

La obesidad y el síndrome metabólico. Un reto para los Institutos Nacionales de Salud^a

Eduardo García-García,^{*} Manuel De la Lata-Romero,^{†,‡} Martha Kaufer-Horwitz,^{*} María Teresa Tusié-Luna,^{*} Raúl Calzada-León,[§] Verónica Vázquez-Velázquez,^{*} Simón Barquera-Cervera,^{||} Alejandro de Jesús Caballero-Romo,[¶] Lorena Orozco,^{**} David Velázquez-Fernández,^{**} Martín Rosas-Peralta,^{††} Armando Barriguete-Meléndez,^{*} Rogelio Zacarías-Castillo,^{‡‡} Carlos Ortega-González,[‡] Julio Sotelo-Morales[†]

^{*} Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

[†] Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

[‡] Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. [§] Instituto Nacional de Pediatría. ^{||} Instituto Nacional de Salud Pública.

[¶] Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. ^{**} Instituto Nacional de Medicina Genómica.

^{††} Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. ^{‡‡} Hospital General Dr. Manuel Gea González.

**Obesity and metabolic syndrome.
A challenge for the Mexican Institutes of Health**

RESUMEN

ABSTRACT

Numerous efforts for the development of basic and clinical research in obesity are being made by the National Institutes of Health and Federal Reference Hospitals in Mexico. However, greater interaction among researchers and stronger efforts to wards the dissemination of the results are needed. The document outlines the general ideas and proposals of the Academic Group for the Study, Prevention and Treatment of Obesity and Metabolic Syndrome of the Coordinating Committee of the National Institutes of Health and High Specialty Hospitals (CCINSHAE). This is the first step in developing common objectives, with the aim of understanding the effect of these entities in public health and to establish guidelines to limit and eventually overcome them. We discuss the appropriateness of analyzing obesity and the metabolic syndrome together, and the current management of these entities at the National Institutes of Health in Mexico. The problems that arise in clinical practice lead to the need to generate a new model of medical care, including a new health worker and a new patient. It is imperative to establish permanent lines of communication and education with health personnel and with patients. The group proposes an integrated approach for research in these areas. Finally, a master plan that links the National Institutes of Health, particularly in the areas of

En México los esfuerzos que se realizan por los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales de Alta Especialidad para el desarrollo de investigación básica y clínica de la obesidad son numerosos; sin embargo, se requiere de la difusión de los resultados y de una mayor interacción entre los investigadores. El documento resume las reflexiones y propuestas generales del Grupo Académico para el Estudio, la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad y el Síndrome Metabólico de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y constituye el primer paso en el desarrollo de objetivos comunes, con el propósito de comprender el efecto de estas entidades en la salud pública y así poder establecer lineamientos que permitan limitarlas y finalmente combatirlas. Se discute la conveniencia de analizar la obesidad y el síndrome metabólico en forma conjunta y la situación actual del manejo de la obesidad y el síndrome metabólico en los Institutos Nacionales de Salud. Los problemas de la práctica clínica conllevan la necesidad de generar un nuevo modelo de atención médica, que incluya a un nuevo trabajador de la salud y un nuevo paciente donde, entre otros aspectos, se establezcan vías de comunicación y educación permanentes tanto con el personal de salud como con los pacientes. Se propone un enfoque integral de la investigación de estas áreas. En concreto, se requiere de un plan maestro que vincule a los INSHAE, particularmente en las áreas de investigación y de programas al in

^a El presente documento está basado en el artículo "La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión" publicado en Salud Pública de México 2008; 50(6): 530-47, Acta Pediátrica de México 2008; 29(4): 227-48, Archivos de Cardiología de México 2008; 78(3): 318-37 y Salud Mental 2008; 31(6): 489-96 y 2009; 32(1): 79-87.

Grupo académico para el estudio, la prevención y el tratamiento de la obesidad y el síndrome metabólico de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

research and programs within the institutions, is required as a first step in seeking answers useful in solving the problem. The second step would be linking the first and second levels of care through concrete actions needed to limit and reduce obesity and metabolic syndrome in the population.

Key words. Obesity. Metabolic syndrome. Mexico. National Institutes of Health.

terior de las instituciones, como un primer paso para buscar respuestas útiles en la solución del problema. Un segundo paso sería la vinculación del primer y segundo niveles de atención a través de acciones concretas necesarias para limitar y abatir la obesidad y el síndrome metabólico en la población.

Palabras clave. Obesidad. Síndrome metabólico. México. Institutos Nacionales de Salud.

INTRODUCCIÓN

La obesidad y el síndrome metabólico son entidades clínicas complejas y heterogéneas con un fuerte componente genético, cuya expresión en el individuo está influida por factores ambientales, sociales, culturales y económicos, entre otros.

El incremento paralelo de la frecuencia de la obesidad y del síndrome metabólico es un fenómeno mundial y México no es la excepción. Aunado a esto, estas patologías son factores de riesgo importantes para el desarrollo de diabetes tipo 2 y aterosclerosis, la cual trae como consecuencia enfermedad arterial coronaria y cerebrovascular, que son causas principales de muerte en nuestro país. Aún más, el control de estas alteraciones metabólicas incide directamente en la morbi-mortalidad de muchos padecimientos; sin embargo, en la actualidad no existen estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento eficaces para la mayoría de los casos. Por estas razones, la obesidad y el síndrome metabólico se han convertido en un serio problema de salud pública en los países occidentalizados.

