



**ENTREVISTA**  
**VARA: «PUEDE LLEGAR EL DÍA EN QUE PSOE E IU PUEDAN PENSAR QUE ES UNA BUENA IDEA GOBERNAR JUNTOS» P8**



**EMPLEO**  
**MILES DE EXTREMEÑOS SUFREN LA ANGUSTIOSA SITUACIÓN DE TRABAJAR SIN COBRAR, LOS LLAMAN 'TRABAJADORES ZOMBIS' P12**

## ANDAMOS SOBRADOS

**El porcentaje de obesos en Extremadura ha crecido del 15,4 al 21,6% en diez años hasta situar a la región en el primer puesto de la clasificación nacional**



me "Tendencias de los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas. España, 2001-2011/2012", del Ministerio de Sanidad. En el mismo se especifica que el número de obesos entre los extremeños mayores de 18 años se situaba en un 15,4% en el año 2001. Una década después este porcentaje ha crecido hasta el 21,6%. Es más, Extremadura es, de hecho, según la citada fuente, la comunidad autónoma que mayor porcentaje de obesos tenía en el año 2011/2012.

Detrás, con un 21,2%, está Andalucía y en tercera y cuarta posi-



**N**O sabemos si tener algunos o muchos kilos de más es sinónimo de felicidad. Pero lo que sí sabemos es que ello no es sinónimo de salud. Y en Extremadura andamos sobrados de peso. Tanto es así, que el número de obesos no ha hecho más que crecer en la región en la última década. Lo pone de manifiesto el infor-



alimentación. Por eso, en materia de salud, queda un largo camino por recorrer.

Las personas de más de 16 años que fumaban en 2001 representaban el 33,1% de la población. Diez años después este porcentaje se ha reducido hasta el 27,8%. Ni entonces ni ahora es en Extremadura donde más fumadores hay.

Algo similar ocurre con el consumo de alcohol en una cantidad de riesgo para la salud. De un 6,5% se ha bajado hasta un 1%. Y también se han mejorado otros parámetros, aunque en menor medida. Se han reducido el porcentaje de población que no realiza ninguna actividad física (de 50% al 42,3%) y el número de personas mayores de 16 años con un consumo insuficiente de frutas y verduras (de 39% al 37,2%).

Sin embargo, el número de obesos ha crecido hasta situar a Extremadura a la cabeza de esta dudosa clasificación. Los datos que arroja la última Encuesta Nacional de Salud son abrumadores. En esta región hay 170.300 obesos mayores de 18 años: 95.600 hombres y 74.700 mujeres. Es decir, personas con un índice de masa corporal por encima de 30 kilogramos/metro cuadrado, la relación entre el peso y la talla.

Con sobrepeso (con un índice de masa corporal entre el 25 y el 30) hay muchos más: 316.000 personas, y también más hombres que mujeres, 196.800 frente a 119.200.

Los datos relativos a la población más joven no son nada halagüeños. Según la última Encuesta Nacional de Salud, en Extremadura hay 10.300 menores con obesidad (población de entre 2 y 17 años) y con sobrepeso, 23.100. Frente a los datos de los adultos, entre los más jóvenes son más niñas las que tienen sobrepeso que niños.

Sin embargo, también según la estadística publicada, no parece que a la mayoría le incomoden los kilos de más. En Extremadura son una



**Gianni Carlone**  
Pediatra endocrinólogo

## «Se engorda porque se ingieren más calorías de las que se gastan con el ejercicio físico»

minoría las personas que siguen algún régimen o dieta especial. Aunque son menos los sedentarios que aquellos que se apuntan al ejercicio físico. Especialmente entre los hombres: 349.000 frente a 181.000.

### No sabemos comer

«Todos sabemos cual es el motivo de la obesidad: una excesiva ingesta de calorías y calidad de ellas respecto a un gasto insuficiente de ellas; solo una ínfima proporción de personas obesas tiene una enfermedad que la provoque», resume Gianni Carlone, pediatra especialista en endocrinología infantil.

Comemos mucho y comemos mal. «En condiciones normales y para una alimentación saludable y equilibrada, la proporción de calorías en nuestra dieta debería componerse en un 50% de hidratos de carbono, 30% de grasas (de las cuales solamente un tercio de ellas deberían ser saturadas) y el 20% restante de proteínas. En la alimentación no saludable y que produce obesidad y otros trastornos, normalmente se abusa de hidratos de carbono y grasas saturadas (estas son las que están presentes en mayor proporción de la deseada en los productos de bollería industrial y precocinados)», explica el especialista. Según la Encuesta Nacional de Salud, 70.100 extremeños reco-

nocen que no comen fruta fresca nunca o casi nunca y 25.300 no ingieren nunca o casi nunca pescado.

De la citada estadística se deduce también que las diferencias socioeconómicas (como la renta o el nivel de estudios) explican muchas de las desigualdades en salud entre la población. A menos renta hay mayor prevalencia del sobrepeso y lo mismo ocurre con los estudios: cuanto más bajo es el nivel educativo más posibilidades hay de ser obeso o tener sobrepeso.

