

**CURSO MEDIO DE SALUD PÚBLICA
MAGISTER EN EDUCACIÓN
MENCIÓN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**

**FACTORES MÚLTIPLES DE LA OBESIDAD.
INCIDENCIA EN LA EDUCACIÓN**

Dr. Ariel Edgardo Reyes Guerra

La obesidad suele considerarse un estado patológico; es decir, una enfermedad. El Síndrome de la obesidad es un trastorno físico. Se distingue clásicamente una obesidad producida por exceso de alimentación y una producida por causas inherentes al individuo y que lo llevan a la exagerada acumulación de grasa, es una consecuencia de un balance prolongadamente positivo de materia, el resultado de una situación en que entra más que lo que sale. (Campos, 1947).

La obesidad es una alteración del metabolismo caracterizada por un desarrollo excesivo del tejido adiposo debido a un aumento de volumen de las células adiposas y de su contenido en grasa. (Enciclopedia Médica del Hogar, 1995).

Se considera obeso a una persona cuyo peso es superior en un 20% al que debería ser su peso ideal. (Enciclopedia su niño y la Salud, 1995).

En el estudio de esta patología se requiere en primer lugar que se de una definición estadística del peso considerado "normal". Ello se obtiene a través de índices, fruto de estudios estadísticos sobre muestras de población. (Enciclopedia Médica 1995). El peso normal o medio varía en función de la edad y de la constitución neuroendocrinometabólica del sujeto.

Según datos aportados por la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S., 1991) se determinó que el mayor porcentaje de obesidad está presente en los Estados Unidos con un 24%; le siguen Canadá, Australia, Gran Bretaña y los países bajos con un ligero predominio del sexo femenino con relación al sexo masculino.

La Fundación de un Centro de Estudios sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población venezolana (FUNDACREDESA, 1991) refiere un mayor consumo de lípidos en las familias de los estratos sociales con mayores recursos económicos, y en dichas familias los valores de lípidos están por encima del 30% del total de la ingesta calórica, porcentaje considerado como límite superior recomendable, dicho consumo favorece la adquisición de la obesidad.

A su vez, FUNDACREDESA, (1996) establece que según el indicador peso para la talla, en relación al exceso de peso sobre el percentil 90, de una muestra total de 57.596 niños menores de 15 años, que representa un total de 20.84%, el 10.18% correspondían a varones obesos y un 10.66% a hembras obesas; presentándose un ligero predominio del sexo femenino en relación al masculino.

Aunque existen algunas formas especiales de obesidad de carácter hereditario, normalmente la obesidad no se hereda. Un dato constante es que los padres obesos tienden a tener hijos obesos. (Enciclopedia Médica del Hogar, 1995).

Entre las causas de obesidad, en primer lugar, cabe distinguir las obesidades esenciales o constitucionales de las obesidades secundarias o sintomáticas. En estas últimas, la obesidad

representa el síntoma de una enfermedad de naturaleza variable generalmente endocrina. (Enciclopedia Médica, 1995).

Desde el punto de vista fisiológico, en efecto existe en la obesidad una alteración del equilibrio entre calorías introducidas (cantidad de alimentos) y energía gastada en forma de trabajo del organismo (consumo energético). Puede ser que la causa de dicha alteración sea la disminución del gasto energético, a causa de una vida demasiado sedentaria. Muchas personas, aún siendo dinámicos, a cierta edad reducen el trabajo físico y la vida de movimiento a la que estaban acostumbradas por lo que enseguida empiezan a engordar. (Enciclopedia Médica del Hogar, 1995).

No obstante, en la mayor parte de los casos la causa principal del aumento de peso ha de buscarse en la ingestión excesiva de comida. Sin embargo es necesario puntualizar que el exceso es una cuestión personal. Hay personas que engordan aun comiendo de forma normal y otras que en cambio comen muchísimo y no engordan nunca. En otras palabras, no debe entenderse por exceso de comida la cantidad absoluta de alimentos ingeridos por encima de las necesidades de cada individuo.