En los últimos años el interés tanto de investigadores como de clínicos en distintas disciplinas relacionadas con el estudio de la obesidad y del síndrome metabólico, ha crecido. Como es frecuente en las enfermedades complejas, la visión de los expertos tiene una perspectiva limitada y, en el peor de los casos, excluyente de otras que son complementarias. Si no se tratara de un problema de salud pública, esta situación podría resultar deseable en aras de la pureza de los procesos de generación de conocimiento. Sin embargo, dada la relevancia de estos padecimientos en la salud de la comunidad, se requiere encontrar estrategias científicas que acorten los tiempos en la generación de conocimientos y que permitan diseñar modelos óptimos de prevención y tratamiento. La meta se alcanzará cuando estos modelos sean operables a través de programas asistenciales y se logre disminuir la frecuencia de estas entidades.

En las últimas dos décadas la información sobre obesidad y síndrome metabólico ha crecido rápida-

mente; esto ha llevado a algunos sistemas de salud y a numerosas sociedades científicas a formar grupos de expertos que analicen esta información de manera permanente. En México los esfuerzos que se realizan por los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales de Alta Especialidad para el desarrollo de investigación básica y clínica de la obesidad son numerosos; sin embargo, la difusión de los resultados y la interacción entre los investigadores aún es deficiente. Se carece de un plan maestro que señale logros alcanzados y tareas por desarrollar. Debido a esto la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) formó un Grupo Académico para el Estudio, la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad y el Síndrome Metabólico. El documento que se presenta resume las reflexiones y propuestas generales y constituye el primer paso en el desarrollo de objetivos comunes en el sector salud, con el propósito de comprender el efecto real de estas entidades en la salud pública y así poder establecer lineamientos que nos permitan combatirlas.

LA CONVENIENCIA DE ANALIZAR LA OBESIDAD Y EL SÍNDROME METABÓLICO EN FORMA CONJUNTA

El análisis de la obesidad y el síndrome metabólico en forma conjunta se ha venido construyendo desde distintos escenarios y obedece a distintos objetivos, necesidades e intereses. Por ello no hay una respuesta simple a esta pregunta y probablemente todo intento por obtener una respuesta definitiva resulte infructuoso. En las distintas definiciones del síndrome metabólico del adulto el parámetro más constante como criterio diagnóstico es la obesidad, evaluada por el índice de masa corporal (IMC) y el perímetro de cintura.¹ El término "síndrome metabólico" agrupa varios factores de riesgo cardiovascular, el principal de los cuales es la resistencia periférica a la acción de la insulina. Sin embargo, en lo que toca a la etiopatogenia del síndrome metabólico, la obesidad parece ser uno de los factores desen-

cadena más importantes entre otras alteraciones metabólicas que lo caracterizan (intolerancia a la glucosa, diabetes, dislipidemia e hipertensión). De esta forma, sin ser exclusivo de ellos, en la mayoría de los casos la expresión del síndrome metabólico ocurre en individuos obesos. En muchos casos, la expresión del síndrome metabólico es en buena medida una comorbilidad de la obesidad.

En la práctica clínica resulta muy útil asociar estas dos condiciones para fines de prevención, diagnóstico y tratamiento, por las siguientes razones:

- Numerosos estudios han demostrado que la expresión clínica del síndrome metabólico se reduce hasta 70% en el paciente obeso que logra buen resultado con el tratamiento de su obesidad.
- Las medidas generales de prevención y tratamiento de la obesidad y del síndrome metabólico tienen numerosas coincidencias.
- Para el manejo de la obesidad es indispensable que los médicos y los nutriólogos tomen en cuenta sus comorbilidades y una de las principales es el síndrome metabólico.
- La infraestructura para el diagnóstico y tratamiento de la obesidad y el síndrome metabólico, así como los recursos humanos que llevan a cabo estos procesos son esencialmente los mismos.
- Desde la perspectiva de la salud pública, asociar ambas entidades permite transmitir más fácilmente a la comunidad varios mensajes para alcanzar los siguientes objetivos:
 - a) Reforzar la noción de que la obesidad es una enfermedad.
 - b) Transmitir el concepto de que existe un *continuum* entre la obesidad y el síndrome metabólico.
 - c) Transmitir la importancia del control de la obesidad para evitar o retardar la expresión de comorbilidades, en particular del síndrome metabólico.
 - d) Hacer énfasis en que la detección de la obesidad –en particular la abdominal– permite identificar un mayor número de individuos con riesgo de sufrir eventos isquémicos del corazón.
 - e) Crear la necesidad de acudir periódicamente a los sistemas de salud para el control y prevención de estos padecimientos.

