

Obesidad y esperanza de vida

Francisco García Olmedo

1 noviembre, 2005

Me propongo dar cuenta de una encrespada controversia en curso, relativa al número de muertes anuales que se imputan a la «epidemia» de obesidad, y surge ante mí la figura de Ancel Benjamin Keys (1904-2004), pionero en la aplicación de regresiones y ecuaciones de predicción al análisis de la relación entre dieta y salud colectiva en el ser humano. Recuerdo bien sus destartalados laboratorios bajo las gradas del Memorial Stadium de la Universidad de Minnesota, donde lo conocí en 1965 por mediación de su colega y asociado Francisco Grande Covián, y también me viene a la memoria que fue con ellos con quienes compartí mi primera ensalada griega. El profesor Keys era ya entonces famoso más allá del ámbito estrictamente científico porque su nombre se asociaba a dos dietas muy conocidas: las célebres raciones K, consumidas y odiadas por los soldados en la Segunda Guerra Mundial, y la dieta mediterránea, cuyas bondades documentó científicamente a lo largo de décadas y popularizó, junto con su esposa Margaret, en libros de divulgación que fueron auténticos *bestsellers*, fundadores de hecho de la multimillonaria rama dietética-gastronómica de la industria editorial. La popularidad de Keys, quien llegó a ocupar la portada del semanario *Time* a principios de 1961, contribuyó en gran medida a que por aquellos años se declararan prioritarias las investigaciones sobre dieta y salud. Pero no son estos signos externos los que justifican que sea aludido en esta carta sino su papel como pionero de la epidemiología moderna aplicada a la enfermedad cardiovascular y

sus contribuciones concretas al objeto de la actual controversia. Su amplísima formación académica, que abarcaba desde la economía y la ciencia política a la oceanografía y la fisiología, no incluía los estudios de medicina y puede decirse que fue su firme dominio de la herramienta estadística lo que le permitió adoptar a la población como paciente colectivo.

Keys introdujo la idea de que, lo mismo que había individuos sanos y enfermos, había «poblaciones sanas y enfermas» y puso de manifiesto que las diferencias entre poblaciones respecto a hábitos culturales, dieta y ejercicio físico determinaban notables diferencias en las tasas de enfermedad y muerte de origen cardiovascular y que estos fenómenos de masas podían evolucionar muy rápidamente, tanto a peor como a mejor, ante condiciones cambiantes. Esto hizo desechar la creencia de que ciertas enfermedades crónicas fueran inevitables y abrió el camino para su prevención. Entre sus manías favoritas estaba la de ridiculizar la forma simplista en que las compañías de seguros trataban la relación entre peso corporal y mortalidad, una relación que él había demostrado que era distinta en diferentes regiones del planeta. Keys puso de manifiesto con datos bien fundados que en la mayoría de los países industrializados los individuos con pesos intermedios salían mejor parados que aquellos con pesos extremos y que incluso los que ganaban peso moderadamente entre los cuarenta y los sesenta años tenían una menor tasa de mortalidad y una mayor esperanza de vida que los que lo mantenían o lo perdían durante esos años, siendo esto último explicado en parte por el hecho de que una fracción significativa de las personas que ganaban peso lo hacían como consecuencia del abandono del hábito del tabaco. Veamos cómo estas cuestiones están reflejándose en la actual controversia.

La polémica ha surgido intramuros de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) en Atlanta, Georgia, porque científicos vinculados a dichos centros (Katherine Flegal *et al.*) han publicado en 2005 una estimación de la mortalidad imputable a la obesidad en Estados Unidos que está en manifiesto desacuerdo con la cifra propuesta institucionalmente, ya que la reducen a menos de un tercio. Previamente, en un trabajo publicado en 2004, del que era coautora la directora de los CDC, se había propuesto la abultada cifra de 400.000 muertes anuales. Este cálculo fue inmediatamente cuestionado y, después de una revisión interna, se redujo a 365.000 muertes anuales, una cifra que algunos analistas del CDC siguieron considerando muy exagerada, lo que les llevó a elaborar y publicar, en colaboración con investigadores del National Cancer Institute, un nuevo estudio que reduce de forma drástica la estimación a 112.000 muertes anuales (Flegal *et al.*, 2005). Para añadir más confusión, por las mismas fechas se ha publicado en el prestigioso *New England Journal of Medicine* un trabajo, firmado por diez autores bajo la coordinación de S. Jay Olshansky y David S. Ludwig, en el que se predice que, por primera vez en siglos, el sostenido aumento de la esperanza de vida al nacer, de tres meses por año en las últimas décadas, pasará a una fase de declive como consecuencia del aumento extremo de la obesidad, especialmente la infantil.

