



Minuta BCN

Tratamiento médico de la obesidad y sobrepeso en adultos en Canadá. Recomendaciones de Obesity Canada a la política nacional

Por: Mario Poblete y Eduardo Goldstein

Fecha: 26/10/2023

SUP: 139274

Introducción

En virtud de una solicitud parlamentaria sobre cómo se considera y enfrenta la obesidad en países desarrollados, este informe aborda el caso de Canadá, focalizándose en los tratamientos médicos para enfrentar la obesidad en adultos canadienses, pero, a su vez, señalando cómo estos se insertan en una estrategia médica más amplia para enfrentar la enfermedad.

En este contexto, cabe señalar que la obesidad y sobrepeso en adultos ha venido aumentando desde 1974 hasta años recientes, alcanzando a más de dos tercios de la población mayor de 18 años en 2017 (Government of Canada s/f a)¹; ello a diferencia de la obesidad y el sobrepeso en menores de 18 años, la cual se ha visto reducida en los últimos años, alcanzando a menos de un tercio de dicho grupo poblacional (Government of Canada s/f b).

Si bien la política de salud para enfrentar la obesidad en Canadá considera una serie de 'medidas preventivas', relacionadas con el desarrollo de una vida sana² —recomendaciones nutricionales (Government of Canada s/f c) o de actividad física (Government of Canada s/f d), entre otros (Government of Canada s/f e) —, este informe, en particular, se focaliza en los tratamientos médicos para enfrentar la obesidad y el sobrepeso en adultos.

Ahora bien, para abordar el tema, es pertinente comprender que el sobrepeso y la obesidad corresponde a una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo que es perjudicial para la salud (OMS 2021a), debido al desequilibrio entre calorías gastadas versus las consumidas, donde se conjuga el consumo de alimentos altamente calóricos con una actividad física reducida (OMS 2021b).

¹ Los datos proporcionados por Canadá indican que en 1978 la obesidad y el sobrepeso alcanzaba al 49% de la población adulta; mientras que en 2004 este porcentaje fue de 59% y en 2017 de 64%. Al respecto, véase Government of Canada (s/f a).

² Cabe aclarar que estas políticas se circunscriben a las intervenciones que se realizan en el marco de la Atención Primaria y, por tanto, no incluye las intervenciones quirúrgicas, ni tampoco a los potenciales beneficiarios de programas bariátricos especializados.

Para establecer si una persona es obesa o cuenta con sobrepeso, se utiliza el IMC o ‘índice de masa muscular’, que es la relación entre ‘peso’ (en kilogramos) y ‘talla’ (en metros al cuadrado)³, esto es: kilogramos divididos por metro al cuadrado (kg/m^2). De esta forma, se considera a una persona con sobrepeso cuando su IMC es igual o superior a 25; mientras que se la considera obesa cuando su IMC es igual o superior a 30 (OMS 2021a)⁴. Además, los IMC elevados son considerados factores de riesgos de otras enfermedades, no transmisibles, tales como: cardiovasculares, trastornos del aparato locomotor y algunos cánceres (OMS 2021a).⁵

Finalmente, es pertinente señalar que, en esta minuta, se utilizaron fuentes oficiales de Canadá de organismos internacionales, de asociaciones profesionales y fuentes académicas, que pueden ser revisadas en el apartado Referencias al final del documento.

I. El acceso de los adultos al tratamiento de la obesidad en Canadá

De acuerdo con un reporte publicado en el 2019, sobre el acceso a tratamiento de la obesidad de la población adulta en el Canadá, se advertía la persistencia de considerar esta enfermedad como factor de riesgo. En consecuencia, de acuerdo al informe, lo que ocurría es que esta consideración se convertía en una barrera para un tratamiento adecuado hacia este grupo de la población, señalando que “(...) si se continúa considerando a la obesidad como un factor de riesgo auto-infringido, habría un impacto sobre los tipos de intervenciones, así como sobre los enfoques implementados por los gobiernos y por los planes de seguros privados” (Obesity Canada 2019: 10; traducción propia)⁶.

