

¿Cómo entender la obesidad a partir de la Bioética?



Por Alfonso Andrade Robles

El sobrepeso y la obesidad en los últimos años han tenido una prevalencia e incidencia alta en México y alrededor del mundo. La obesidad es un exceso de tejido adiposo que da como resultado el aumento de peso corporal con respecto a lo que le correspondería según sexo, talla y edad¹.

Se ha encontrado evidencia de que el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para múltiples comorbilidades como diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, neoplasias, hígado graso, hipertensión arterial, osteoporosis, problemas respiratorios, depresión, ansiedad, alteraciones conductuales y últimamente discriminación; por ello ha existido en los últimos años preocupación para abordar el padecimiento. Con estas comorbilidades es difícil dar prioridad a alguna de ellas y observar cuál es la que exige mayor atención para poder implementar políticas de prevención

Los principios del tratamiento de la obesidad no han variado en los últimos años²; siendo sus directrices principales parámetros cuantitativos es decir, mediciones en las que hay clasificación como el índice de masa corporal, peso, altura, circunferencia de cintura, abdomen y cadera y en las que se realizan modificaciones que se basan en dieta y ejercicio, así como, en algunos casos, tratamiento farmacológico y/o quirúrgico; dejando así de lado, la causa proximal y se desatiende el papel de otras causas³.

Las principales causas de fracaso del programa terapéutico para pérdida y mantenimiento de peso son⁵: Ausencia de conciencia de enfermedad, falta de comprensión del tratamiento, búsqueda de soluciones que no requieran cambios en el estilo de vida, frustración ante la falta de resultados claros y rápidos con ten-

dencia a responsabilizar de las dificultades a la dieta o a los profesionales¹.

La mayoría de publicaciones e investigaciones sobre este tema, tocan únicamente la patología y no las implicaciones morales que afectan a personas que padecen obesidad ni las consecuencias de medidas terapéuticas desarrrolladas para contenerla y sus efectos negativos⁴.

En el siglo pasado, la obesidad transitó de un estado de indiferencia a constituirse en un problema prioritario en las agendas de los gobiernos.

Según Ruíz Canizales, se pueden identificar tres etapas en torno a la actitud que la comunidad de científicos y autoridades ha manifestado. La primera de esas etapas fue de indiferencia; en la que la obesidad era vista como una cuestión asociada a los cánones estéticos, por no dejar de mencionar el carácter de atributo de salud y poder en algunos sectores de la sociedad. En la segunda etapa, la obesidad se aceptó como un elemento condicionante de factores de riesgo.

En la tercera etapa, se identifica no solo a la obesidad sino también al sobrepeso, como patologías conllevan una serie de efectos y esto motivó a que se incluyesen en la larga lista de padecimientos que encajan en la narrativa de los derechos humanos, bajo el manto de lo que específicamente conocemos como el derecho humano a la salud.⁶

La obesidad y sobrepeso no se puede apreciar de manera aislada, existe una variación de las diferentes patologías que se entrelazan en lo que corresponde a las causas y efectos. Queda claro que no podemos encasillar este padecimiento meramente médico; sino que

también podemos encontrar puntos de encuentro con otras ramas en las cuáles podemos encontrar a la bioética, como un espacio interdisciplinario en el que se puede permitir un intercambio de información. La perspectiva bioética propiciaría el diseño de políticas públicas más completas, enfocadas en la prevención y, dirigidas a mitigar el impacto en la salud de las personas ⁶

La bioética, no es una disciplina sino un espacio interdisciplinario en el que los filósofos estudian el fenómeno moral. El caso de la obesidad constituye una problemática compleja, con múltiples aristas, en las que son convocadas diversas ciencias para un análisis interdisciplinar. En este espacio participan los profesionales de las ciencias sociales, biotecnociencias, la medicina y las ingenierías. La bioética se encarga de escudriñar qué es lo que está sucediendo en el ámbito de lo moral, a partir de ese tejido de relaciones. ⁶

Con la complejidad de enfermedades crónicas, existe una necesidad de comprender las causas de manera sistémica y las tendencias de salud actuales⁷. Esto podrá desarrollar un sistema de prevención y uso de pensamiento para la resolución del problema con un lenguaje diferente para llevar a cabo cambios en nuestro pensamiento e impulsar prácticas nuevas en sistemas de salud.

La construcción de modelos grupales (GMB) es un enfoque participativo que se usa para desarrollar la capacidad de los profesionales para pensar de manera sistémica. Se han llevado a cabo estos modelos de construcción para poder tener un panorama amplio y poder responder la siguiente pregunta: ¿Porqué se da la obesidad?

Juan Revenga en su artículo La mirada común y que publicó originalmente la administración del Reino Unido en 2007 (Tackling Obesity: Future Choices – Obesity System Atlas). Se da a la tarea de encontrar respuestas ante la pregunta antes realizada⁸

