

LA GRAN CONTROVERSIA: ¿ES LA OBESIDAD UNA ENFERMEDAD?

“Muere lentamente quien no cambia de ideas, ni cambia de discurso”

Martha Medeiro

Mientras las cifras de prevalencia de sobrepeso crecen sin control a nivel mundial, la obesidad es ignorada por la mayor parte de los agentes de salud o, en el mejor de los casos, es inadecuadamente abordada.

A pesar que las cifras de incidencia y prevalencia de obesidad comenzaron a ser alarmantes desde la década de 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) demoró en reconocerla como enfermedad y realizó la declaración en 1997. Luego de años de intentos infructuosos, el Parlamento Argentino sancionó una Ley de Obesidad que ha permitido incluir su tratamiento al Plan Médico Obligatorio (PMO). La Asociación Americana de Medicina (AMA) declaró enfermedad a la obesidad recién en junio de 2013.

Sin embargo, desde hace unos meses, una nueva controversia ha surgido. Algunos expertos de diversas partes del mundo sostienen que la obesidad no debería ser considerada una enfermedad. Veamos por qué.

Según el Diccionario Mosby, se define como enfermedad a “aquellas condiciones en las que existe alteración de una función vital que involucra una estructura, una parte o un sistema del organismo, una patología específica o desorden caracterizado por un reconocible grupo de signos y síntomas atribuibles a herencia, infección, dieta o efecto del medio ambiente”. Como se puede observar, en principio la obesidad concuerda con todas estas definiciones.

Por un lado, los detractores de la obesidad-enfermedad sostienen que la medicalización de la misma conlleva a mayores costos para los sistemas de salud, tanto sea en concepto de fármacos, de tratamientos clínicos o de cirugías bariátricas. Proponen, además, que una enfermedad sucede cuando existe una disfunción de un organismo y que, en el caso de la obesidad, todo es resultado de un desbalance de energía generado por el entorno y no por la biología humana, que permanece estable.

Frente a este planteo surge la pregunta: ¿por qué, entonces, no impresiona inadecuado que los pacientes hipertensos, los diabéticos o los dislipidémicos reciban tratamiento, si muchos de ellos han desarrollado sus respectivas patologías como efectos adversos asociados a la obesidad generada por una cultura obesogénica?

Por otro lado, los opositores de la obesidad-enfermedad sostienen que considerarla de esta manera está al servicio de vender más fármacos. Esto es realmente una explicación sin demasiado peso dado que, por lo menos en nuestro país, sólo contamos con una droga para uso crónico, el orlistat, con su respectiva patente vencida. Pues, entonces, ¿qué intereses podrían existir detrás de ella?

Otro argumento que esgrimen es que “patologizar” una condición implicaría que muchas personas (millones) pasen a estar enfermas, ya sea física como psicológicamente, y que eso es una forma de discriminación. Se sostiene que esto implicaría una estigmatización de varios individuos teniendo en cuenta que no todos los obesos desarrollan patologías. Sin embargo, a la luz de la evidencia actual, el depósito excesivo de órgano adiposo constituye en sí mismo una adiposopatía responsable de un estado inflamatorio crónico leve a moderado disparador de múltiples condiciones, más allá del tiempo de latencia, hasta tornarse evidente en una patología por los métodos diagnósticos disponibles en la actualidad.

En este punto cabe preguntarse: el hecho de que al menos una tercera parte de la población adulta presente hipertensión aún sin saberlo, ¿genera alguna discriminación dirigida a esas personas? Si la padecen, pues deberán considerarse enfermas. Quizás la cuenta pendiente social es dejar de atribuir a las personas que padecen condiciones crónicas no trasmisibles relacionadas con el estilo de vida una culpabilidad subyacente.

Nuestra perspectiva es diferente. En principio, declarar a la obesidad una enfermedad es una manera de legitimarla, de dejar atrás la falacia de que ser obeso es resultado de carencia de fuerza de voluntad. Además, permite la cobertura médica de la misma y torna posible que los pacientes hallen tratamiento dentro del sistema de salud y no caigan en propuestas mágicas que implican una enorme erogación para el presupuesto familiar sin resultados a mediano o largo plazo.

Por último, considerarla enfermedad no debería implicar el abandono de la búsqueda de cambios necesarios en el entorno. Hay múltiples actores que

intervienen en el desarrollo de la obesidad: desde el medio ambiente humano hasta la arquitectura, la economía, la educación, la tecnología, la industria del ocio, los medios de comunicación o la agroindustria de alimentos, entre otros. De hecho, paralelamente a este debate, es críticamente importante reconocer la hiper ingesta calórica y el sedentarismo obligado como comportamientos de alto riesgo.

Más allá de toda consideración, la obesidad es una entidad compleja y heterogénea y una de las más difíciles de abordar dentro del campo de la nutrición. De todas formas, sería importante percibir algún indicio de inversión en prevención más que

en las consecuencias adversas de la obesidad: la enfermedad cardiovascular, la diabetes y algunos tipos de cáncer.

La muerte lenta prospera en medios tóxicos, como el de la sociedad que entre todos supimos conseguir. Y la obesidad es una escandalosa crisis de muerte lenta. ¿Es acaso una peste postmoderna? Los profesionales de la salud debemos ser activos y combatir el fallecimiento por muerte lenta de más de la mitad del mundo que ya padece sobrepeso, cambiando entre todos nuestra mirada de la obesidad. Para ello, considerarla enfermedad es, sin dudas, un imprescindible primer paso.

Dra. Mónica Katz

Directora de la Carrera de Especialista en Nutrición.

Universidad Favaloro