La obesidad, a diferencia de otras enfermedades como las infecciones, el cáncer y las enfermedades mentales, es una enfermedad progresiva que puede revertirse o controlarse “más fácilmente” en su fase

inicial. La detección y tratamiento de comorbilidades en el paciente obeso permite construir una relación médico-paciente más adecuada, ya que en la medida que el médico, el nutriólogo o cualquier otro profesional de la salud detecta la presencia de una enfermedad y el paciente toma conciencia de ella, se favorece la adherencia al tratamiento. Así, abordar la obesidad y el síndrome metabólico en conjunto parece ser el modelo más ventajoso desde el punto de vista de la salud pública y del manejo integral del paciente. No obstante, este análisis en conjunto tiene algunos inconvenientes, los cuales resultan menores frente a las ventajas ya descritas.

LA OBESIDAD Y EL SÍNDROME METABÓLICO COMO PROBLEMA DE SALUD

La obesidad debe considerarse como el principal problema de salud pública al cual se enfrenta nuestro país dada su gran prevalencia, sus consecuencias y su asociación con las principales causas de morbimortalidad. La salud pública juega un papel fundamental tanto en la identificación de factores determinantes y sus posibles soluciones como en la implementación de medidas poblacionales para su control y la evaluación de su eficacia. Así, es necesario identificar con precisión los factores determinantes ambientales que contribuyen a la obesidad, poniendo énfasis en la comprensión de los factores básicos y subyacentes que pueden coadyuvar en su control.

Si bien una capacitación continua y adecuada del sector médico es fundamental y necesaria para contribuir al control de la obesidad y el sobrepeso, no podemos dejar de reconocer que existe potencial para lograr grandes cambios a través de la implementación de políticas orientadas a abatir los determinantes ambientales más importantes. Por ejemplo, la generación de entornos seguros y adecuados para que la población general y, particularmente las mujeres, puedan practicar actividad física; la promoción intensiva y orientación desde el ámbito escolar sobre alimentación correcta y actividad física e incentivos para desarrollos comunitarios que promuevan la actividad física.

El área de regulación e incentivos a la industria y el sector productivo es una de las que mayores oportunidades que tiene de identificar e implementar modificaciones de bajo costo con gran impacto. Entre las estrategias propuestas están el consumo de agua potable, la promoción de una alimentación correcta por parte de los grandes grupos industriales, así como la realización de programas adecuados de actividad física entre sus empleados, entre otras.

Los tres grandes objetivos de la salud pública son la prevención primaria, la prevención secundaria y el control del daño; su papel en el problema de la obesidad debe estar claramente identificado. Los Institutos Nacionales de Salud pueden contribuir a ello y a lograr que los planes de salud incluyan los objetivos correspondientes. No basta con aceptar que es necesaria la prevención de la obesidad, ya que millones de mexicanos ya la padecen y por lo general son adultos que toman decisiones sobre la alimentación de sus familias. Se requieren buenas estrategias para el tratamiento, el control y la prevención de las complicaciones asociadas. Hay que reconocer que se requiere gran creatividad para abordar este problema e identificar posibles soluciones.

En el campo de la educación, la promoción y la mercadotecnia social se dan diversos mensajes de prevención comunes, como la leyenda “coma frutas y verduras”, que no han mostrado tener el impacto necesario. La comunicación de mensajes a la población de forma efectiva no depende únicamente de la identificación de los problemas y el conocimiento de sus determinantes, sino también del uso de técnicas de persuasión similares a las utilizadas por la industria, lo cual requiere inversión y asociación de expertos en el área a los equipos de promoción. Las campañas y *slogans* intuitivos hechos por personal de la salud, así como toda idea deben ser considerados sustrato para que grupos de creativos especializados generen las comunicaciones finales dirigidas a la población. Sólo así se lograría una calidad e impacto similares a la que consigue la publicidad enfocada a la venta de productos.

SITUACIÓN ACTUAL DEL MANEJO DE LA OBESIDAD Y EL SÍNDROME METABÓLICO EN LOS INSTITUTOS

A pesar de la alta prevalencia de obesidad en México, la mayoría de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales de Alta Especialidad no tienen clínicas dedicadas a la atención del paciente obeso. Se exceptúa la Clínica de Obesidad del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y del Hospital Infantil de México Federico Gómez. En la mayoría de las instituciones, distintos servicios realizan esfuerzos aislados, en asistencia e investigación; sin embargo, no existen lineamientos, programas o abordajes multidisciplinarios coordinados dentro de las instituciones ni entre ellas. Mientras algunas instituciones están más enfocadas a la atención del problema en sí mismo, otras se concentran en las

complicaciones crónicas del problema y otras se abocan a aspectos epidemiológicos y a la definición de los determinantes ambientales de estas entidades.

Existe la necesidad de generar conocimiento a través de la investigación tanto para crear nuevos modelos de atención y tratamiento como para identificar los mecanismos celulares y moleculares implicados en el origen la morbi-mortalidad del paciente con obesidad y síndrome metabólico. Es necesario coordinar un esfuerzo de investigación que integre distintas instituciones y capacite recursos humanos para cumplir con estos objetivos. Por otra parte, el análisis de la información disponible en Normas Oficiales y Consensos Nacionales e Internacionales, conlleva a la necesidad de establecer puntos de acuerdo entre las distintas instituciones de salud en torno a un abordaje homogéneo del problema que permita en el corto y mediano plazos constatar y evaluar los esfuerzos que se hacen para responder a la situación actual de la obesidad y sus comorbilidades.