Recién modernamente se está comprendiendo que el hábito de ingerir alimentos en demasía es una modalidad de reacción puramente psicogenética ante una serie de estímulos exteriores. Quienes más han mostrado esa situación han sido Hilde Bruch en niños y el mismo Newburg en adultos, el mecanismo por el cual una persona es llevada a comer en exceso no está completamente claro, pero la observación diaria de los enfermos muestra que la enorme mayoría de los obesos, es decir, más del 95% deben su situación a la ingestión exagerada de alimentos unida a la tendencia cromosómica y constitucional primaria para formar tejido adiposo. (Campos, 1947).

Todo cuanto por ahora se puede decir es que al parecer existe una predisposición hereditaria al exceso de peso, ya sea debido a alteraciones de los centros nerviosos del apetito o de la saciedad, ya sea debido al número de adipositos (células llenas de grasa) cedidos al nacer.

Muchas mujeres obesas dan a luz niños gordos (con peso por encima de los 4 kilos), incluso al margen de una eventual diabetes familiar. (Enciclopedia Médica del Hogar, 1995).

En cualquier caso, existe una íntima conexión entre la predisposición hereditaria y la influencia del ambiente familiar y del ambiente socioeconómico de los padres.

Entre los factores que influyen en la masa adiposa se tiene el sexo, edad, ejercicio físico, los ritmos alimentarios en relación a los cuales hace poco tiempo que se conocen los efectos de los ritmos alimentarios en el hombre. Se ha demostrado que un mismo régimen fraccionado en 7 comidas engorda mucho menos que el consumido en dos veces. Por otro lado, se ha comprobado también que el fraccionamiento de la ración alimentaria supone una disminución del índice de colesterol y mejora la tolerancia a la glucosa. (Enciclopedia Médica del Hogar, 1995).

La naturaleza de los alimentos, un desequilibrio alimentario aun con la misma cantidad de calorías, puede llevar a engordar.

En relación a la ausencia de una correcta educación alimentaria, tenemos que en ausencia de conocimientos específicos en el campo alimentario y nutricional puede conducir a errores incluso graves en la elección de la dieta, sobre todo en la madurez, cuando la ración alimentaria debe ser revisada y adaptada a las nuevas necesidades nutricionales.

En el estilo de vida, las comodidades modernas (medios de transporte, ascensores, calefacción, electrodomésticos, etc.) han dado lugar a una significativa disminución de la actividad física, ello, junto con la avalancha de nuevos productos disponibles a menudo de alto contenido calórico, constituye uno de los factores de mayor incidencia en la determinación de la obesidad.

En la obesidad infantil, los excesos alimentarios realizados a edad infantil determinan un aumento irreversible de las células del tejido adiposo. Este fenómeno se ve favorecido por la lactancia artificial y por un destete precoz con alimentos muy energéticos. (Enciclopedia su niño y la Salud, 1995).

En los niños con sobrepeso que no son atendidos adecuadamente, tienen una propensión entre siete y diez veces mayor a la obesidad en la edad adulta, que aquellos cuya alimentación ha sido supervisada por sus padres. (Rondón, 1996).

El exceso de peso en los niños no sólo se debe a que comen demasiado, sino también a los malos hábitos y a la inactividad física. El niño obeso, al convertirse en adulto, tiene mayor dificultad en combatirla. El exceso de peso no sólo puede ocasionarle enfermedades como reumatismo, diabetes y problemas cardiovasculares, entre otros; sino también rechazo social y posteriores conflictos psicológicos. (Rondón, 1996).

En la adolescencia, se consumen a menudo alimentos de alto contenido calórico (dulces, bebidas, etc.) que desequilibran el régimen alimentario. El hecho adquiere mayor gravedad si el adolescente es poco propenso a la actividad física o deportiva. (Enciclopedia Médica del Hogar, 1995).

Los factores socioculturales en el adulto conllevan a la obesidad, entre ellos el éxito profesional se asocia a menudo a un aumento de la cantidad de comida ingerida. Se trata de un fenómeno que se produce en un momento en el que precisamente habría que comer menos. También se ha encontrado que influyen en la obesidad los factores psicoemocionales debido a menudo a un aumento del consumo alimentario provocado por trastornos emocionales o psicológicos. (Enciclopedia Médica del Hogar, 1995).