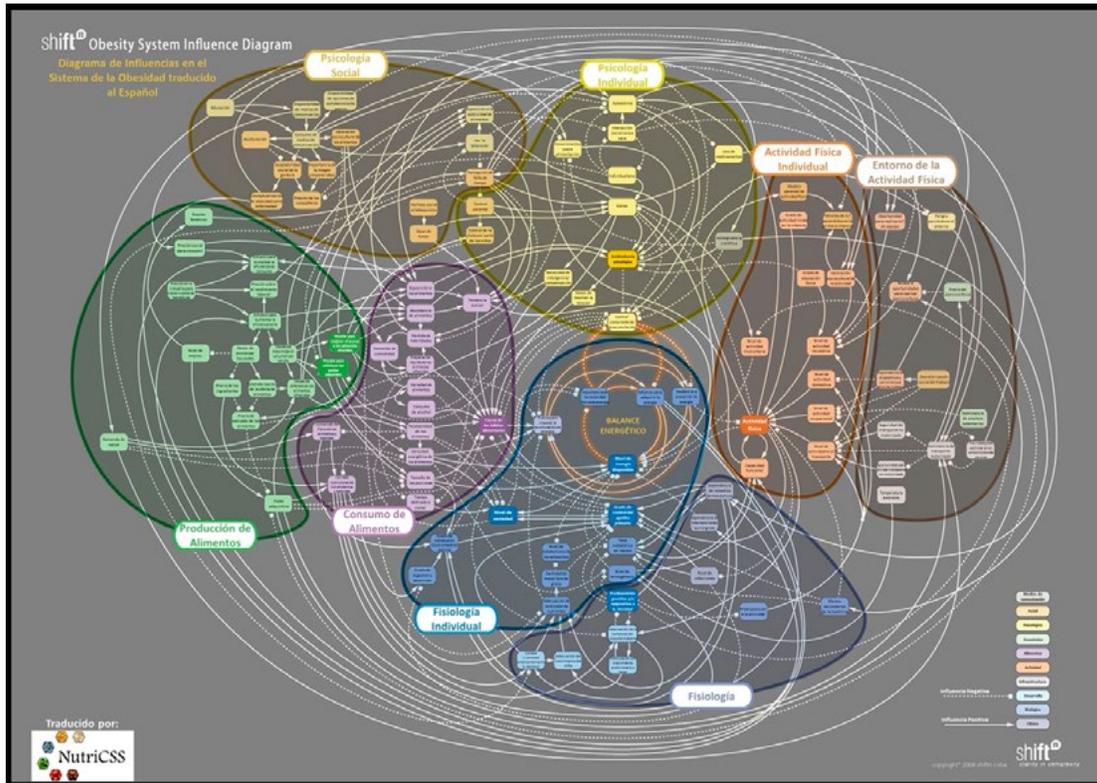
A continuación se puede observar la relación que existen entre diversas áreas y que éstas se alimentan positiva o negativamente; cómo convergen y el resultado que se expresa es la obesidad.

Esta traducción la podemos al español la lleva a cabo Carles Sanchez Serrat en 2018 (<https://www.nutricss.com/es/factores-obesidad/>)

Como se puede observar existen diferentes áreas que causan la obesidad y no únicamente la rama médica. Podemos encontrar áreas como fisiología, biotecnología, psicología individual y social, desarrollo económico

Para lograr el éxito del tratamiento de la obesidad, con cada paciente, es determinante evaluar el origen del problema para poder escoger adecuadamente al profesional sanitario encargado de la puesta en práctica del abordaje de este problema de salud crónico, considerado la epidemia del siglo XXI (9) . Así, el hecho de que el ser humano exprese su compromiso de cambio o motivación, aumenta las probabilidades de éxito, si bien, esto no lo convierte en la única condición. Por ello, comprobar la existencia de indicadores favorables de cambio de conducta en el paciente, puede ayudar a adaptar los recursos adecuadamente y a realizar estrategias terapéuticas en el menor tiempo posible (10)

Una vez finalizadas estas etapas, se deben plantear unos objetivos terapéuticos realistas, que se deben reevaluar periódicamente



BIBLIOGRAFIA

1. Monereo Megías S y cols. Nuevos retos en la prevención de la obesidad. Tratamientos y calidad de vida. Bilbao: Rubes editorial. 2012
2. Escribano García MJ y cols. Guía de actuación en situaciones de sobrepeso. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Segunda edición: junio 2009
3. Kottow, M. (2015). La obesidad medicalizada. Nuevos Folios De Bioética Y Pensamiento Biomédico, (17), p. 5-18. Recuperado a partir de <https://iamr.uchile.cl/index.php/NFB/article/view/37180>
4. ANOMALY, J., Is Obesity a Public Health Problem? Public Health Ethics, 2012; 5(3), pp. 216-21.
5. García García E. ¿En qué consiste el tratamiento multidisciplinario de la obesidad? Revista de Endocrinología y Nutrición Vol. 12, No. 4 Supl. 3 Octubre-Diciembre 2004 pp S148-S151
6. Ruiz-Canizales, R. (2020). Obesidad, la otra pandemia. Un enfoque desde la bioética y el derecho a la no discriminación en México. Revista Colombiana De Bioética, 15(2). <https://doi.org/10.18270/rcb.v15i2.3203>
7. Siokou, Christine & Morgan, Rebecca & Shiell, Alan. (2014). Group model building: A participatory approach to understanding and acting on systems. Public Health Res Practice. 25. e2511404. 10.17061/phrp2511404.
8. Vandenbroeck, P., Goossens, J., & Clemens, M. (s. f.). Foresight Tackling Obesities: Future Choices — Obesity System Atlas. UK Government's Foresight Programme.
9. Bimbela Serrano MT y cols. Evaluación de los conocimientos de un grupo de pacientes obesos de Atención Primaria a través de la pirámide alimentaria. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2014; 20 (2): 48-50
10. Llauradó Sanz G. La autonomía del paciente y la responsabilidad del personal de enfermería. ENE. Revista de Enfermería. Abr. 2013; 7 (1)