LA SALUD COMO UN PATRIMONIO INDIVIDUAL

La pérdida de la salud conlleva una serie de alteraciones en distintos ámbitos. En particular, las enfermedades crónicas se caracterizan por un deterioro progresivo como consecuencia de complicaciones discapacitantes o mortales. El individuo enfermo es menos productivo y con ello contribuye al detrimento paulatino de la economía familiar, tanto por el ausentismo laboral y eventualmente el desempleo, como por el incremento en el gasto familiar derivado de su tratamiento.

La OMS define la salud como el estado de bienestar físico, psicológico y social del individuo que permite un desarrollo armónico del mismo. De acuerdo con esta definición la salud debe ser considerada un patrimonio individual, esto es, un bien único que debe preservarse.

En este sentido las acciones del gobierno y la sociedad deben orientarse a la prevención de enfermedades comunes con características de epidemia, como la obesidad y la diabetes. Sin embargo, ¿cómo prevenir y controlar una enfermedad que no es considerada por quien la padece y por buena parte del personal para la salud como una entidad patológica en sí misma?

La obesidad es un fenómeno tan complejo que su prevención y control requieren esfuerzos coordinados para entender y tratarla con éxito. A pesar de que hay aproximadamente 18 millones de obesos en nuestro país, en los centros de salud se atiende sólo

a una pequeña fracción, esto es, al obeso que busca atención médica. Aún más, esta atención se otorga a través de modelos de atención relativamente nuevos, no probados y con poco éxito en lo que respecta a costos y adherencia.

Por otro lado, si la mayoría de los pacientes obesos buscaran atención médica, el sistema de salud sería insuficiente en relación con la infraestructura, los recursos humanos y los gastos de operación. Por ello, es prioritario generar modelos de atención en el paciente obeso, orientados a la prevención de sus complicaciones.

PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD Y DEL SÍNDROME METABÓLICO

A pesar de la gran cantidad de investigaciones e intervenciones realizadas en distintos países para prevenir y combatir la obesidad y el síndrome metabólico, particularmente en la infancia, aún no se cuenta con una estrategia idónea, aplicable a todos los contextos.

La importancia de la prevención de la obesidad radica en su naturaleza de enfermedad crónica y en las comorbilidades que implica. A diferencia de otras enfermedades incurables como el alcoholismo y el tabaquismo, en las cuales la eliminación total del alcohol y del tabaco es un aspecto fundamental del tratamiento, el manejo de la obesidad es más complejo debido a que no es posible eliminar los alimentos del entorno de la persona obesa.

La obesidad se desarrolla con el tiempo y una vez instalada es muy difícil de tratar y sus consecuencias pueden ser irreversibles en algunos pacientes, aun en presencia de pérdida del exceso de peso. Por otra parte, México ocupa el segundo lugar de obesos en el mundo y desde un enfoque poblacional, los recursos destinados por el Estado son insuficientes para ofrecer tratamiento a todos los afectados. El alto costo del tratamiento de la obesidad y del síndrome metabólico, es la limitante más importante para lograr atención integral a nivel nacional. Si se previene la obesidad, se abatirán los costos de atención de pacientes con enfermedad cardiovascular o con diabetes que hoy día representan las primeras causas de morbilidad y mortalidad en adultos.

De acuerdo con las tendencias que muestran las encuestas nacionales de salud y nutrición de los últimos años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México va en aumento. Es indudable que el sobrepeso en la infancia es un factor de riesgo de obesidad en el adulto, con todo lo que esto implica respecto a comorbilidades que se magnifi-

can al manifestarse desde etapas tempranas por tener evoluciones largas. La implementación de acciones efectivas de prevención desde la infancia debe ser una prioridad de nuestro sistema de salud.

Todos los individuos tenemos un riesgo basal de desarrollar obesidad que no es modificable ya que depende de la carga genética. La expresión de la obesidad se da por la acumulación de factores de riesgo a lo largo del espectro de la vida. Algunas de las estrategias de prevención en cada una de las etapas vitales son las siguientes:

- **En la vida fetal.** Prevenir la nutrición materna inadecuada y el bajo peso al nacimiento.
- **En la infancia.** Promover la lactancia materna y los esquemas de ablactación adecuados y oportunos; prevenir las infecciones y la desnutrición proteíno-energética; vigilar la velocidad de crecimiento; promover la actividad física y los hábitos alimentarios correctos tomando el consumo de frutas y verduras como elemento central y fomentar el desarrollo de una autoestima adecuada.
- **En la adolescencia.** Promover la actividad física y evitar el sedentarismo; promover hábitos alimentarios adecuados, en particular el consumo de frutas y verduras y prevenir el tabaquismo y el consumo de alcohol.
- **En la edad adulta.** Promover la vida activa y la alimentación correcta, prevenir el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol; promover la vigilancia de la salud: peso, tensión arterial, glucosa y lípidos sanguíneos, así como atender oportunamente las alteraciones de ésta.