En la obesidad, la esperanza de vida es en general menor que la de un sujeto de peso normal. Se puede afirmar que la obesidad común acorta notablemente la longevidad, favoreciendo el desarrollo de afecciones graves. Las estadísticas norteamericanas de las compañías de seguros de vida ofrecen cifras impresionantes sobre la mortalidad de los obesos.

Si se toma el 100 como cifra representativa de la mortalidad normal, un exceso de peso de 40% hace que dicha cifra se dispare hasta 160, con una incidencia mayor en el hombre que en la mujer. De forma inversa, las cifras bajan hasta 80-90 en los sujetos delgados. (Enciclopedia Médica del Hogar, 1995).

Por otro lado, cuanto más precoz es la obesidad más elevado es el índice de mortalidad. Por último, los obesos que adelgazan hasta recuperar un peso normal ven disminuir su índice de mortalidad y acercarse al 100.

Un exceso de peso superior al 10% acorta la vida entre 4 y 7,4 años en la mujer y de 1,3 a 3,6 años en el hombre. Sin embargo, por encima de un 50% de sobrepeso, la vida se acorta 7,2 años y por encima del 100%, 9 años en ambos sexos.

Se ha visto que la longevidad del obeso se ve afectada por el exceso de grasa, que cursa acompañado de trastornos metabólicos que favorecen la aparición clínica de cierto número de enfermedades importantes. Ello no obstante, la obesidad no genera dichos trastornos partiendo de cero, sino que activa el desarrollo de los mismos sobre un terreno predispuesto. En cualquier actividad física, su presencia constituye un obstáculo, que varía en función del grado de adiposidad. Es antiestética, socialmente inaceptable y constituye un factor psicológico; acorta la vida, y, además, su presencia hace infeliz al sujeto. (Enciclopedia Médica del Hogar, 1995).

No obstante, las complicaciones más frecuentes son la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la arteriosclerosis. (Enciclopedia Médica del Hogar, 1995).

El esqueleto, preparado para soportar un peso normal, sufre cuando el sobrepeso es relevante. Desde la infancia, el exceso de peso conlleva con frecuencia una disminución de los arcos plantares y en consecuencia rodillas en genu valgo, que producen dolor. En el adulto, el tramo lumbosacro de la columna vertebral es el que soporta la parte alta del cuerpo, de allí que en los obesos se registra un tipo especial de lumbalgia (Campos, 1947).

La obesidad no es solamente un problema estético o de auto imagen corporal (Matijasevic, 1997), por el contrario es un grave problema de salud dados los riesgos implícitos de morir de enfermedad coronaria o de accidente cerebro vascular o de desarrollar hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes, entidades para las cuales representa un factor de riesgo independiente, se asocia con una inmensa variedad de enfermedades o alteraciones crónicas que pueden dar lugar a compromiso importante de la salud, incluso a la muerte y en el mejor de los casos (o en el peor, según se mire), a alteraciones que modifican de manera importante la calidad de vida de los pacientes, asociándose por ejemplo, con artropatías degenerativas especialmente de caderas y de rodillas, osteoartritis y colecistitis, enfermedades pulmonares de tipo restrictivo y, por mecanismos todavía no bien aclarados, se ha demostrado una relación directa entre obesidad y cáncer de ovario, cáncer de endometrio, cáncer uterino, cáncer de seno, cáncer de cérvix y cáncer de colón (Matijasevic, 1997).

También hace referencia Matijasevic a que todavía no se sabe cuáles son las causas de la obesidad aunque obviamente, como en todas las enfermedades de origen multifactorial, resulta indudable que la composición del cuerpo humano, específicamente en lo que respecta al contenido corporal total de grasa, se ve afectada tanto por el estilo de vida obviamente el factor cultural, el nivel socioeconómico, la profesión, el nivel de stress, el sedentarismo y todos los factores que influyen en la composición de la dieta son factores definitivos para el desarrollo de obesidad, sin embargo, es indudable también que existen factores genéticos determinantes de obesidad y responsables en muchos casos del desarrollo de la misma incluso en ausencia de cualquiera de los factores anotados.

