



## Obesidad y pérdida de peso

Este mensaje aborda algunas cuestiones relacionadas con la obesidad y la pérdida de peso. Los investigadores tratan de responder a estas preguntas: a) la pérdida de peso siempre es consistente con mejoras en la salud?; B) todas las personas con obesidad pueden perder peso?; C) la reducción de peso es un requisito previo para una mejor salud?; D) cada persona con obesidad quiere perder peso?; E) centrarse únicamente en la pérdida de peso no es dañino? El mensaje clave de todo esto es que la salud de las personas con obesidad puede beneficiarse de las intervenciones en el estilo de vida, incluso si el peso se mantiene estable.

### ■ Introducción

*Centrarse exclusivamente en la pérdida de peso ignora los otros beneficios de las intervenciones sobre el estilo de vida para la obesidad y puede contribuir a la obsesión de la sociedad con la imagen corporal y el peso, argumentan Elizabeth Sturgiss y colegas.*

Tenemos un problema en la investigación de la obesidad: los ensayos clínicos continúan priorizando la pérdida de peso como resultado primario y raramente consideran la experiencia, la calidad de vida o los eventos adversos de los pacientes. La pérdida de peso en personas con obesidad puede ser positiva. Pero las intervenciones que luchan para bajar de peso a cualquier costo y sin tener en cuenta el contexto personal, social y ambiental del paciente no benefician a nadie.

En la práctica clínica y en la investigación, los pacientes son nuestros mejores profesores. Durante un reciente ensayo de factibilidad de una intervención australiana sobre la obesidad en atención primaria, un paciente nos hizo cuestionar nuestra comprensión del control de peso: "Tengo un amigo con cáncer





*de estómago; le han extirpado todo el estómago, ya sabes, está delgado. Las personas con cáncer, delgadas, están enfermos. O si sus maridos te ha abandonando, fantástico, te pones muy delgada. Tienes un poco de trauma y enfermedad y perderás peso como si estuvieras bien a la moda”.*

**Es inexacto suponer que la pérdida de peso siempre significa una mejora en la salud, incluso para alguien con obesidad.**

La elección de los resultados de la investigación tiene un efecto dominó sobre cómo se ve la obesidad en la población general. Los resultados del ensayo se filtran en las pautas y en la práctica clínica, lo que influye en lo que sugieren los médicos a sus pacientes y en la forma en que los pacientes consideran a la obesidad. Los científicos sociales trabajan con el principio de la doble hermenéutica según el cual, a diferencia de las ciencias naturales, el acto de investigación que involucra a los humanos y el comportamiento humano puede influir en el grupo que se estudia. Si aplicamos el principio de la doble hermenéutica a la investigación de

la obesidad, cuando se le da importancia central a la pérdida de peso, contribuye a la forma en que los médicos piensan sobre la obesidad y alimenta la obsesión de la sociedad con la imagen corporal y el peso. Es un ciclo que vemos repetirse a través del discurso académico sobre la obesidad, la práctica clínica y las historias de los pacientes. A continuación, analizamos las suposiciones incorrectas que subyacen al uso de la pérdida de peso como único resultado primario.

### **Supuesto 1: la pérdida de peso siempre es consistente con mejores resultados de salud**

Como destacó nuestro paciente, la pérdida de peso puede indicar una enfermedad física grave o angustia psicológica. Curiosamente, no hay investigaciones sobre cuándo la pérdida de peso debería ser una “señal de alarma” en las personas con obesidad, a pesar del conocido aumento del riesgo de algunos cánceres. En el mejor de los casos, la pérdida de peso es un marcador sustituto para

mejorar los resultados de salud. Los ensayos en pacientes con diabetes muestran que la pérdida de peso se asocia con mejores factores de riesgo cardiovascular, pero no está tan claro si esto se debe a la pérdida de peso o los cambios asociados al estilo de vida. Continuamos midiendo el peso en la investigación de obesidad no porque refleje con precisión la salud del individuo, sino porque es simple de medir.