Teniendo en cuenta que para Estados Unidos se calcula que la cura de todos los tipos de cáncer añadiría 3,5 años a la esperanza de vida, la pérdida por obesidad de 2 a 5 años de esperanza de vida en las próximas décadas, tal como propugnan Olshansky *et al.*, resulta apabullante. Como con toda predicción apocalíptica, a ésta tampoco le faltan detractores que se aferran a la debilidad de algunas de las hipótesis de partida. Uno de los problemas centrales es lo poco que sabemos en términos cuantitativos sobre los efectos a largo plazo de la creciente obesidad infantil. Las últimas cifras de los

CDC indican que un 16% de los niños norteamericanos tiene sobrepeso y otro 15% está en trance de padecerlo, algo en extremo preocupante si se tiene en cuenta que el riesgo, cualquiera que sea su magnitud, siempre será en función del número de años que se padezca la obesidad. El escenario que proyectan los cálculos de Olshansky *et al.*, implica que en una primera fase apenas ocurriría nada notable, salvo el aumento de la proporción de niños obesos, en una segunda se incrementarían las enfermedades asociadas a la obesidad y en una tercera la esperanza de vida empezaría a ser afectada negativamente.

Conviene resaltar que los estudios citados parten de datos esencialmente comunes: las encuestas sucesivas que sobre salud y nutrición se vienen realizando en Estados Unidos desde 1970, NHANES I, II y III. Además, los bandos discrepantes coinciden en las líneas generales de su aproximación al problema: influencia de la obesidad en la tasa de mortalidad, proporción de obesos en la población y exceso de muertes imputables a la obesidad. Las discrepancias surgen de diferencias en detalles metodológicos que acaban afectando en gran medida a la cifra final. Estas diferencias son esencialmente tres: el intervalo de pesos corporales que en cada estudio se considera como «normal», la forma de estratificar los datos y el peso relativo que los datos de las distintas encuestas han tenido en los dos estudios. Así, por ejemplo, si en el estudio de Flegal *et al.* se hubiera adoptado el intervalo de pesos normales propugnado por la competencia, su estimación habría subido de 112.000 a 165.000 muertes anuales. En el mismo sentido, cabe señalar que las encuestas más recientes, NHANES II y III, usadas por Flegal *et al.*, parecen reflejar que, aunque la obesidad va efectivamente en aumento, la repercusión de la obesidad en la tasa de mortalidad está disminuyendo, tal vez debido a la mejora de los cuidados médicos. Curiosamente, en el estudio de Flegal *et al.* aflora de nuevo la observación de Keys respecto a los individuos con sobrepeso, pero no obesos, que salen relativamente bien parados.

Lo que antecede no pasaría de la categoría de anécdota, una más entre la infinidad que surgen en el cotidiano debate científico, si no incidiera sobre múltiples frentes del debate ideológico, convirtiéndose así en una verdadera guerra de cifras. En primer plano está la pugna entre el intervencionismo y sus detractores, entre los adalides de la medicina preventiva y los que apuestan exclusivamente por la farmacología, por la píldora mágica. Ancel Keys fue pionero del intervencionismo, y sus estudios y recomendaciones tuvieron un indudable impacto en el cambio de hábitos de los norteamericanos en relación con el consumo de grasas, un cambio que se tradujo en un descenso en la incidencia de las enfermedades cardiovasculares. Suya era la frase: «Si otros países desarrollados pueden vivir sin infartos de miocardio, por qué no también nosotros». Gracias a su esfuerzo y al de muchos otros, la prevención se ha impuesto, aunque tardíamente, como pauta de las políticas institucionales.