Hasta el momento no sabemos cómo funcionan los mecanismos genéticos responsables del desarrollo de obesidad, pero se intuye de alguna forma se basan en genes que codifican diversas moléculas que actúan como mensajeros en sistemas de señales directamente relacionados con un área del Sistema Nervioso Central, todavía no muy bien definida que actuaría como un "adipoestado" y que sería la responsable de establecer para una época determinada de la vida del individuo cual será su contenido corporal total de grasa. Dicho "adipoestado" establecería un nivel predeterminado de contenido corporal total de grasa y de manera independiente del peso corporal, pondría en marcha mecanismos conservadores de energía y aumento del apetito cuando la masa de grasa disminuyera por debajo del volumen preestablecido como nivel de calibración. Por el contrario, si el nivel de calibración del contenido corporal total de grasa se ubicara en un punto inferior, se pondrían en marcha mecanismos tendientes a gastar dicho exceso y a disminuir el apetito, (Matijasevic, 1997).

En el sentido anterior Matijasevic acota que, ningún programa de tratamiento farmacológico de la obesidad puede suplir las medidas no farmacológicas y en este sentido los tratamientos no farmacológicos pueden implementarse sí y solamente sí se restauran sobre un tratamiento no farmacológico en marcha basado en una dieta adecuada, modificación de la conducta alimentaria, un programa regular de ejercicio dirigido, apoyo y motivación.

Una historia familiar de obesidad, asociada a factores de riesgo para enfermedades relacionadas con la obesidad (por ejemplo ambos padres obesos, uno con diabetes o con enfermedad arterial coronaria puede hacer necesaria que se tomen medidas más tempranas y vigorosas contra la

ganancia de peso, incluyendo educación a la familia para modificar el comportamiento alimentario. (Fujioka,1997).

En relación a las técnicas no farmacológicas, restricción del consumo calórico total, ejercicio regular y modificación de la conducta son muy importante para controlar la obesidad, particularmente la modificación de la conducta es una técnica muy útil, aunque habitualmente se requiere de 3 a 4 meses para conseguir cambios positivos en el comportamiento alimentario. (Fujioka,1997).

Los factores psicológicos son responsables de una parte importante de la obesidad infantil. El estudio psicológico de muchos niños jóvenes obesos indica que el mantenimiento de la supernutrición que les caracteriza tiene su origen en problemas emocionales sin resolver, siendo éstas consideraciones afirmadas por Enciclopedia su niño y la salud, como también el hecho de que al parecer, los alimentos desempeñan con frecuencia una función compensadora de otras satisfacciones no conseguidas por el sujeto, por lo que el obeso cae inconscientemente en comportamientos alimentarios repetitivos, aunque muy a menudo sea consciente de sus consecuencias negativas. En estos casos la hipernutrición constituye no sólo la causa de un trastorno somático, sino también y sobre todo un síntoma de trastorno psíquico. Muchos niños obesos viven una situación familiar alterada. Concretamente la madre desempeña con frecuencia un papel dominante en la familia, ejerciendo un notable control sobre el hijo, obstaculizando el desarrollo de su autonomía a menudo estimulándole para que coma en exceso.

Estas madres proyectan sobre el niño sus frustraciones infantiles. La nutrición adquiere así para ellos un valor emocional configurándose como un medio para expresar sus afectos, para calmar los sentimientos de culpabilidad con respecto a los hijos. Por su parte el niño, en estos casos, al tener necesidades afectivas no colmadas debido a las carencias maternas, reacciona con una demanda creciente de comida, que desarrolla una acción de compensación y de consuelo. Con el tiempo, el comportamiento de demanda alimentaria excesiva se instaura de forma estable, al recurrir el niño a él también en situaciones frustrantes de otra naturaleza. En la misma línea que esta hipótesis, las tales resistencias que manifiestan muchos niños obesos a la hora de someterse a unas restricciones alimentarias podrían deberse a que el control dietético supone para ellos una grave pérdida de sustitutos compensadores y de reguladores de la ansiedad, (Enciclopedia su niño y la salud, 1995).