Es claro que el elemento central en la génesis de la obesidad es el desequilibrio energético, es decir, se consume más energía de la que se gasta. De esto se desprende que una alimentación adecuada y el combate al sedentarismo son elementos centrales que deben formar parte de cualquier esquema de prevención.

De lo anterior surge una pregunta: ¿la responsabilidad en el mantenimiento de un peso corporal saludable y la consecuente prevención de la obesidad, es individual o compartida? Es claro que cada individuo decide lo que va a comer de acuerdo con sus posibilidades y si va a incrementar su actividad física; sin embargo, los individuos podrían beneficiarse notablemente por cambios en el ambiente que les faciliten un estilo de vida saludable. Es posible y necesario apoyar las decisiones y el esfuerzo individual con programas de promoción de la salud y de educación. Los logros serán mayores si al mismo tiempo se efectúan cambios ambientales que apoyen el

consumo de dietas correctas y la vida activa. La principal ventaja del enfoque ambiental radica en su mayor alcance y en que es más sostenible y el costo es menor a largo plazo. Esto es particularmente importante para comunidades de bajos recursos o en grupos de población donde se concentra el riesgo de obesidad.

Dentro de esta responsabilidad compartida, la prevención de la obesidad debe darse en distintos niveles que van desde el individual hasta el legislativo. El sistema de salud debe tener un papel crucial en la promoción de la salud y la prevención de la obesidad y del síndrome metabólico a través de la orientación al personal y a los usuarios en los distintos temas centrales como la promoción de lactancia materna, la vigilancia del crecimiento, la promoción de una alimentación correcta y de una vida activa.

La prevención debe estar basada en una serie de estrategias de salud pública que debe iniciarse en la infancia, continuarse a lo largo de la vida y tener la participación activa y comprometida del personal de salud junto con otros sectores de la sociedad. Vale la pena insistir que cuanto más temprano es su inicio, los beneficios a corto, mediano y largo plazo son más importantes.

PROBLEMAS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

El listado de los problemas que la obesidad y el síndrome metabólico plantean en la práctica clínica es grande, lo que deja en claro la necesidad de mayor investigación y cambios en las estrategias de atención de estos padecimientos. En nuestra opinión los problemas más sobresalientes son:

- Ausencia de un lenguaje y objetivos comunes entre el trabajador de la salud y el paciente.
- Falta de difusión de propuestas terapéuticas que surgen de conocimiento generado en fechas recientes por grupos interdisciplinarios que aún tienen que difundirse entre los distintos trabajadores de la salud, en especial entre los profesionales en formación.
- Infraestructura inadecuada en la mayoría de los consultorios e instituciones.
- Elevados costos de la atención.
- Ausencia de propuestas médicas que determinen cambios que el paciente perciba con claridad en el corto plazo.
- Existencia de oferta de soluciones sin esfuerzo y productos milagro.
- Alta prevalencia de estos padecimientos.

NECESIDAD DE COMUNICAR LO QUE SE SABE

En el cuidado de la salud, la información es fundamental. El tema de la obesidad ha trascendido el territorio de los investigadores, los académicos y los prestadores de servicios de salud y comienza a ser tema entre la población general. Esto se debe a que la obesidad empieza a ser percibida como problema de salud por la población.

Actualmente, el acceso a la información es casi irrestricto. Cualquier persona interesada puede acceder en segundos a grandes cantidades de información. De hecho, la obesidad es uno de los temas cuya información abunda y desafortunadamente no toda la información disponible es seria verídica, ni está científicamente respaldada. Esto ha generado gran desconcierto en la población al recibir información confusa, desarticulada y con frecuencia incorrecta.

Es obligación y compromiso de los prestadores de servicios de salud proporcionar a la población información con respaldo científico, actualizada y de fácil comprensión. Se requiere de información práctica, que puntualice el problema de la obesidad, sus riesgos, sus estrategias de prevención y las consecuencias a nivel individual, familiar y social. La información que se proporcione a la población debe indicar el “qué”, pero también el “cómo”. No es útil decir a la población que debe mantenerse en un peso saludable; es necesario decirle cómo lograrlo. De nada servirá decirle que consuma más frutas y verduras; es necesario darle información de cómo optimizar sus recursos para adquirirlas baratas y frescas, con un óptimo contenido de nutrimentos; es necesario proporcionarle información de cómo prepararlas para que sean apetecibles y conserven sus propiedades. Esto se puede lograr a través de la educación para la salud, ya que ésta permite que las personas piensen por sí mismas, tomen sus propias decisiones y se fijen sus propios objetivos de acuerdo con sus circunstancias.

La información que se dé a los pacientes debe proporcionarse gradualmente en un proceso continuo que permita incorporar las recomendaciones y prescripciones dando lugar a la construcción de un conocimiento y un cambio de conductas. Es importante hablar siempre de ganancias y no de pérdidas, en un lenguaje claro, que resuelva dudas sin dar por hecho que la gente comprende con tan sólo una instrucción. Se debe adaptar la información a las características socioculturales de cada persona.

