

3. Acérquese... ricos tamales

Como estrategia de salud pública prevenir es lo eficiente pero... ¿qué se hace con la población que ya es obesa?

DRA. DOLORES PATRICIA DELGADO JACOBO
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

INTRODUCCIÓN

La evidencia del papel del ambiente en la génesis de la obesidad parece indiscutible.

Se hace obvia la necesidad de un cambio en éste. Sin embargo no se vislumbran medidas suficientemente eficaces en un modelo económico de consumo ilimitado que ha construido un consumidor incontenible. Las cosas llegan en ocasiones a extremos, por una parte el individuo esta dispuesto a comprar aquello que desea aunque le produzca cierto daño, por la otra también quiere comprar algo que cancele los efectos nocivos de su primera acción.

En este ambiente, la expresión de la susceptibilidad biológica presente en un elevado porcentaje de la población ha llevado a una situación complicada en la salud pública de nuestro país.

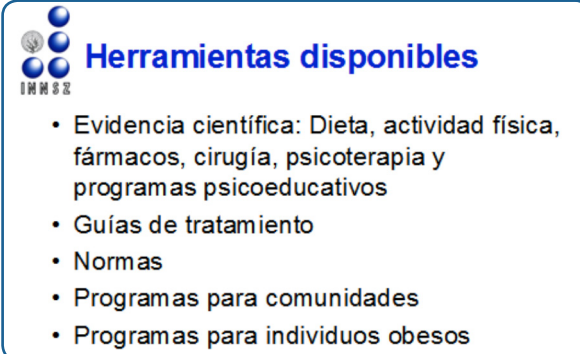
No hay ni se vislumbra un tratamiento fácil de seguir, de bajo costo y elevada eficacia para tratar la obesidad. La necesidad de trabajar con las estrategias y recursos disponibles hace necesario replantear nuestras estrategias y propuestas de tratamiento. Si existe un tratamiento para la población obesa, pero este requiere de un cambio en algunos de los paradigmas médicos. Poner el acento en los procesos educativos, transformar los servicios de salud y crear una relación sistemas de salud-paciente diferente.

CONTEXTO

Se ha demostrado que es posible mejorar el estado de salud de los pacientes obesos. La evidencia obtenida en numerosos estudios de intervención ha llevado a la creación de diversas herramientas terapéuticas (Cuadro 1).

En nuestro medio, estas herramientas son poco utilizadas. Los trabajadores para la salud las conocen mal y en general el modelo de atención médica y los servicios de salud no las han incorporado de manera adecuada en la práctica cotidiana.

Por otra parte, son muchas las propuestas ofrecidas al paciente obeso que no están basadas en evidencia científica y que



Herramientas disponibles

- Evidencia científica: Dieta, actividad física, fármacos, cirugía, psicoterapia y programas psicoeducativos
- Guías de tratamiento
- Normas
- Programas para comunidades
- Programas para individuos obesos

CUADRO 1. Herramientas de atención médica a Obesos.

Fuente: Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán, México, 2019.

persiguen fundamentalmente la venta de un servicio o un producto, sin tomar en cuenta al paciente. Estas propuestas aseguran resultados rápidos y fáciles de alcanzar. Se basan en ideas extravagantes y atractivas para el público no conocedor de los mecanismos que llevan a la construcción de la obesidad. Su efecto es doblemente desfavorable: 1. No dan los resultados prometidos creando en el paciente la convicción de que su situación es única y particularmente refractaria a las medidas de tratamiento; y 2. Le impiden atender a las propuestas serias y realistas lanzadas por los expertos. Estas propuestas son menos atractivas para el paciente por que requieren de un esfuerzo grande de parte del individuo, que para atenderlas tiene que cambiar su estilo de vida.

Es necesario implementar y difundir modelos de atención al paciente obeso que han demostrado ser de utilidad. La principal dificultad de ello es la necesidad de construir un lenguaje que transmita los mensajes correctos en toda la comunidad a través de educación y atención médica oportuna.

EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE OBESO

El tratamiento del paciente obeso ha sido descrito en el cambio del estilo de vida del paciente. Cuando el paciente tiene una buena adherencia a él, los resultados positivos siempre se presentan en mayor o menor grado. La adherencia del paciente a estas propuestas terapéuticas ha sido el gran problema. El paciente no alcanza a comprender la necesidad de seguir el tratamiento –cambio en estilo de vida- por el resto de la vida.

Recibido en 06 de mayo de 2019.
Aceptado el 04 de agosto de 2019.

UNA PROPUESTA DE LOS MENSAJES POR DIFUNDIR

Si bien la obesidad se presenta en todos los niveles socioeconómicos se tiene evidencia de los estratos más pobres padecen el problema con mayor frecuencia. En los países desarrollados esta observación es más contundente.

En los últimos años se han venido delineando los mensajes por difundir en la población general.

- Diagnóstico de la obesidad:
El paciente obeso puede tener o no comorbilidades de su obesidad. Debe en consecuencia conocer cual es su estado de salud. Un diagnóstico de conducta alimentaria es indispensable. La observación de sus propias conductas en relación con el acto de comer y los procesos que emplea para seleccionar sus alimentos es parte de la elaboración de un diagnóstico individualizado.
- ¿Cómo se origina la obesidad?:
Cuando el paciente obeso es invitado a elaborar la historia de cómo se desarrollo su obesidad, con ello pueden identificar una serie de eventos y experiencias de vida que modificaron su peso.
- La genética de la obesidad
Cuál es el papel de la genética en el desarrollo de la obesidad.- El paciente obeso debe comprender que cada persona posee diferencias en la obesidad, donde intervienen factores genéticos.
- La indicación del comer menos para “perder peso”
El concepto de densidad energética debe ser bien comprendido por el paciente obeso. La noción de que hay dietas mágicas capaces de inducir pérdida de peso debe ser combatida.
- Necesidad de una estructura en “estilos de vida” para regular el peso.

Conceptos que deben tener el equipo de salud multidisciplinario:

- La obesidad *si* tiene un tratamiento
- La obesidad es una enfermedad multifactorial y multicausal que requiere de un diagnóstico preciso
- Comprender la genética de la obesidad para su adecuada interpretación.
- La base del éxito en su tratamiento es un proceso integral.
- Los factores de riesgo de la obesidad incluyen la edad y el sexo de la persona.

EL BUEN TRABAJADOR DE LA SALUD FRENTE A LA OBESIDAD

El modelo desarrollado para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus, con las debidas consideraciones y adaptaciones, es conveniente para educar y tratar al paciente obeso. El concepto de “empoderamiento” del paciente es central. Transmitir al paciente conocimiento que le permita controlar por el mismo su problema de peso debe ser la meta. Permanecer en el esquema de proveedor de menús y tareas que serán supervisadas periódicamente no tan solo no es lo ideal sino que con frecuencia se complica por conflictos de interés y de ética profesional. El paciente dependiente de su terapeuta para controlar el problema de salud se encuentra en una posición de fragilidad. Por último, promover productos –venderlos es aún peor- que formen parte central del tratamiento del paciente obeso es una falta a la ética y denota un interés comercial inapropiado.

LECTURAS RECOMENDADAS

Cohen, D.A. Neurophysiological pathways to obesity: Below awareness and beyond individual control. *Diabetes* 2008;57: 1768-1773.

Lars, O., & Blaschke, T. Adherence to medication. *N Engl J Med.* 2005;353: 487-497.

Wadden, T.A. Butryn, M.L, Byrne, K.J. Efficacy of lifestyle modification for long-term weight control. *Obesity Research.* 2004;12: 151S-162-S.

