

OBESIDAD, IMPACTO EN SALUD, COVID y ESTIGMA

Desde hace muchos años se reconoce a la obesidad como la pandemia que acechaba al mundo, mucho antes que la actual pandemia infecciosa de COVID-19, sin duda no fue tomada en cuenta, no ha sido enfrentada ni manejada adecuadamente, ni por los pacientes, ni los profesionales de salud y menos por los gobiernos que dictan las políticas de salud pública, prueba es que la obesidad se ha mantenido sólo en alza en las últimas décadas, triplicándose desde la década de los años setenta a la actualidad. América tiene los índices de obesidad más altos, el último ranking de la OCDE demuestra que Estados Unidos, Chile y México, son los países con más del 70% de su población adulta con sobrepeso y obesidad.

En todas las latitudes los problemas que impiden la aplicación de los tratamientos son similares, estigma sobre los pacientes, sobre los tratamientos e incluso sobre los profesionales que nos dedicamos a combatir este flagelo. Esto lamentablemente hace que no se dicten pautas ni políticas que, con evidencia, verdaderamente logren evitar el aumento de la obesidad y menos disminuir la tasa de pacientes que ya la padecen.

La obesidad le cuesta recursos a los países, por si sola y al estar ligada a múltiples enfermedades crónicas y sus secuelas, que consumen recursos y camas de hospitalización. Pacientes con obesidad cursan más gravemente enfermedades comunes, padecen un 40% más de distintos tipos de cáncer, sufren más accidentes vasculares, requieren más días de ausentismo laboral, pierden más trabajos y sufren de discriminación al postular a distintos trabajos. Esto en Chile, por ejemplo, significa un 0,5% del PIB solo en problemas derivados de la obesidad.

Es curioso que estando comprobado que el manejo intensivo de la obesidad disminuye los gastos en salud y aumenta el bienestar de la población, la mirada cortoplacista de las políticas de salud no impulse medidas de manejo más activas. En los países que algo han avanzado en reconocer a la obesidad como una enfermedad crónica, las políticas de salud están en general orientadas a la prevención, ejemplos como el etiquetado de los alimentos en cuanto a su composición calórica, grasa y de carbohidratos, se han replicado ya en varios países de Latinoamérica partiendo en Chile, Perú y México, sin embargo, aún no hay evidencia del impacto que puedan tener en el manejo de la obesidad, ni en la disminución del aumento de la misma.

Las medidas de prevención son necesarias, deben realizarse, pero hay que tener la paciencia para ver sus resultados en un largo plazo, pero al mismo tiempo se deben implementar los tratamientos para quienes ya padecen obesidad, cosa que no se ha hecho ni por los sistemas de seguridad social de salud pública ni por los que tienen seguridad privada en salud.

En la superposición de pandemias, Obesidad y Covid, hemos podido apreciar que uno de los principales factores de riesgo de evolución grave de la enfermedad es la obesidad. La mayor ocupación de camas críticas durante la pandemia está dada por pacientes con enfermedades crónicas y en aquellos con menos enfermedades reconocidas como crónicas y más jóvenes, aproximadamente el 70% de ellos padecen o padecían de obesidad como único factor común de riesgo.

Trabajos demuestran que pacientes operados de cirugía bariátrica, que incluso han recuperado peso, tienen mejor evolución y más rápida recuperación que pacientes no operados a igual IMC,

subentendiendo que el tratar la obesidad es efectivamente un factor protector frente a la evolución grave de la enfermedad. La suma de las atenciones por Covid y la postergación de las consultas y tratamientos de la obesidad, también implica un aumento considerable de los gastos en salud y al ver una postergación de todos los tratamientos electivos en salud, solo veremos también una postergación en los tratamientos de obesidad y las consecuencias de esto.

