

## Editorial

El incremento mantenido de personas obesas en Chile nos demuestra que estamos frente a un problema de salud pública. En 1988, la prevalencia de obesidad fue de un 6% en hombres y un 14% en mujeres. En 1992 aumentó a un 10,9% y a un 24,4%, respectivamente. En la actualidad, hay aproximadamente de 10 a 20% de hombres obesos y un 30% de mujeres obesas, siendo lo más inquietante que alrededor de un 14% de nuestros escolares presentan obesidad.

Los pacientes obesos son en muchas ocasiones discriminados y reciben comentarios negativos por su incapacidad para bajar de peso, lo que afecta múltiples aspectos de su vida. En encuestas efectuadas en EE.UU., un 16% de los empleadores refieren que no contratarían a una persona obesa y un 40% que lo harían sólo por circunstancias muy especiales.

Una fuerte campaña en los cambios de hábitos dietéticos y de ejercicio son de enorme trascendencia en un esfuerzo de prevención de la obesidad. Sin embargo, estos cambios deben ser principalmente inducidos por la familia y dirigidos muy en especial a niños y adolescentes.

Además de la prevención, el tratamiento inicial de todo paciente obeso es de tipo médico, por especialistas en nutrición y en conjunto con un equipo multidisciplinario.

El primer bioestadístico, el belga L.A.J. Quetelet, introdujo el concepto de índice de masa corporal (IMC) expresado como el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura ( $\text{Kg}/\text{m}^2$ ). Este índice ha sido adoptado universalmente para expresar el peso corporal. Como el IMC se correlaciona en alta medida con la mayoría de los sistemas para medir la grasa corporal, actualmente es aceptado como medida de ella y un indicador de la obesidad.

El diagnóstico de obesidad es fácil. Sin embargo, su etiología es muy compleja y están en pleno desarrollo investigaciones en profundidad, especialmente a nivel endocrino y genético.

Las soluciones para el problema del exceso de peso, por lo tanto, pasan por un cambio de hábitos de alimentación, cambios en el tipo de oferta de comidas, cambios en hábitos familiares y conocer la fisiopatología que llevará a descubrir las causas de ella, lo que permitirá desarrollar un tratamiento médico exitoso y permanente.

En el intertanto, el tratamiento médico en los pacientes con obesidad mórbida (IMC mayor o igual a  $40 \text{ Kg}/\text{m}^2$  o con IMC mayor o igual a  $35 \text{ Kg}/\text{m}^2$  con comorbilidades) logra disminuir solo un 10% de peso. En estos enfermos están indicados los tratamientos invasivos: Balón Gástrico, Banding Gástrico y By Pass Gástrico.

Esta verdadera epidemia de este siglo ha tenido como respuesta en nuestra Institución la formación del Centro de Tratamiento Integral de la Obesidad, donde participan diferentes especialistas con el propósito de dar atención profesional, mantenida, a los pacientes con diferentes grados de sobrepeso. Por este motivo, el Comité Editorial de la Revista Médica de Clínica Las Condes ha decidido dedicar este número a obesidad, desde un enfoque multidisciplinario.

*Dr. Carlos Carvajal Hafemann*