Se ha observado que cuando el control alimentario se deja en manos de la madre, ésta puede reforzar sus tendencias dominantes, hiperprotectoras, que son frecuentes en la personalidad de la madre del obeso. Otros estudios sugieren que, aparte de las carencias afectivas, deben también tenerse en cuenta como posibles factores favorecedores de la aparición y la preexistencia de un exceso de peso los traumas emocionales y la inadaptación social y escolar, que pueden en efecto alterar profundamente el equilibrio emocional del individuo, (Enciclopedia su niño y la Salud, 1995).

La reconocida dificultad para obtener remisiones definitivas de la obesidad infantil, junto con los graves riesgos orgánicos y psicológicos asociados a ella, subrayan la importancia de la prevención y del diagnóstico precoz. El principal obstáculo que impide traducir operativamente dicha orientación ha sido hasta hoy la actitud generalizada de infravaloración de la obesidad en el niño. Para explicar dicha actitud se ha hablado de factores culturales, como la valorización en nuestro ambiente del niño "gordito, hermoso" y la extendida falta de información en torno a los riesgos ligados a la obesidad. Para explicar el aumento de la obesidad se ha señalado la frecuente adopción de modelos alimentarios y sociales propios de los países noreuropeos y americanos, en

perjuicio de las tradiciones, a éste respecto, se ha atribuido especial importancia al abandono del modelo dietético mediterráneo, considerado protector en relación a la obesidad infantil, en favor de una alimentación hipercalórica y rica en alimentos industriales refinados con poco residuo, (Enciclopedia su niño y la Salud, 1995).

En relación al uso de terapias alternativas y la obesidad, el uso de las plantas medicinales es muy antiguo y a ellas han recurrido casi todos los pueblos, desde los más primitivos hasta los más civilizados. (Vander,1987).

En China, lo mismo que en la India y en el Japón, se emplean desde hace más de dos mil años. También las empleaban los indios de las Américas, y todavía hoy utilizamos varias, cuyo conocimiento les debemos. (Vander,1987).

En Europa, fue sobre todo en la Edad Media cuando el arte de curar por medio de plantas llegó a su más alto desenvolvimiento. Muchos médicos de entonces eran grandes conocedores de esta ciencia, gracias a lo cual (a pesar de lo poco que sabían del cuerpo humano, de sus funciones y de los que eran las enfermedades) lograron grandes curaciones en ciertas enfermedades. (Vander, 1987).

Los extensos tratados sobre Hierbas curativas publicados durante los siglos XV al XVIII, ponen de manifiesto los grandes conocimientos que entonces se tenían acerca de este arte de curar.

Estos conocimientos tan estimables y útiles, se olvidaron en gran parte durante el pasado siglo. El arte de curar por medio de plantas fue descuidándose poco a poco en los planes de estudio hasta llegar a un olvido casi absoluto de los recursos que ofrece, y sólo una selección de médicos que sentían gran afección por estos estudios siguieron cultivándolos; también el público conservó algo de estos conocimientos, que tanta utilidad prestaron a nuestros antepasados, especialmente la gente del campo, que por su mayor contacto con las plantas, conservó siempre hacia ellas un mayor respeto y aprecio; ésta ha sido la semilla que, cuidada con esmero por los modernos investigadores dotados de mejores medios de estudio que sus predecesores, ha engendrado el actual renacer de este sistema. (Vander, 1987).

¿Cómo se explica que un medio tan fácil y económico de curar las enfermedades llegara a tal extremo de olvido, a pesar de su indiscutible valor y eficacia?

Vamos a dar la explicación que creemos más verdadera, aunque sólo sea de una manera breve y concisa: Los progresos y desarrollo de la química permitieron extraer los alcaloides que las plantas contienen y que fueron considerados como las sustancias activas, por así decirlo, de las plantas. Pero muchas plantas son en esta forma venenosas y peligrosas, por cuyo motivo sólo podían ser usadas en dosis muy prudentes, bien definidas y sólo por prescripción médica. (Vander,1987).