De aquí que los gobiernos provinciales y locales continúan privilegiando la prevención de la obesidad y la promoción de hábitos de vida saludables, sin que se elaboren directrices y políticas oficiales para su tratamiento. En efecto, en el marco de la evaluación crítica que hacen los autores de dicho reporte a la política pública nacional, se señala que:

En la actualidad, la obesidad está ampliamente reconocida como una enfermedad crónica recurrente que requiere mucho más que soluciones simplistas como la promoción de una alimentación sana y de la actividad física. Sin embargo, los responsables federales,

³ Específicamente, la altura al cuadrado, es decir, si una persona mide 1,65 metros, se debe multiplicar esa altura por sí misma: $1,65 \times 1,65$, lo cual da como resultado $2,72 \text{ m}^2$.

⁴ Dentro de esta categoría, la OMS distingue grados de severidad, en una escala con los siguientes rangos: Obesidad Grado I o moderada - IMC [30 - 34.9], Obesidad Grado II o severa - IMC [35 - 39.9]; Obesidad Grado III o mórbida ≥ 40 .

⁵ Si bien la medición del IMC es ampliamente utilizada en la vigilancia epidemiológica del sobrepeso y la obesidad, existen actualmente enfoques que advierten sobre la necesidad de considerar otras medidas y parámetros para su diagnóstico en el ámbito clínico. En efecto, en cuanto a la obesidad como factor de riesgo, hay sociedades científicas vinculadas a las agrupaciones de pacientes, como Obesity Canada, que han venido criticando, desde el año 2017, las limitaciones del uso de este enfoque en las políticas públicas del país. En esta línea, Obesity Canada promueve el uso del ‘Edmonton Obesity Staging Systems’ (Wharton et al 2020: 876).

⁶ En cuanto a la obesidad como factor de riesgo, hay sociedades científicas vinculadas a las agrupaciones de pacientes, como Obesity Canada, que han venido reclamando desde el año 2017 sobre las limitaciones del uso de este enfoque en las políticas públicas del país (Obesity Canada 2019).

provinciales y territoriales continúan considerando la obesidad como un factor de riesgo más que como una enfermedad crónica (Obesity Canada 2019: 8; traducción propia).

Esto ocurre a pesar que, en el año 2015, la Asociación Médica Canadiense reconoció la obesidad como una “(...) enfermedad crónica que requería de iniciativas de investigación, tratamiento y prevención” (Obesity Canada 2019: 11). Junto a lo anterior, en el reporte señalado previamente, se destacan las siguientes situaciones que caracterizan las barreras de acceso a tratamiento en el país: (Obesity Canada 2019: 10):

- Los medicamentos contra la obesidad no están cubiertos por los planes de salud de las aseguradoras públicas provinciales ni por la aseguradora pública de medicamentos federal⁷.
- En Canadá, la cirugía bariátrica está disponible para 1 de cada 171 adultos con obesidad mórbida cada año.

Por otra parte, en lo que atañe a los avances en el país, el reporte señala el hecho de que, en noviembre de 2018, la Asociación Médica de Yukón se convirtió en la segunda asociación médica provincial/territorial en declarar la obesidad como enfermedad crónica, después de Saskatchewan (2015) y la Asociación Médica Canadiense (2015) (Obesity Canada 2019: 8).⁸

II. Recomendaciones de Obesity Canadá⁹ para el Tratamiento de la obesidad en adultos

Los tratamientos médicos para enfrentar la obesidad y el sobrepeso en adultos están precedidos, de todas formas, de evaluaciones que son proveídos por especialistas y mecanismos que podrían ser considerados como ‘preventivos’ para otros grupos poblacionales no considerados obesos o con sobrepeso —recomendaciones nutricionales (Government of Canada s/ff), de aumento de la actividad física (Government of Canada s/fg) y los *natural and non-prescription health products* (Government of Canada s/fh)—; no obstante, estos se encadenan en un proceso de tratamiento que puede —o no— llegar a una intervención quirúrgica.

⁷ En las aseguradoras privadas, la cobertura para estos medicamentos no alcanza más del 20% de los beneficiarios. A su vez, la cobertura de los planes privados de medicamentos es considerablemente mayor en el caso de los fármacos utilizados para tratar otras enfermedades crónicas, como la diabetes de tipo 2 o la hipertensión.

⁸ Las diferentes políticas provinciales y territoriales vigentes en el país para el tratamiento de la obesidad se pueden consultar en el Apéndice de Obesity Canada (2019) en el siguiente enlace: <http://bcn.cl/3g5nb>.