El sistema de estadificación de obesidad de Edmonton (EOSS) proporciona una predicción más precisa de los resultados de salud que el peso solo. Además de las medidas antropométricas, EOSS incluye síntomas asociados con obesidad y comorbilidades y puede utilizarse para estratificar el riesgo de muerte mientras que el índice de masa corporal (IMC) no puede hacerlo. Es más útil que el IMC para medir los riesgos de salud en un paciente individual, pero puede no ser adecuado para evaluar las intervenciones de obesidad porque muchas de las medidas incluidas, como las comorbilidades, no son fácilmente modificables.

Una alternativa sería utilizar el sistema de estadificación de la enfermedad cardiometabólica (CMD5), un marco validado para predecir el riesgo de diabetes y de mortalidad por todas las causas. El puntaje del CMD5 es independiente del IMC de una persona e incluye la medición de la cintura y de los marcadores metabólicos en el suero. En contraste con la EOSS, los factores que se incluyen son potencialmente modificables a nivel individual. Esto proporciona un marco para el riesgo de salud que es independiente del IMC y del peso.

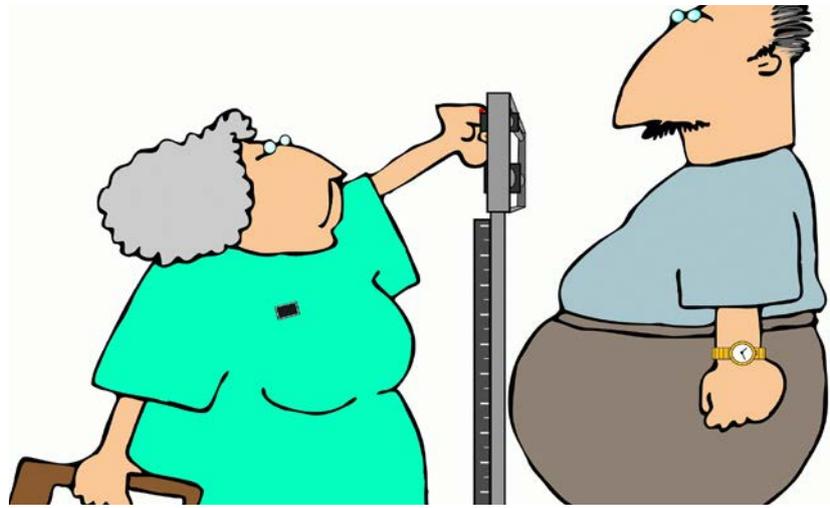


## Supuesto 2: todas las personas con obesidad pueden perder peso

La obesidad es el resultado de una compleja red de factores psico-socio-biológicos que pueden promover el aumento de peso. Una vez que se gana peso, los mecanismos neuroendócrinos sirven para defender al cuerpo contra la pérdida de peso, lo que hace que sea difícil mantener la pérdida de peso a largo plazo. Los estudios longitudinales de personas obesas muestran que la pérdida de peso y el mantenimiento no son la experiencia normal, y que rara vez regresan a un rango de peso menor. Con la multitud de factores que afectan la obesidad, cada persona puede tener un rango de peso que sea posible y saludable para ellos, y este rango puede no estar en línea con las recomendaciones para la población. Aunque no todos pueden alcanzar un peso dentro de un rango específico, pueden mejorar su salud y bienestar con una intervención efectiva sobre el estilo de vida.

## Supuesto 3: la reducción de peso es un requisito previo para una mejor salud

Muchos factores influyen en la salud de una persona, y el peso corporal es solo una pequeña parte del cuadro general. No todo el peso corporal es igual, la adiposidad central es más dañina para la salud que la grasa distribuida en otras partes del cuerpo. Los estudios epidemiológicos que examinan el riesgo cardiovascular conferido por el exceso de peso corporal muestran que la obesidad aumenta el riesgo relativo en solo un 20% cuando se controlan los