Proporcionar al paciente una base teórica y práctica para la comprensión y para afrontar las conse-

cuencias de la enfermedad, le permite colaborar de forma activa con el equipo de salud en todos los aspectos de su tratamiento.

NECESIDAD DE UN NUEVO MODELO MÉDICO DE ATENCIÓN

El tratamiento de la obesidad obliga a cambios en el estilo de vida de los pacientes. Este proceso requiere una comunicación clara y convincente entre los sistemas de salud, la sociedad en general y los pacientes.

El modelo médico vigente y el ejercicio que deriva de él no han logrado detener el aumento de la prevalencia de la obesidad y del síndrome metabólico. Tanto la prevención como el tratamiento de la obesidad y el síndrome metabólico requieren estrategias complejas para las que las instituciones, los trabajadores de la salud y los pacientes no están preparados.

No es exagerado decir que se requiere una cultura de salud diferente. Los grandes logros de la medicina en el siglo XX dejaron la "impresión generalizada" en la sociedad, de que la salud podría convertirse en un bien que sería generado fuera del individuo, a través de fármacos cada vez mejores y de intervenciones cada vez más avanzadas tecnológicamente. Los procesos crónicos degenerativos han hecho evidente el papel del medio ambiente y de las conductas tanto de la sociedad como de los individuos en el desarrollo de estos padecimientos.

El trabajador de la salud tiene que convertirse en un promotor de conductas saludables. Para ello, frecuentemente tendría que ser él mismo el primero en cambiar su estilo de vida. El paciente tendrá que categorizar mejor sus prioridades para poder atender adecuadamente las necesidades de su cuerpo.

La construcción de un nuevo modelo de salud se vislumbra como un proceso lento que requiere procesos educativos en todos los niveles sobre el tema obesidad y sus consecuencias en la salud. Para la sociedad en general y los individuos en riesgo elevado o ya afectados por la obesidad y el síndrome metabólico, se requiere la difusión de información y la elaboración de programas educativos permanentes. Los programas de estudio y todos los cursos de educación continuada dirigidos a los trabajadores de la salud, deben incluir como elemento principal los temas relacionados con la prevención y tratamiento de estas entidades.

Es evidente la responsabilidad del gobierno como impulsor de la creación de un mejor modelo de atención de estos padecimientos. Son insuficientes las instalaciones y los grupos que trabajan en la investi-

gación, prevención y tratamiento de la obesidad y el síndrome metabólico. Impulsar el desarrollo de los mismos bajo una adecuada coordinación es una necesidad urgente. La construcción de un ambiente más saludable tiene que ser una acción concertada, teniendo como principales agentes un gobierno preocupado y activo frente a una sociedad debidamente informada.

NECESIDAD DE UN NUEVO PACIENTE

La mayoría de los pacientes obesos saben lo que "se debe hacer" para bajar de peso, han probado un sinnúmero de dietas, han intentado infinidad de veces hacer ejercicio, incluso han logrado bajar de peso en alguna ocasión, pero lo recuperan una vez que retoman sus hábitos de alimentación y sedentarismo. Y aún así, siguen buscando "un nuevo y mejor tratamiento" que les resuelva el problema de por vida. Es por ello que además de la necesidad de generar un nuevo modelo de tratamiento que logre el objetivo, también se debe crear un nuevo paciente y construir la infraestructura médica, familiar y social que permita que el paciente obeso logre lo que se propone.

Se han identificado algunas características de los pacientes que logran el objetivo de bajar de peso de manera sostenida. Los perdedores de peso exitosos al ser evaluados antes del inicio del tratamiento atribuyen el sobrepeso a sus hábitos de alimentación, tienen pobre calidad de vida, menos trastornos psicopatológicos como síntomas depresivos y menos trastornos en la conducta alimentaria. Además, han realizado menos intentos de bajar de peso, tienen una motivación intrínseca, más restricción cognitiva, mayor autoeficacia, más insatisfacción corporal, mayor riesgo de enfermedad coronaria y niveles altos de colesterol. Los pacientes que tienen éxito en perder el exceso de peso y mantener dicha pérdida, tienen mayor reducción de peso inicial, realizan más actividad física, son menos propensos a comer por estímulos externos, son menos exigentes al valorar los cambios en el peso y consumen más fibra.³⁻⁸

El deber del trabajador de la salud y de los Servicios de Salud, es difundir esta información entre la población para promover una idea clara entre la población de cómo y por qué ocurre una pérdida de peso exitosa.

NECESIDAD DE UN NUEVO TRABAJADOR DE LA SALUD

El trabajador de la salud debe reconocer, diagnosticar, dar tratamiento y seguimiento al paciente obe-

so considerando los puntos mencionados, para promover estrategias de intervención y crear “nuevos pacientes”, mejor educados en salud.