Este es el caso de la Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, adoptada internacionalmente en 2004, y de la estrategia nacional puesta en marcha por el Ministerio de Sanidad español en febrero de 2005. Dicha estrategia, que peca tal vez de timidez, incluye medidas para fomentar la educación dietética en la escuela, aumentar las infraestructuras y ampliar los horarios para la práctica del ejercicio físico por los ciudadanos, regular las máquinas expendedoras de comidas y bebidas, suministrar información dietética y disminuir la proporción de grasas saturadas en los restaurantes, y alertar a los médicos de familia para la detección precoz de la obesidad. Es

indudable que la cifra más baja de Flegal *et al.* contribuye a desinflar las velas de las campañas para la implementación de estas estrategias institucionales. Las industrias alimentarias y de restauración, cuyas prácticas de producción, comercialización y publicidad han sido señaladas como responsables en parte del aumento de la obesidad, se han sentido exoneradas por Flegal *et al.* y se han apresurado a montar costosas campañas publicitarias a través de sus testaferros, tales como el Center for Consumer Freedom, una organización sin ánimo de lucro financiada por estos intereses que ha empapelado Washington, D.C. con anuncios en los que sucesivamente se descarta que la obesidad sea una epidemia, un problema, una amenaza o tan siquiera un «tema», para concluir que se trata sólo de una «exageración».

La Administración de la Seguridad Social en Estados Unidos predijo en 2004 su posible insolvencia futura si se cumpliera la expectativa de que la esperanza de vida aumente hasta los 89,2 años para las mujeres y 85,9 para los hombres en las próximas siete décadas. Dicha expectativa no se cumpliría si lo hacen las predicciones más pesimistas respecto a la obesidad, dando crédito a aquello de que no hay mal que por bien no venga.

Los enemigos más extremos del catastrofismo imperante, empezando por Julian Simon, quien ya en los años ochenta inició la batalla, han venido esgrimiendo la creciente esperanza de vida como prueba definitiva de que el libre mercado y el progreso científico están mejorando sin fin la vida humana, en lugar de llevar al mundo hacia el desastre ecológico. Si, como se desprendería de la estimación de los CDC y de las predicciones de Olshansky *et al.*, por primera vez en la historia, las próximas generaciones podrían morir más jóvenes y más enfermas que las de sus progenitores, ciertos sectores ecologistas celebrarían su triunfo sobre Simon y sus seguidores, mientras que, si Flegal *et al.* tuvieran razón, sería al contrario. Que de los CDC hayan emanado cifras tan conflictivas ha causado casi tanto revuelo como si el Vaticano difundiera dos versiones conflictivas de los mandamientos de la ley de Dios, y forzaron a su directora, Julie Gerberding, a convocar en junio de 2005 una rueda de prensa extraordinaria para pedir disculpas por la confusión y recordar al público que la mortalidad es sólo un aspecto del problema y que no se deben olvidar otros aspectos igualmente importantes sobre los que hay consenso, especialmente el hecho de que la obesidad actúa como desencadenante de un buen número de enfermedades importantes, incluidas no sólo las cardiovasculares sino también otras como diabetes de tipo 2, cuya incidencia ha aumentado espectacularmente hasta afectar a casi doscientos millones de pacientes, hiperlipidemia, apnea del sueño, osteoartritis de articulaciones mayores y menores, y ciertos tipos de cáncer. Además, los costes de la obesidad son considerables si se suman los sanitarios directos y los imputables a bajas laborales. Es evidente que, sin negar la importancia del posible impacto de la obesidad sobre la esperanza de vida, la calidad de vida de los supervivientes es tan importante o más, y que la obesidad creciente es una auténtica epidemia de consecuencias muy preocupantes.

Mientras en los CDC depuran sus discrepancias metodológicas y se ponen de acuerdo sobre la mortandad debida a la obesidad, lo que resulta esencial para mantener su credibilidad, permítanme cerrar esta carta con la recomendación de un consumo frecuente y moderado de ensalada griega que, además de estar riquísima, es muy saludable. Ancel Keys vivió más de cien años.