La antigua medicina en su afán de descubrir nuevos medicamentos de gran efecto real o aparente, se olvidó de combatir las verdaderas causas de las enfermedades; en lugar de ello se esforzó en especializar una infinidad de medicamentos que las más de las veces sólo servían para suprimir los síntomas de las enfermedades, pero no la enfermedad misma. (Vander, 1987).

Conviene comparar tres corrientes predominantes en medicina:

- la Moderna Medicina Natural
- La Medicina a base de drogas.
- La Medicina que se basa en las plantas curativas.

La Medicina Natural, que ha llegado a constituir una ciencia perfectamente definida, aunque practicada por lo general en forma deficiente, es sin duda alguna la más perfecta de todas gracias a los modernos descubrimientos para:

- ⇒ Curar radicalmente las enfermedades, suprimiendo sus causas fundamentales.
- ⇒ Evitar las enfermedades y suprimir las causas que puedan dar lugar a las mismas (predisposición a enfermar), aumentando las defensas naturales.
- ⇒ Conseguir mejor fuerza, resistencia, optimismo y salud en general, y para prolongar la juventud.

La Medicina de drogas: Recientemente, el descubrimiento de las vitaminas, las hormonas y los antibióticos permite en muchos casos hacer un tratamiento causal, o sea dirigido a combatir las causas de las enfermedades. (Vander 1987).

La Medicina de plantas: Si bien por sus solos medios no puede siempre suprimir las causas de las enfermedades, como lo procura y consigue la Medicina Natural, nunca perjudica, pues las plantas curativas debidamente aplicadas, no suelen ser tóxicas, como lo son algunas drogas.

El médico inteligente combina en cada caso lo mejor de cada sistema. (Vander, 1987).

En las enfermedades del metabolismo, como más importante describiremos a la obesidad, muchas personas sustentan el error de que la obesidad es signo de salud, cuando, en realidad, los obesos son débiles frente a la mayor parte de las infecciones y están más expuestos a diversas enfermedades. La obesidad es siempre una enfermedad. La grasa cumple una función en el cuerpo, pero su acumulación excesiva es perjudicial, la obesidad casi siempre se debe al comer en cantidad superior a las necesidades, aunque puede ser debida a otras causas. Generalmente hay un apetito anormal y exagerado que obliga a comer excesivamente. Para su tratamiento se indican algunas plantas curativas útiles en este caso, en forma de las siguientes recetas, que para su mayor eficacia pueden alternarse por períodos de quince días.

Recetas:

- ⇒ Fuco vejigoso, Corteza de frángula.
- ⇒ Flores de tilo, Fuco vejigoso, Correhuela menor y Bardana.
- ⇒ Corteza de frángula, Agracejo, Trébol de agua y Cola de caballo.
- ⇒ Hojas de sen, Flor de saúco, Ortiga blanca, Hojas de abedul.

La distribución y propaganda de medicamentos que anuncian como infalibles por una parte y por otra una terapéutica individual, constituyen los obstáculos entre el mercantilismo y el clínico, dejando de existir en esta forma la protección para la vida del enfermo. (Vander, 1987).

La medicina Homeopática no tiene estos problemas. La observación del enfermo aporta todo esclarecimiento, su estudio abastece de elementos preciso que permiten al médico determinar el remedio que adapte exactamente al sujeto observado.

Cada enfermo hace "su" enfermedad y por sus reacciones "señala" al médico "su" remedio, de aquí que éste sea esencialmente adaptado al estado clínico observado. La lógica de su prescripción y la inocuidad de su administración dan al remedio homeopático un valor inapreciable que se afirma en los resultados brillantes obtenidos. (Vannier 1977).

La Práctica de la Homeopatía es más accesible y segura cuando se tiene la convicción de conocer el enfermo a través de sus dolores y sensaciones, el grado de susceptibilidad y sus reacciones, sus trastornos funcionales, sus disritmias y alteraciones lesionales, etc. así como el remedio que cubra por analogía el padecimiento para obtener en esta forma su mejoría o curación. (Vannier, 1977).