Para disminuir las resistencias que presentan los pacientes obesos, es importante lo siguiente:⁶

- Incrementar la empatía entre médico y paciente.
- Fomentar la conciencia de enfermedad, tanto en el paciente como en su familia.
- Reconocer las consecuencias positivas y negativas del tratamiento.
- Reconocer las inconsistencias previas entre los objetivos y las conductas de los pacientes en los tratamientos previos.
- Estimular al paciente para que adquiera un papel activo en su cambio de conducta.

Independientemente del tratamiento que se haya elegido para tratar la obesidad, la forma en que el profesional de la salud discute el tratamiento con los pacientes puede tener un efecto profundo en el resultado. En ningún tratamiento es más evidente la necesidad de empatía y de expectativas realistas que en el desafío de mantener la pérdida de peso. Incluso, el mantenimiento del peso requiere un conjunto de habilidades diferentes a las utilizadas durante la pérdida de peso, ya que requiere tanto o más esfuerzo que dicha pérdida, pero tiene menos gratificación o satisfacción.³

Las estrategias que se pueden utilizar en la preparación del paciente obeso para iniciar un nuevo estilo de vida son: hacer énfasis en los beneficios de las conductas de pérdida de peso, disminuir los pretextos para realizar ejercicio, incrementar la habilidad para poder elegir alimentos bajos en grasa, mejorar las herramientas para utilizar etiquetas de alimentos, educar a los pacientes sobre las expectativas del tratamiento, describir las demandas de conducta del programa (ej. auto-monitoreos de comida y ejercicio), así como discutir los riesgos y beneficios del procedimiento.⁸

INVESTIGACIÓN EN LA OBESIDAD

La investigación sobre las causas, los modelos de atención, la prevención y el tratamiento de esta entidad debe ser considerada como una inversión en salud de altísima prioridad. Las distintas áreas de investigación en obesidad requieren un estudio cuidadoso y un presupuesto suficiente que garantice resultados confiables. Se requiere investigación sobre las causas de la enfermedad en las áreas biológica, conductual, cultural y social y sobre el desarrollo de

modelos de atención y nuevos modelos y estrategias de tratamiento y prevención. En todos los casos es necesario abarcar el primero, segundo y tercer niveles de atención y ejercer las estrategias a nivel individual, familiar y poblacional. Por último, urge la investigación orientada a la evaluación de los efectos sociales y económicos derivados de la atención de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas.

El enfoque actual de investigación debe ser “global” y no reducido a una dicotomía. El análisis de aspectos genéticos, geo-demográficos, de balance energético, inflamatorios, neuro-hormonales, antropométricos, clínicos y socio-médicos, deben ser el soporte del “juicio clínico moderno” para una mejor práctica de la medicina. La investigación debe hacerse en un sentido de comunicación horizontal/vertical –matricial– entre todas las áreas involucradas y no únicamente en sentido vertical (separadas), como tradicionalmente se desarrolla en muchos centros. Los nuevos retos de la salud en el tema de obesidad y de síndrome metabólico y sus consecuencias se deben confrontar en forma integral. Es necesario establecer mecanismos de evaluación y seguimiento de la eficacia y el costo-beneficio de los resultados en cada una de las áreas de investigación.

MODELO DE COORDINACIÓN ENTRE LOS INSTITUTOS Y SUS TAREAS: CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Los Institutos Nacionales de Salud han surgido como respuesta a una necesidad de la Salud Pública y el desarrollo de la medicina en México. La colaboración entre ellos ha tenido lugar a lo largo de su historia como producto también de necesidades y proyectos concretos. La obesidad y el síndrome metabólico, como problemas de salud muy prevalentes, afectan a pacientes que son objeto de asistencia e investigación en cada uno de los Institutos y Hospitales de Alta Especialidad. Estamos conscientes de que existe colaboración entre médicos e investigadores de los distintos institutos en la asistencia y la investigación sobre la obesidad y el síndrome metabólico. Pretender regular estas colaboraciones surgidas de la realidad no sería conveniente; sin embargo, fomentarlas y favorecerlas sería deseable. Proponemos para ello las siguientes acciones:

1. Organizar jornadas anuales para los miembros de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Referencia y Hospitales de Alta Especialidad (INSHAE) donde se reúnan médicos,

nutriólogos, psicólogos e investigadores interesados en el estudio de la obesidad y el síndrome metabólico para fomentar la colaboración entre los institutos y compartir experiencias exitosas en la prevención, detección y tratamiento de estos problemas. Abordar temas como modelos de atención, estrategias de prevención y tratamiento, prioridades en la investigación clínica y básica y vinculación entre los Institutos Nacionales.