⁹ Cabe indicar que, de aquí en adelante, esta minuta se orienta por los ‘Lineamientos clínicos prácticos 2020: 5As Marco para el manejo de la obesidad en adultos’ —en inglés: 2020 Clinical Practice Guidelines: 5As Framework for Obesity Management in Adults— (Obesity Canada 2020), los cuales establecen recomendaciones para que los especialistas puedan enfrentar de forma integral el sobrepeso y la obesidad en pacientes, considerando los recursos con que cuenta Canadá para tratar esta enfermedad. Esta guía es, a su vez, desarrollada por Obesity Canada que es una asociación de caridad compuesta por profesionales de la salud, investigadores, estudiantes, tomadores de decisiones públicas y canadienses que viven con obesidad. Al respecto, véase Obesity Canada (s/f). Antes del año 2018, se denominaba Canadian Obesity Network. Actualmente se define como la voz autorizada de Canadá en materia de enfoques basados en evidencia y se autodenomina Obesity Canada.

1. Evaluación

En efecto, para comenzar el aspecto evaluativo, se recomienda no asumir que cada paciente que visible o aparentemente se aprecia con mayor peso del recomendado tiene obesidad. Además, es pertinente consultar si este quiere o no discutir sobre su peso corporal, o bien si su peso estaría perjudicando su desempeño socialmente funcional, su salud médica o psicológica. En caso de que el paciente no esté listo para hablar sobre su peso, sería pertinente ofrecer información respecto de la obesidad como enfermedad crónica, creando así la posibilidad para comenzar una reevaluación (Obesity Canada 2020).

La evaluación en sí misma considera aspectos tales como: (a) cuál sería el objetivo que quiere lograr al superar la enfermedad —por ejemplo: “jugar con mis nietos en el parque”—; (b) clasificación del tipo de obesidad —peso, IMC, circunferencia de la cintura, entre otros—; (c) complicaciones relacionadas con la adiposidad y causas basales del aumento de peso —mecánico, metabólico, mental y social—; (d) establecer el grado de gravedad de la enfermedad (Obesity Canada 2020).

2. Manejo

Una vez realizada la evaluación, resulta pertinente discutir sobre los riesgos de la obesidad y el manejo de ésta. En cuanto a esto último, dos alternativas complementarias que se proveen a los pacientes son la ‘terapia médico-nutricional’ y la ‘actividad física’, las cuales son recomendaciones generales para toda la población canadiense, independiente de la talla.

- **Terapia Médico-nutricional.** Ésta es utilizada para manejar enfermedades crónicas de sobrepeso y obesidad, focalizándose en evaluaciones nutricionales, diagnósticos, terapias y consejos médicos. Esta terapia debe ser personalizada y abordar las preferencias individuales y logros esperados del paciente, para así lograr un compromiso de largo plazo del paciente. Debe, a su vez, ser administrada por un profesional nutricionista registrado para alcanzar los resultados relacionados con una disminución de peso saludable (Obesity Canada 2020).
- **Actividad física.** Esto consiste entre 30 a 60 minutos de actividad aeróbica la mayor parte de días de la semana, con una intensidad moderada a alta. Con esto se puede lograr una pérdida pequeña de peso y grasa corporal, una mejora de los parámetros cardiometabólicos y una mantención del peso después de la pérdida inicial de éste (Obesity Canada 2020).

3. Tratamiento

Existen tres pilares para el tratamiento de la obesidad en adultos en Canadá, los cuales deben ser apoyados y complementados por los dos elementos anteriores. Estos tres pilares son: (a) intervención psicológica; (b) terapia farmacológica; y (c) cirugías bariátricas. A continuación, se describen cada uno de estos pilares por separado.

