



CARTA AL EDITOR

Desafíos del psicólogo en el equipo multidisciplinario para el tratamiento de la obesidad: realidad chilena



Challenges of the psychologist in the multidisciplinary team for the treatment of obesity: Chilean reality

Sr. Editor:

La obesidad es una enfermedad con un alto nivel de prevalencia a nivel mundial, con un 13% de obesidad y un 39% de sobrepeso¹, siendo Chile uno de los países con altas tasas, con un 25,1% del total de la población con obesidad y un 39,3% con sobrepeso, sin contar un 2,3% con obesidad mórbida². Si bien se ha definido que la etiología de la obesidad es multifactorial (factores genéticos y ambientales), este último tiempo los investigadores han destacado un rol importante de las variables psicológicas, las cuales podrían influir tanto en la génesis como en la evolución de esta dolencia.

A lo largo de las últimas décadas, en la medida que ha aumentado la incidencia y severidad de la obesidad, se ha incrementado también la demanda de tratamiento. Por ello es que han surgido diversas formas para enfrentarla, siendo la intervención quirúrgica una alternativa. Si bien la cirugía bariátrica muestra una importante tasa de efectividad, requiere a su vez cambios de hábitos sostenidos en el tiempo que aumenten las probabilidades de éxito a largo plazo y eviten las múltiples consecuencias médicas y psicológicas producto de la no adherencia a las pautas de alimentación y de ejercicios indicadas. Por otro lado, está bien documentado que los factores psicológicos son los principales aspectos que influyen en la regancia de peso luego de la cirugía, por lo que una correcta interpretación de estos indicadores llevarían a intervenir anticipadamente eventuales dificultades postoperatorias³.

Uno de los pioneros en cirugía bariátrica en nuestro país, el Dr. Sergio Guzmán de la Red Salud UC, ha planteado que este tipo de cirugía implica un cambio de paradigma: se trata de intervenir quirúrgicamente sobre un órgano sano para intentar resolver una enfermedad que es sistémica y

que claramente no se origina en el estómago, sino en la mente. Desde ese punto de vista, lo complejo es que aunque la cirugía sea un éxito en el pabellón y en su impacto sobre el peso y la salud, sus resultados solo se sostienen si el paciente logra adherirse en el largo plazo a un estilo de vida saludable. Este desafío exige que el paciente pueda reflexionar sobre la función que ha cumplido la comida en su vida y logre entender cómo es que llegó a pesar lo que pesa. La autoobservación permite tomar mayor conciencia de las propias emociones y de cómo lidiamos con ellas –o las evadimos–, y es parte importante del rol del psicólogo en un equipo multidisciplinario de cirugía bariátrica.

Sin embargo, en nuestro país todavía prevalecen ciertos prejuicios hacia la consulta de salud mental, de la mano del desconocimiento de aspectos básicos de nuestro funcionamiento como psicólogos(as). Es por esto que muchos pacientes se muestran escépticos o abiertamente se resisten a la consulta psicológica, ignorando que aspectos básicos, como la conciencia de enfermedad, el autocuidado, la motivación y la perseverancia, pueden ser trabajados en esa instancia. Lo paradójico es que los mismos pacientes que reconocen no haber podido sostener hábitos saludables tienden a tener un pensamiento mágico respecto a la cirugía, creyendo que una intervención en el estómago podrá modificar el modo como se alimentan, cuán sedentarios son, y en definitiva, cómo se cuidan.

Uno de los problemas es que los pacientes que se someten a esta cirugía sólo funcionan desde el modelo biomédico, donde el cirujano interviene y todo parece estar en sus manos. Adicionalmente, con la baja de peso posterior a la cirugía, los pacientes se sienten tan bien que tienden a «darse de alta» antes de tiempo, ignorando que la obesidad es una enfermedad crónica, que podría reaparecer al cabo de uno o 2 años junto a sus comorbilidades si es que el paciente deja de cuidarse o vuelve a su anterior estilo de vida.

La relevancia de aspectos psicológicos en los resultados de la cirugía –y de los tratamientos de obesidad en general– es tal, que hoy en día cualquier centro especializado que se precie de tal cuenta con un equipo de salud mental-psiquiatra y psicólogo(a). La relevancia de la labor que estos profesionales desempeñan no apunta solo a evaluar a los candidatos a una cirugía bariátrica, sino que su mayor potencial está en el aporte que realizan en la preparación de los pacientes y en el apoyo durante la fase poscirugía, con el

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2017.01.009>

0379-3893/© 2017 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

foco en la adherencia a tratamiento, en el cambio de estilo de vida, en identificar a tiempo los obstáculos y dificultades y en sostener en el largo plazo los resultados, fortaleciendo así la capacidad de los pacientes de planificarse en torno a este tema, como lo harían con respecto a cualquier otro proyecto en la vida.

Son muchos los desafíos que tenemos por delante. Nuestro país requiere formar profesionales preparados para enfrentar la creciente epidemia de obesidad en forma seria y responsable. Esto implica, entre otros puntos, contar con psicólogos clínicos y de la salud con formación específica en obesidad y trastornos de la conducta alimentaria. Implica también que la formación de médicos potencie la capacidad de trabajar en equipos interdisciplinarios para aumentar la adherencia a los tratamientos, y en definitiva, optimizar los resultados de sus intervenciones, quirúrgicas o no quirúrgicas.

La obesidad se ha transformado en un problema de salud tan extendido y tan grave, mostrando el nulo efecto de las tímidas iniciativas que se han emprendido en Chile, que debemos hacer un esfuerzo mayor, tanto financiando la investigación en el tema como a nivel de políticas públicas que promuevan la salud y protejan a nuestra población de esta epidemia. Y particularmente útil resultaría la voluntad

de promover el acceso a los tratamientos en salud mental, que en nuestro país está todavía muy lejos de cubrir las necesidades reales.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud [consultado 20 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
2. Ministerio de Salud. Segunda Encuesta Nacional de Salud [consultado 10 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>.
3. Papapietro K. Reganancia de peso después de la cirugía bariátrica. *Rev Chil Cir.* 2012;64:83–7.

Matías Ríos Erazo*, Viviana Assadi Altamirano,
Maria Cecilia Barros Aylwin y Valeria Francesetti Millar

*Centro de Tratamiento de la Obesidad Red de Salud
UC-Christus, Santiago, Chile*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: matiasrios@gmail.com (M. Ríos Erazo).

Disponible en Internet el 13 de febrero de 2017