factores de riesgo conocidos. Esto se compara con un aumento de aproximadamente el 100% en el riesgo relativo con el tabaquismo. Una persona con obesidad que redujo su peso pero continuó fumando lograría solo una reducción mínima en el riesgo absoluto de un evento cardiovascular. Un énfasis excesivo en la reducción del peso corporal no alcanza el objetivo de minimizar la morbilidad general del individuo. Además, la salud y el bienestar pueden mejorar incluso sin reducción de peso. Por ejemplo, la capacidad cardiorrespiratoria, la salud mental y el control de la glucosa en sangre pueden mejorarse con la actividad física, incluso si el peso de la persona no cambia. Al usar solo el marcador sustituto de la pérdida de peso, no reconocemos los beneficios para la salud de un cambio en los comportamientos de estilo de vida. Las personas se etiquetan como “fracasos” porque sus avances en la salud pasan desapercibidos. Con esta sensación de fracaso, es probable que los individuos pierdan la motivación y cese el cambio en el estilo de vida y, al hacerlo, pierdan los beneficios para la salud.

## Supuesto 4: cada persona con obesidad quiere perder peso

La mayoría de las intervenciones contra la obesidad se desarrollaron y probaron en los Estados Unidos, donde existe una cultura fuerte, promovida a través de los medios y la industria cinematográfica, que valora un físico delgado. La promoción de los tipos de cuerpo magro en los medios occidentales se asocia con un aumento de la insatisfacción corporal.

Sin embargo, el valor que se le da a la forma y al tamaño del cuerpo difiere según las culturas y en entornos menos desarrollados socioeconómicamente, las formas corporales más pesadas son más atractivas. En la investigación de la obesidad no podemos suponer que todos los pacientes valoran los físicos magros, y la investigación no debería agregar daño al que ya realizan los medios de comunicación en la vergüenza sobre la obesidad y al aumento de los niveles de insatisfacción corporal. La investigación que promueve la pérdida de peso como el único resultado exitoso corre el riesgo de causar daño.



## Supuesto 5: centrarse únicamente en la pérdida de peso no es dañino

Definir la pérdida de peso como un éxito sin explorar los comportamientos que llevaron a la pérdida también es perjudicial

Las intervenciones de estilo de vida dirigidas solo al control del peso pueden aumentar la carga psicológica de las personas con obesidad, lo que aumenta el estigma experimentado en la vida cotidiana y los entornos de atención médica. El estigma puede hacer que las personas eviten las visitas médicas y las oportunidades de hacer ejercicio. Una mayor carga psicológica reduce la capacidad de perder peso y, lo que es aún más preocupante, aumenta la trayectoria del aumento de peso. Los programas de obesidad deben abordar el estigma y trabajar para reducir la carga psicológica en sus participantes.

Definir la pérdida de peso como un éxito sin explorar los comportamientos que llevaron a la pérdida también es perjudicial. Por ejemplo, el comportamiento de purga, el uso de laxantes o la inanición severa no son

conductas saludables que se deben fomentar para reducir el peso. De manera similar, la pérdida rápida de peso en una persona con obesidad, incluso como parte de una intervención en el estilo de vida, debe verse como una señal de alerta.

Los cánceres a menudo se diagnostican más tarde en pacientes con obesidad, y no se ha explorado el efecto del diagnóstico erróneo de la pérdida de peso. Finalmente, para las personas mayores, especialmente aquellas con un IMC en el extremo inferior del rango de obesidad, la reducción del peso puede no dar como resultado mejores resultados de salud. La pérdida de peso para cada paciente a cualquier costo no refleja el principio ético de "primero no dañar".

## Supuesto 6: los beneficios de salud de la población reemplazan la experiencia individual

La mayoría de los pacientes con obesidad serán atendidos en el sistema de atención primaria de salud, por lo que necesitamos intervenciones que funcionen en la atención primaria.

Las personas consultan en la atención primaria de salud por varias razones y, lo que es más importante, la atención primaria les ayuda a priorizar lo que más les importa. Esto es especialmente relevante para las personas con enfermedades crónicas como la obesidad.