La ciencia y la tecnología del siglo han contribuido enormemente hacia una sociedad de consumo que conduce a cualquier ciudadano a ser víctima de un círculo vicioso. La vida cotidiana se ha transformado en un estado de tensión casi permanente como consecuencia de la esclavitud de hábitos no naturales. La artificialidad en la alimentación, la ventilación y los hábitos de vida han enaltecido el valor de los artefactos creados por el hombre mientras que los valores humanos han disminuido a tal punto de pasar desapercibidos. El impacto más notable se percibe en el sector de la salud, física y mental. De continuar el ritmo galopante el fin del mundo estaría más cerca. (Bhat, 1981).

Por un lado ayuda a corregir los errores donde hemos caído en los últimos años; y por lo otro, garantiza una educación adecuada de los niños de hoy que serán los herederos dignos del siglo veintiuno. (Bhat, 1981).

La alimentación de muchos hogares ha cambiado parcial o totalmente en beneficio de la familia entera; los hábitos de vida cotidiana están cambiando sustancialmente; la salud preventiva ha tenido mayor auge y como consecuencia muchas personas se han evitado momentos malos con las enfermedades; en caso de haber contraído algunas de ellas, se ha logrado superar las crisis con simple complemento y ajuste de la dieta. Han aumentado los puestos de venta de productos naturales. En algunos casos, los inescrupulosos también se han aprovechado de la situación para enriquecerse a costa de los inocentes. Esto ha provocado movimiento a nivel nacional conducentes a la producción, distribución y consumo de productos naturales al alcance del pueblo. La crisis económica, a nivel mundial y en el país, en particular, debe permitir aprovechar las ideas para superar la situación en pro de una sociedad sana y duradera. (Bhat, 1981).

Las mejorías en los integrantes de una familia conducen hacia una nueva orientación de la cooperación mutua con una vida más disciplinada. La creación de huertos familiares y el cultivo de plantas medicinales en diversos sectores de la población es un paso gigantesco hacia el proceso y desarrollo humano que tanto aspiramos. La alimentación sana establece un cuerpo físico sano donde prevalece una mente noble. (Bhat, 1981).

Cada ser humano tiene derechos con límites. Tiene opción para ayudar a los demás. Tiene oportunidad para superarse. En todo momento debe mantener el adagio "Donde empieza la libertad de los demás termina la libertad de uno". El derecho al aire y agua pura, ciencias y costumbres adquiridas, para escoger el tipo de tratamiento necesario, debe respetarse. Ejerciendo nuestros derechos no debemos olvidar nuestros deberes. Cumpliendo con los deberes se establece una disciplina individual; si todos y cada uno respetamos esta norma la sociedad será diferente y hacia allá está dirigida nuestra meta, por lo menos para el siglo venidero si lo intentamos desde hoy, ahora, ya. (Bhat, 1981).

¿Qué cómo y cuándo comer?

En una sociedad donde todavía se distingue poco entre la Botánica y el curanderismo o la brujería, resulta difícil explicar en términos sencillos y científicos las bases del naturismo y el uso casero de los vegetales para la curación del ser humano. El argumento anterior obliga a

cernir los datos etnobotánicos acumulados durante más de veinticinco años en diferentes pueblos tropicales. (Bhat, 1981).

La capacidad humana para digerir, absorber y asimilar los alimentos, así como la eliminación de los desechos, determinan la salud individual, una campaña en pro de esa finalidad, es la medicina preventiva. (Bhat, 1981).

En este sentido, se sugiere una acción inmediata en los términos siguientes:

Suministros de insumos a costo mínimo para mantener personas sanas.

Huertos familiares:

Cultivo de hortalizas y frutales a mediana escala.

Cultivo de cereales y granos, frutales y verduras en gran escala.

Mecanismo de distribución de los productos con Procesamiento mínimo.

Orientación en cuanto a su consumo para obtener mejores resultados. Orientación en cuanto a los hábitos, ejercicios, respiración y relajación. Divulgación y extensión.

Establecimiento de centros de salud integral en base a lo expuesto. Alimentación según el punto anterior.

Medicina curativa.

Obtención de material natural auténtico en buenas condiciones.

Orientación en cuanto al procesamiento, dosificación, etc.

Establecimientos de centros de investigación.

Recopilar información del campo y de la literatura científica.

Averiguar los datos mediante experimentación.