Lamentablemente también se ha publicado que la respuesta inmune frente a la vacunación es menor que en pacientes que no padecen de obesidad. Tosa esta evidencia da soporte a que el manejo integral de la obesidad debe ser una prioridad de los estados, sobretodo en aquellos que ostentan los primeros lugares del ranking.

Probablemente la principal dificultad identificada, que impide avanzar en la prevención y tratamientos de la obesidad es el “Estigma”, el cual recae en todos los actores, el primero y principal, es el paciente, que se autodiscrimina y recrimina por esta condición, que no reconoce la obesidad como enfermedad, sino como una condición que debería pasar si logra “comer menos” o “hacer más ejercicio” y no consulta o posterga su tratamiento hasta que empieza a ver limitadas sus actividades de vida diaria, capacidad de ejercicio o a ver la aparición de enfermedades asociadas.

El entorno estigmatiza la obesidad y al paciente como portador de una condición, no enfermedad, consecuencia de un “mal hábito”, “falta de voluntad o autocontrol”, “adicción a la comida”, sin considerar que hay factores genéticos, ambientales, metabólicos, que impactan tanto o más que los conductuales para la resolución del problema, es habitual escuchar “¿cómo llegó a eso?”, “¿cómo no puede comer menos?” o “¿cómo no es capaz de hacer ejercicio?” y sin embargo, al mismo tiempo se ríe del paciente con obesidad si lo ve caerse y que no puede levantarse con facilidad, el estigma no le permite empatizar y entender la dificultad e impotencia al sufrir una caída que al mismo tiempo tiene más riesgo de lesiones, produce una discriminación y prejuicio no reconocido abiertamente sobre quien padece obesidad.

Grave y un gran problema que tienen los pacientes es que también sufren esta estigmatización cuando requieren atención de salud, profesionales de salud tampoco tienen la capacidad de comprender y empatizar, todos hemos sido testigos de pacientes que para ser operados, el tratante le dice que para hacer la cirugía debe bajar de peso, le pone una meta de kilos a perder y le dice que debe comer menos, pero no le explica el por qué claramente y menos le da las herramientas o la derivación adecuada a un equipo multidisciplinario para poder ayudar al paciente para poder ser tratado.

Los comentarios de un equipo de urgencia al enfrentar a un paciente con obesidad podrían ser comparados a una discriminación racial y sin embargo se hacen prácticamente con naturalidad, escuchando los mismos o peores comentarios que hacen personas no ligadas a equipos de salud.

Debemos trabajar desde las escuelas de medicina y carreras de la salud para enseñar sobre este estigma, como ayudar a los pacientes y empatizar con ellos para contribuir al manejo integral sin discriminación y educación al paciente para que busque ayuda si no lo ha hecho antes. Es así como los tratamientos contra la obesidad son también estigmatizados, la cirugía bariátrica es considerada por muchos como el “camino fácil”, sin saber que estos procedimientos requieren un compromiso a largo plazo y significan un estrés para nuestros pacientes.

Los profesionales que nos dedicamos a la lucha contra la obesidad, también somos discriminados como profesionales que ven solo los fines de lucro para resolver un problema que los pacientes “podrían resolver solos”. Esta estigmatización también se ve en las autoridades de salud, que, si bien conocen las cifras, conocen del gasto y el impacto en la calidad de vida, en la salud y en la economía nacional, tampoco reconocen la obesidad como un problema a solucionar con prioridad al estigmatizarla como una condición sobre la cual los pacientes no tienen voluntad de resolver.

En resumen, la educación sobre la obesidad se convierte en un hito primordial sobre lo cual trabajar para lograr que los pacientes, profesionales, autoridades y población comprendan de sus causas, consecuencias, manejo en general y no lleguen a discriminar a los pacientes, tratamientos, ni profesionales que trabajamos para resolverla.

Dr. Patricio Lamoza Kohan
Cirujano Bariátrico
Profesor Adjunto de Cirugía - UCLEA
Cirujano Interconsultor LotusMed - Chile