Como en todos los ensayos de intervenciones clínicas, el resultado de la pérdida de peso informada es un promedio de los resultados: algunos participantes habrán perdido más, otros habrán ganado peso. A menudo, los estudios de intervenciones de estilo de vida con obesidad encuentran una pequeña pérdida de peso pero informan que habría un mayor beneficio a nivel de la población.

Éticamente, esta es una propuesta desafiante, y cualquier intervención dirigida a individuos debería también proporcionarles beneficios. En atención primaria de salud las intervenciones que no afectan lo que más molesta a un paciente y tienen un énfasis indebido en la pérdida de peso pueden ser contraproducentes al aumentar el estigma de la obesidad y la autopercepción negativa. Reducir los resultados de un programa de obesidad a los kilogramos en la balanza no se ajusta a la atención centrada en la persona y puede obstaculizar los esfuerzos para determinar las mejores prácticas para la atención de los pacientes con obesidad.

### Enfoque en la salud

La investigación de la obesidad se mejoraría ampliando el enfoque de la pérdida de peso solo a los resultados que reflejan la salud y el



bienestar de una persona. En primer lugar, los pacientes reclutados para ensayos clínicos de intervenciones conductuales deberían tener problemas de salud, por ejemplo, según lo medido por el índice EOSS. Los recursos de salud limitados deben enfocarse en aquellos con riesgo real de aumento de la morbilidad, incluidas las personas con factores de riesgo metabólico, pero con un IMC de menos de 25.

La experiencia de los participantes en los ensayos de intervenciones de estilo de vida debe ser una parte central de los resultados de la investigación. Esto podría capturarse en datos de métodos mixtos que buscan entender cómo fue la experiencia de participar en el ensayo. El monitoreo de eventos adversos debe ser una parte estándar de cualquier intervención de investigación, independientemente de la percepción de los investigadores del riesgo de la intervención.

Las medidas de resultado informadas por los pacientes (PROM) se han convertido en una práctica estándar

en los ensayos de enfermedades crónicas, y los investigadores de la obesidad necesitan asociarse con los pacientes para desarrollar los indicadores apropiados. La iniciativa de mediciones de resultados centrales en ensayos de efectividad (COMET) proporciona un marco probado para desarrollar resultados significativos y estandarizados que incorporan la sabiduría de pacientes, investigadores y médicos.

Los métodos para evaluar los beneficios de salud de una intervención pueden incluir medidas de cambio de comportamiento (p. Ej., Seguimiento de la actividad física con acelerómetros o inclinómetros, cambios dietéticos autoinformados o diarios fotográficos de alimentos, puntuación de escala de logro de objetivos y tasas de abandono del hábito de fumar), factores de riesgo metabólicos (e. j., presión sanguínea o niveles de lípidos y glucemia en ayunas), medidas de calidad de vida (p. ej., impacto del peso en la calidad de vida) y, en última instancia, seguimiento a más largo plazo para evaluar los efectos

## Mensajes Clave

- La salud de las personas con obesidad puede beneficiarse de las intervenciones en el estilo de vida, incluso si el peso se mantiene estable.
- Persistir con la pérdida de peso como el resultado primario en la investigación de la obesidad hace un flaco servicio a los pacientes.
- Los investigadores de la obesidad deben ampliar los resultados para incluir el verdadero bienestar y la salud.

sobre la morbilidad y la mortalidad. Los resultados medidos en la investigación de la obesidad deben reflejar la salud general y el bienestar de los participantes (y no solo el peso).

## Conclusión

El objetivo de cualquier intervención de salud es prolongar la vida y, al mismo tiempo, aumentar el bienestar. La pérdida de peso no siempre equivale a una mejora en la calidad de vida y la salud física. Las intervenciones de estilo de vida para controlar la obesidad han perdido esta perspectiva y, a menudo, se han centrado en la pérdida de peso como el objetivo final sin considerar el bienestar general. Necesitamos un nuevo enfoque de los resultados en la investigación de la obesidad que refleje la atención centrada en la persona al medir realmente la salud del individuo y no un marcador sustituto que se mide con facilidad.