Divulgación y extensión.

Un plan de salud integral implica la salud física y mental del individuo.

El bienestar humano debe ser el objetivo y la herencia para nuestros hijos, ciudadanos del siglo venidero. Toda la planificación tendiente a la realización de estos objetivos, debe recibir la atención prioritaria a corto, mediano y largo plazo. (Bhat, 1981).

Un criterio holístico e integral implica una educación adecuada en base a lo expuesto: Los objetivos de la educación durante los cinco niveles (Preescolar, Primaria, Secundaria, Pregrado, Postgrado e Investigación), serían:

- ⇒ Afinamiento de los sentidos sensoriales (audición, tacto, visión, gusto y olfato) para percibir mejor los estímulos.
- ⇒ Procesamiento de los estímulos mediante razonamiento (críticas constructivas).
- ⇒ Desarrollo de la memoria mediante lógica, asociación, (entre forma, color y sonido), secuencia cronológica de los hechos archivados (codificación, almacenamiento y recolección oportuna).
- ⇒ Desarrollo de la creatividad (fenómenos, procesos, artefactos, planteamiento de problemas, aplicaciones prácticas o búsqueda de soluciones, conversión de la teoría en práctica, generalización de los hechos prácticos).

Obtención de conclusiones integrales en tiempo y espacio.

Es indispensable una planificación educativa a corto, mediano y largo plazo, en base a las premisas expuestas y sin los prejuicios y especulaciones acostumbradas hasta ahora. Cambios sustanciales en el material de apoyo y en los textos escolares (tanto en el fondo como en la forma), son indispensables. (Bhat, 1981). De allí que es necesario recurrir a la utilización de terapias alternativas para prevenir el incremento de la obesidad en la población juvenil del país.

BIBLIOGRAFÍA

1. BHAT, Keshava: Herbolacio Tropical. Una manera sencilla de vivir mejor. Editorial Texto. Caracas, Venezuela 1981.
2. CAMPOS, Carlos: Terapéutica Clínica V. Enfermedades de la Nutrición. La Obesidad, Fisiopatología Clínica, Etiología. Editorial Ateneo. Capítulo XIII. Buenos Aires, Argentina, 1947 Pp. 234-238.
3. ENCICLOPEDIA MEDICA DEL HOGAR: La Obesidad. Editorial Educar Cultural Recreativa S.A. Ediciones Orbis S.A. Santa fe de Bogota, Colombia. 1995. Pp. 283-290.
4. ENCICLOPEDIA SU NIÑO Y LA SALUD: El Niño Obeso. Editorial Educar Cultural Recreativa S.A. Ediciones Orbis S.A. Santa fe de Bogota, Colombia, 1995. P. 137-138.
5. FUJIOKA Ken: Tratamiento médico de la Obesidad. Tribuna Médica. Volumen 87 N° 2. Caracas, Venezuela. Agosto 1997 Pp. 51
6. FUNDACION DE UN CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA POBLACION VENEZOLANA. (FUNDACREDESA): Consumo de Lípidos en las Familias de los Estratos Sociales de Mayores. Recursos Económicos. Caracas, Venezuela, 1991.
7. Clasificación Nutricional Antropométrica por el Indicador Peso para la Talla en menores de 15 años. Proyecto Venezuela. Caracas, Venezuela, 1996.
8. MATIJASEVIC, Arcila: Obesidad y enfermedad cardiovascular. Tribuna Médica Volumen 87 N° 2, Caracas, Venezuela, Agosto 1997. Pp. 35-38.
9. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (O.P.S.): Estadísticas Mundiales: Obesidad. Edición N° 9. 1991.
10. VANDER, Adrian: Plantas Medicinales. Las enfermedades y su Tratamiento por las plantas. Edición Adrian Vander. Pat Editorial Sintes. Barcelona, España. 1987.
11. VANNIER, León: Compendio de Materia Médica Hemeopática. Editorial Porrúa S.A. 4° Edición. México 1977.
12. RONDÓN, Aylema: Los Hábitos de Vida en el Niño Obeso. Fondo de Cultura Económica, México, 1995. P. 75-77.