2. Realizar una campaña de difusión para fomentar el autodiagnóstico, con objeto de que el personal y el paciente conozcan su índice de masa corporal y la dimensión de su cintura y lo que esto significa para su salud. El objetivo principal será iniciar la adopción de un lenguaje común entre todos los pacientes y trabajadores de la salud de los INSHAE.
3. Realizar una campaña de alimentación correcta y actividad física donde el principal objetivo sea hacer consciente al individuo de que los alimentos que come y la actividad física que realiza tienen un efecto directo en la génesis del sobrepeso y la obesidad. En esta campaña se darán mensajes breves y concretos aplicables a la población general. Se dará información de cómo alimentarse mejor y con menor costo; cómo aumentar la actividad física de una manera práctica. Se utilizarán estrategias publicitarias exitosas, similares a las utilizadas por la industria alimentaria contratando profesionales de la comunicación en estrecha coordinación con el grupo de expertos.
Es necesario que los procesos de mercadeo social se elaboren en forma profesional para que las campañas de promoción de la salud y de prevención que se lancen al interior de los institutos sean eficaces y sensibilicen incluso a la población que no tiene conciencia del problema. Las campañas al interior de los institutos deberán estar orientadas a sensibilizar a la población del problema y a obtener indicadores que permitan cuantificar la situación inicial y el éxito de las campañas.
4. Diseñar instrumentos educativos eficaces sobre obesidad y su tratamiento para pacientes y familiares.
5. Diseñar programas encaminados a desarrollar las competencias requeridas en el manejo de la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria en el personal de los INSHAE.
6. Establecer los lineamientos necesarios para otorgar consultas especializadas para el tratamiento

de la obesidad en cada Instituto Nacional de Salud atendidas por equipos multidisciplinarios que pongan en práctica procedimientos estandarizados y homogéneos, incluyendo la medición sistemática de desenlaces preestablecidos.

7. Diseñar los lineamientos para establecer programas de escrutinio, diagnóstico y tratamiento para mujeres con diabetes mellitus gestacional considerando que estas mujeres constituyen un grupo de alto riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 de manera permanente.
8. Establecer las condiciones para la creación de redes de apoyo para la capacitación del personal de los centros de primer nivel de atención.
9. Identificar las necesidades prioritarias en la investigación básica y clínica por el grupo de expertos en obesidad y síndrome metabólicos de los INSHAE en su estudio y tratamiento y pugnar porque existan garantías en todas las instituciones que forman parte de la red de los institutos para que cuenten con los recursos mínimos para el diagnóstico y tratamiento adecuados de la obesidad y el síndrome metabólico. Además, establecer una comunicación efectiva entre los laboratorios de cada institución para homogeneizar los métodos de medición de los indicadores acordados para poder realizar estudios colaborativos en obesidad y síndrome metabólico. Difundir esta visión entre los distintos grupos de investigadores de los Institutos Nacionales de Salud y de todas las instituciones con las que tienen estrecha colaboración: universidades, instituciones de salud, industria farmacéutica, industria alimentaria, etcétera. La investigación deberá estar encaminada a la acción.

EN CONCRETO

Los INSHAE requieren un plan maestro acerca de la obesidad y el síndrome metabólico. La vinculación entre los CINSHAE, particularmente en las áreas de investigación y programas al interior de las instituciones como primer paso, es un área de oportunidad para la búsqueda de respuestas que permitan encontrar una solución al problema. El siguiente paso sería la vinculación con el primer y segundo niveles de atención y con otras secretarías e instancias que compartan metas comunes. Además de la investigación se necesitan acciones concretas para limitar el problema y posteriormente abatirlo.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. WHO/NUT/NCD/98.1. Geneva, Switzerland: WHO; 1998.
2. Wiltink J, Dippel A, Szczepanski M, Thiede R, Alt C, Beutel ME. Long term weight loss maintenance after inpatient psychotherapy of severely obese patients based on a randomized study: predictors and maintaining factors of health behavior. *J Psychosom Res* 2007; 62(6): 691-8.
3. Wadden TA. What characterizes successful weight maintainers? In: Allison D, Pi Sunyer F (eds.). Obesity Treatment: Establishing Goals, Improving Outcomes, and Reviewing the Research Agenda. New York, NY: Plenum Publishing Corp; 1995, p. 103-11.
4. Krummel DA, Semmens E, Boury J, Gordon PM, Larkin KT. Stages of change for weight management in postpartum women. *J Am Diet Assoc* 2004; 104(7): 1102-8.
5. Teixeira PJ, Palmeira AL, Branco TL, Matins SS, Minderico CS, Barata JT, et al. Who will lose weight? A reexamination of predictors of weight loss in women. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2004; 2(1): 12.
6. Teixeira PJ, Going SB, Houtkooper LB, Cussler EC, et al. Exercise motivation, eating and body image variables as predictors of weight control. *Med Sci Sports Exerc* 2006; 38: 179-88.
7. Roberts A. What are the characteristics of overweight and obese patients who achieve weight loss and what factors are most helpful? A quantitative and qualitative study of patients and interventions in a rural general practice. *J Hum Nutr Diet* 1999; 12(S1): 20-7.
8. Krummel DA, Semmens E, Boury J, Gordon PM, et al. Stages of change for weight management in postpartum women. *J Am Diet Assoc* 2004; 104: 1102-8.

Reimpresos:

Dr. Manuel de la Llata Romero

Periférico sur 4118, 1er piso.

Col. Jardines del Pedregal

Del. Álvaro Obregón

01900, México, D.F.

Tel.: 5568 0754

Correo electrónico: manueldelallata@gmail.com

Recibido el 18 de junio de 2008.

Aceptado el 17 de febrero de 2009.