con el índice cintura/cadera. El problema es que la medición es más complicada y sujeta a más errores que la del peso y talla, por tanto se usa menos. Pero cuando se usa bien, se demuestra que las personas que tienen exceso de grasa abdominal tienen un riesgo elevado. Aún se puede sofisticar más la medición porque no es exactamente la grasa abdominal, sino la que envuelve a los órganos abdominales la más peligrosa. Esto sólo se puede examinar con medios radiológicos.



«Baño» de Fernando Botero.



Un nuevo estudio afirma que el sobrepeso es protector incluso entre las personas que fuman y confirma que la obesidad sí aumenta la mortalidad

Creo que no nos debemos preocupar, como no sea desde la perspectiva estética del peso cuando el exceso es moderado. Nos interesa más examinar dónde acumulamos el exceso de grasa. Las personas con grasa distribuida por todo el cuerpo no suelen tener más riesgo, excepto los del propio peso sobre las articulaciones. Sin embargo, hay personas que no tienen un exceso marcado de peso, pero su abdomen es abultado. Ésas tienen un alto riesgo de hipertensión y diabetes y alteraciones del metabolismo de los lípidos.

Uno no elige dónde colocar el exceso de grasa. Las dos mejores estrategias para evitar la grasa abdominal son ejer-

cicio y dieta. Es más difícil que las personas que hacen ejercicio regularmente acumulen grasa en el abdomen. En cuanto a la dieta, influyen los hidratos de carbono que se absorben rápidamente: dulces, bebidas azucaradas, patatas, pan, espaguetis o frutas. Es que si el azúcar sube rápido en sangre, el metabolismo tiende a acumular el exceso en forma de grasa abdominal. El alcohol también contribuye y no poco. Hay que decir que la absorción de los alimentos se modifica con la presencia de otros, con la forma de cocinar, por ejemplo, espaguetis «al dente», tienen poco efecto, con la maduración de la fruta y con otras muchas cosas. No es cuestión de satanizar lo que popularmente se denomina fécula.

La grasa abdominal es un tejido activo que produce hormonas y otras sustancias que pueden afectar al metabolismo e incluso directamente producir enfermedad cardiovascular o cáncer. Aunque todavía se necesita explorar más esta asociación, todo apunta hacia una coherencia entre la biología y la estadística entre sobrepeso por grasa abdominal y enfermedad.

No creo que el estudio que comento ponga en duda la capacidad de la ciencia. Simplemente, nos alerta de que mediciones imperfectas pueden equivocarnos.