«Numerosos estudios han concluido que la presencia de sobrepeso y obesidad está relacionada con variables propias del individuo (sexo masculino, peso elevado al nacer, no haber recibido lactancia materna, mayor edad, no consumo de tabaco y presencia de obesidad en otros miembros de la familia), otras relacionadas con el estilo de vida (menor nivel de estudios, baja posición social y económica y vivir en zona rural)», aclara Carlone. En este sentido, añade que «se ha sugerido que los colectivos que tienen una baja posición socioeconómica, viven en zonas rurales y cuentan con un menor nivel de estudios tienen menos información y menos medios económicos para adquirir productos saludables y por tanto tienden a consumir, en mayor medida, productos industrializados con excesiva cantidad de hidratos de carbono y grasas saturadas».

Este especialista mantiene también que la obesidad tiene una asociación familiar. «Las enfermedades genéticas y hereditarias en sí no explican la fuerza de dicha asociación, sino que ésta se produce porque los hábitos alimenticios y estilo de vida son compartidos por toda la familia», argumenta.

Las condiciones de partida del individuo pueden influir en el sobrepeso y la obesidad; también la crisis. La razón es que empuja a los consumidores a buscar productos más baratos y, en consecuencia, menos nutritivos y de peor calidad. La Alianza Española contra el Hambre y la Malnutrición concluyó en un informe que la mala alimentación y la obesidad son la nueva cara de la pobreza. El 16% de la población española admite que se está viendo obligada a no llevar una dieta adecuada por los problemas económicos (según Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada). Además, la crisis es culpable de buena parte del estrés, que es un elemento que propicia la ingesta de alimentos denominados 'recompensa' -placenteros al paladar y, por tanto, ricos en grasas o más dulces-.

«Lo que está claro es que la obesidad, a la larga, producirá enfermedades de tal manera que se pronostica que las generaciones actuales viviremos menos que las de nuestros antecesores debido a las complicaciones asociadas a la obesidad», zanja Carlone.



La cirujana Maribel Alarcón, en el Hospital de Plasencia. :: PALMA

## «La cirugía no vale de nada si no se hace dieta y ejercicio»

### Maribel Alarcón Jefa del Servicio de Cirugía de Plasencia

:: A. B. H.

**PLASENCIA.** Es la responsable de un servicio que es referente regional en la cirugía de la obesidad mórbida. Maribel Alarcón está al frente de un equipo en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia que lleva desde 2005 operando la obesidad mórbida por laparoscopia.

—¿Qué es la obesidad mórbida?

—La obesidad que lleva aparejadas otras patologías; la diabetes, la hipertensión y el síndrome de apnea del sueño son las más frecuentes.

—¿Cuándo se opera?

—Cuando el paciente tiene un índice de masa corporal a partir de 40 o cuando lo tiene a partir de 35 pero ya han aparecido algunas de esas otras enfermedades asociadas.

—¿No basta con estar gordo?

—No, no basta. La cirugía se lleva a cabo para corregir esas otras patologías.

—¿En qué consiste la operación?

—En un by-pass gástrico por el que hacemos un nuevo estómago (nada que ver con el que tenemos) y derivamos el intestino de tal forma que la comida no se absorbe tanto.

—¿Qué conlleva hacer esta intervención mediante laparoscopia?

—Una mejor recuperación para el paciente, que regresa a su casa a los cinco o seis días después de la operación, y muchas menos complicaciones posteriores.

—¿Cuántas operaciones han llevado a cabo desde 2005?

—Antes de ese año, en 2002, comenzamos con las operaciones abiertas de obesidad mórbida y tres años después empezamos a hacerlas mediante laparoscopia. Desde

entonces hemos intervenido de obesidad mórbida a más de 90 personas.

—¿Con qué resultados?

—La mayoría tiene resuelta la diabetes y corregidas de forma notable la apnea del sueño y la hipertensión; en los pacientes más mayores, por ejemplo, mejoran muchísimo los problemas de artritis que puedan tener.

—¿Esta cirugía está recomendada para todas las edades?

—No, se realiza en pacientes con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años.

—¿Por qué?

—A partir de los 65 años no se corrigen las patologías asociadas a la obesidad mórbida aunque se opere y antes de los 18 años, se recomienda hacer frente a la enfermedad con dieta y ejercicio.

—¿Cuántos pacientes no han vuelto a coger peso tras operarse?

—El 90% aproximadamente.

—¿De qué depende?

—Todos tienen que llevar hábitos de vida saludable entre ocho y nueve meses antes de la operación, es decir, tienen que hacer dieta y ejercicio físico. Y después también. Si no se mantienen estos buenos hábitos la cirugía no vale de nada.

—¿Tienen cada vez más casos?

—Sí, en 2005 comenzamos con unas ocho intervenciones al año; ahora estamos en una media anual de entre 20 y 25.

—¿Hay lista de espera?

—Está controlada. Además en Badajoz también se empieza a operar ya la obesidad mórbida con la laparoscopia, por lo que con los dos centros en la región se dará la cobertura necesaria.