- **Intervenciones psicológicas.** Esta consiste, *grosso modo*, en una modificación multidimensional del comportamiento, no solo alimentario. En efecto, se pone énfasis en el manejo del sueño, los tiempos y el estrés. Ciertas terapias psicológicas, tales como la 'terapia cognitiva-conductual' (APA 2017) o la 'terapia de aceptación y compromiso' (Dindo, Van Liew & Arch 2017), pueden ser provistas a los pacientes en caso de que sean apropiadas para enfrentar la enfermedad (Obesity Canada 2020).
- **Terapias farmacológicas.** Esta consiste en la administración de medicamentos por un especialista. Estos medicamentos son: Liraglutida; Naltrexona en combinación con Bupropión; y Orlistat. El criterio para aplicar terapias farmacológicas es que el paciente cuente con un IMC igual o mayor que 30; o bien un IMC igual o mayor que 27 con complicaciones relacionadas con la obesidad (Obesity Canada 2020).
- **Cirugías bariátricas.** Estos procedimientos deben ser acordados entre cirujano y paciente. Dentro de los procedimientos posibles están: banda gástrica¹⁰; cirugía gástrica en Y de Roux; y derivación biliopancreática con/sin cruce duodenal. El criterio para realizar cirugías bariátricas es que el paciente cuente con un IMC igual o superior a 40; un IMC igual o mayor que 35 y menor que 40 con complicaciones relacionadas con la obesidad; o bien un IMC igual o mayor que 30 con un mal control de diabetes tipo 2 (Obesity Canada 2020).

Para todos los casos de terapias, es necesario que el profesional de la salud acuerde en términos realistas con el paciente: las expectativas, logros en el cambio de hábitos y resultados para su salud. También, deben acordar un plan de acción personalizado que sea práctico y ejecutable, enfrentando los factores que provocan el aumento de peso. Además, el profesional lo apoye en identificar y abordar estos desafíos, proveyendo educación y recursos al respecto, junto con realizar un seguimiento oportuno del tratamiento. Finalmente, de estar disponible, se podrían requerir equipos multidisciplinarios para llevar adelante el tratamiento en todas sus etapas y pilares (Obesity Canada 2020).

Referencias

- American Psychological Association (APA) (2017). *What is Cognitive Behavioral Therapy?* Disponible en: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral.pdf>
- Dindo L, Van Liew JR, Arch JJ. (2017). Acceptance and Commitment Therapy: A Transdiagnostic Behavioral Intervention for Mental Health and Medical Conditions. *Neurotherapeutics* 14(3): 546-553. Doi: 10.1007/s13311-017-0521-3.
- Government of Canada (s/fa). *Tackling Obesity in Canada: Obesity and Excess Weight Rates in Canadian Adults.* Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public->

¹⁰ Para mayor información de esta cirugía en Canadá, véase Government of Canada (s/fi).

[health/services/publications/healthy-living/obesity-excess-weight-rates-canadian-adults.html](#)

_____ (s/fb). *Tackling obesity in Canada: Childhood obesity and excess weight rates in Canada.* Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/obesity-excess-weight-rates-canadian-children.html>

_____ (s/fc). *Food and nutrition.* Disponible en: <https://www.canada.ca/en/services/health/food-nutrition.html>

_____ (s/fd). *Being active.* Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/being-active.html>

_____ (s/fe). *Healthy living.* Disponible en: <https://www.canada.ca/en/services/health/healthy-living.html>

_____ (s/ff). *Canada's food guide.* Disponible en: <https://food-guide.canada.ca/en/>

_____ (s/fg). *Canada's food guide: Physical activity and healthy eating.* Disponible en: <https://food-guide.canada.ca/en/tips-for-healthy-eating/physical-activity-healthy-eating/>

_____ (s/fh). *Natural health products.* Disponible en: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/natural-non-prescription.html>

_____ (s/fi). *Gastric banding surgery for weight loss.* Disponible en: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-procedures/gastric-banding-surgery-weight-loss.html#s1>

Obesity Canada (2019). *Bulletin sur l'accès des adultes au traitement de l'obésité au Canada.* Edmonton, AB: avril 2019. Disponible en: <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2019/05/OC-Report-Card-2019-French-Final.pdf>

_____ (2020). *2020 Clinical Practice Guidelines: 5As Framework for Obesity Management in Adults.* Disponible en: <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2020/10/191707-guide-2-at.pdf>

_____ (s/f). *About us.* Disponible en: <https://obesitycanada.ca/about/>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021a). *Sobrepeso y obesidad.* Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

_____ (2021b). *Malnutrición.* Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Wharton, S. et al (2020) Obesity in adults: a clinical practice guideline. *Canadian Medical Association Journal*, 192(31), E875–E891. Doi: 10.1503/cmaj.191707

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)