



<https://doi.org/10.47993/gmb.v46i2.650>

Obesidad y cirugía bariátrica: razones para integrar en su tratamiento al profesional de la psicología

Obesity and bariatric surgery: reasons to integrate the psychologist in their treatment

María Leticia Bautista-Díaz¹

Sra. Editora:

Recientemente, se comunicó que terminaba la emergencia de la pandemia por la COVID-19, pero que ésta permanecía como una prioridad internacional de salud pública, así un pilar para su manejo es continuar con los sistemas de vacunación y atender los factores de riesgo asociados¹. Durante la pandemia se identificó que uno de los factores de riesgo relevantes para gravedad o mortalidad por la COVID-19, es la obesidad². Volviéndose aún más importante, porque a nivel mundial también se vive una epidemia de obesidad y aun con los esfuerzos realizados falta camino por recorrer.

Al respecto, han pasado siete décadas desde que la cirugía bariátrica se convirtió en una estrategia para la reducción sostenida de peso³. Aun cuando esta intervención compete directamente a los médicos especializados, se requiere de un trabajo interdisciplinario para potenciar sus resultados, esto es, consensuar opiniones entre los diferentes especialistas para un fin común. Existen guías mundiales y nacionales para el abordaje de esta cirugía donde se estipula que se integre a este equipo de trabajo al profesional de la psicología, no obstante, llevar a cabo esta cirugía depende de diversos factores por lo que el trabajo interdisciplinario se vuelve complejo.

No obstante, el trabajo científico de este profesional debe ir desde la evaluación, diagnóstico-psicológico y tratamiento, tanto antes, durante y después de la cirugía. Esto es, ir más allá de tamizar síntomas de depresión y ansiedad, o la motivación del paciente para esta intervención, ya que, la presencia del trastorno por atracón (TPA) identificado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales⁴, como un Trastorno de la Alimentación y de la Ingestión de Alimentos, pone en riesgo los resultados de la intervención quirúrgica y el gasto económico que se destina a ello. Así, es necesario considerar dos grupos de candidatos a cirugía bariátrica -con y sin TPA-. Algunas evidencias sugieren que la presencia de TPA limita la reducción de peso esperada y atenta contra la salud de los pacientes, porque las modificaciones se hacen en el sistema digestivo, quedando la psicopatología alimentaria latente.

Criterios centrales de este trastorno son recurrentes atracones alimentarios en secreto, con pérdida de control sobre la alimentación y sin señales de hambre, por ello, se asocia a la obesidad⁴. Postcirugía los pacientes deben evitar comer grasas, irritantes y alimentos sólidos en proporciones mayores. Entonces si una persona, previo a la cirugía tiene TPA y no se le diagnostica oportunamente o se pasa por alto dicho diagnóstico, el patrón alimentario posquirúrgico puede provocar complicaciones específicas como ruptura en el sistema digestivo.

Lo anterior no es consecuencia de una simple falta de adherencia terapéutica o no seguir instrucciones postquirúrgicas, ni de un cambio en el estilo de vida de los pacientes, ya que, al estar presente la psicopatología alimentaria, es obligatorio dar un tratamiento previo a la cirugía para atender dicho trastorno⁵. La terapia cognitivo conductual ha proporcionado evidencia científica de su efectividad en los trastornos alimentarios. El psicólogo de la salud o el médico conductual son los indicados para sumarse al abordaje y tratamiento de estos pacientes de manera interdisciplinaria.

En las instituciones de salud se priorizan las cirugías de urgencia en general, ya sea para problemas crónicos, graves o agudos, lo anterior es un acierto, ya que lo más importante es preservar la vida de los seres humanos. Por lo que, las cirugías bariátricas pasan a segundo plano restringiéndose a los recursos remanentes, para algunas personas con obesidad esta intervención quirúrgica representa una esperanza para detener su

¹Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Carrera de Psicología, Estado de México, México.
<https://orcid.org/0000-0003-1154-1737>

*Correspondencia a: Leticia Bautista-Díaz

Correo electrónico: leticia.bautista@iztacala.unam.mx

Recibido el 06 de julio de 2023. Aceptado el 15 de agosto de 2023.

sufrimiento físico, social y psicológico debido a las consecuencias de su condición.

Se concluye que, la presente carta al editor es una reflexión sobre tres consideraciones del papel del psicólogo en el tratamiento quirúrgico de la obesidad: 1) en la cirugía bariátrica se considere en mayor medida el trabajo científico de este profesional de la salud; 2) tratar diferencialmente a los candidatos a la cirugía -con y sin TPA-; 3) los candidatos con diagnóstico de TPA o con síntomas del trastorno necesitan llevar a cabo un programa de intervención psicológico basado en evidencia. Lo anterior permitirá potenciar los resultados de la cirugía bariátrica y de esta manera coadyuvar en el problema de salud a nivel mundial que representa la obesidad y que la reciente pandemia develó como un factor de riesgo para gravedad o mortalidad.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2023 [Consultado 22 jun 2023]; Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>
2. Tenorio-Mucha T, Hurtado-Roca Y. Revisión sobre obesidad como factor de riesgo para mortalidad por COVID-19. *Acta Med Peru.* 2020; 37(3):324-329. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1197>
3. González D, Arreola-Ramírez DA, Díaz A, Álvarez-Hernández DA, López-Caballero C. Cirugía bariátrica y metabólica, una perspectiva histórica desde sus inicios. *El Residente.* 2016; 11(2):88-95. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66999>
4. Svenaeus F. Diagnosing mental disorders and saving the normal. *Med Health Care and Philos* 2014; (17):241-244. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11019-013-9529-6>
5. Campos-del Portillo R, Matía-Martín P, Castro-Alija M, Martínez-Olmos MA, Gómez-Candela C. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en la obesidad. *Nutr Hosp.* 2022; 39(2): 121-127. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112022000500017&script=sci_arttext