

Reflexiones para la práctica en salud:

Apreciado profesional de salud que atiendes a una persona con cuerpo gordo

1. Insistírle a tu consultante que pierda peso no es una práctica basada en evidencia:

- Las investigaciones señalan que aproximadamente el 95% de las personas que se someten a un régimen para la pérdida de peso, lo reganan la mayor parte en 1 año y casi todos en 5 años
- 2/3 de las personas reganan más peso del que pierden
- El proceso sistemático de perder y ganar peso (efecto yo-yo o rebote) predispone a múltiples afecciones en salud como hipertensión, diabetes, hiperlipidemia, enfermedades cardiovasculares y osteoporosis

Antes de insistir en la pérdida de peso, pregúntate:

¿Conozco una manera segura, sostenible y sin efectos negativos en salud que promueva la pérdida de peso más allá de 6 años? ¿Cuento con la evidencia que lo soporta?

2. Tu consultante no necesita que le recuerdes que perder peso es un objetivo "imprescindible"

- Vivimos en una sociedad gordofóbica, sin duda tu consultante lleva años escuchando la misma información desde distintas fuentes con o sin evidencia
- Tal vez lleva décadas intentando perder peso de formas que tu aún ni siquiera imaginas que existen
- Es posible que estés frente a un verdadero experto en pérdida de peso, aprovecha para aprender de la experiencia que tiene con su cuerpo
- No hagas presunciones respecto a los hábitos alimenticios de las personas

Antes de sugerir la "necesaria" pérdida de peso, pregúntate:

¿No será un tema sensible? ¿Ponerlo en la conversación puede hacer daño? ¿Qué cambios que sí estén dentro de su control puedo sugerir para mejorar su salud?

3. Hablarle de su peso a alguien que no lo ha puesto en la conversación, es violento

- Hablar de pérdida de peso cuando una persona está buscando atención, especialmente para una condición aguda, es insultante
- Debido al poco tiempo que imponen los sistemas para la atención en salud, abordar un tema por el que el consultante no ha buscado atención, es negligente con su condición
- Enfocarse en un tema por el cual el consultante no ha expresado interés hará que no vuelva (con el tiempo, esto se convierte en una barrera para el acceso a la salud de las personas gordas)

Antes de poner el peso en la conversación, pregúntate:

¿En qué contribuye la pérdida de peso a esta situación aguda? ¿Cómo puedo atender en el poco tiempo que tengo el motivo de consulta? ¿Cómo puedo ofrecer un trato que haga que esta persona quiera seguir asistiendo a los servicios de salud?

4. Asumir que todas las dolencias tienen que ver con el peso, habilita negligencias:

- Asociar todas las enfermedades, dolencias y malestares de una persona gorda con su peso, puede llevarte a omitir peligrosas condiciones que ponen en peligro su vida
- Endometriosis no diagnosticadas, cálculos biliares que llevan a cirugías de emergencia, trastornos alimentarios prescritos, embolias y cánceres de pulmón cuyo diagnóstico fue "dificultad para respirar a causa del peso" y una infinidad de condiciones potencialmente mortales que fueron tratadas con "dieta y ejercicio"

Antes de decirle que "simplemente" tiene que bajar de peso para mejorar su condición, pregúntate:

¿Qué otras causas podrían haber para esta condición? ¿Cuál es el tratamiento que se prescribe en personas más delgadas? ¿Por qué no probar eso?

5. Decírle a alguien que si no pierde peso morirá, perderá una pierna o va a sufrir de una enfermedad terrible, no mejora su salud

- Décadas de intervenciones basadas en el miedo han demostrado que este tipo de declaraciones no promueven salud, de hecho, la empeoran
- Las personas consultan a un profesional de salud porque confían en que pueden poner su bienestar en sus manos, para futurología, buscan a un tarotista
- Cuando pones estas afirmaciones en otro contexto, p. ej, un oncólogo que habla con un enfermo de cáncer terminal, ¿se hacen estos anuncios con tal ligereza?

Antes de hacer predicciones apresuradas sobre la salud de tu paciente, pregúntate:

¿Cuál es mi pretensión al decir esto?

¿Si alguien me lo dijera, me sentiría más saludable? ¿De qué maneras efectivas puedo promover la salud de mi consultante?

6. Prescribir hambrunas no es ético

- Prescribirle a una persona que habita un cuerpo gordo un régimen de 500, 600, 800 ó 1200 calorías, es vulnerar su derecho al placer, a la socialización y sus vínculos emocionales con la comida; es afectar su salud
- Recibir un pago por darle indicaciones a alguien sobre cómo pasar hambre es antiético, pero tan sólo pensar que un ser humano debería comer así y tolerarlo, es inhumano
- Culpar a alguien por no sostener en el tiempo una hambruna impuesta, es desconsiderado

Antes de recomendarle a tu consultante regímenes de privación, pregúntate:

¿Sería yo mismo capaz de seguir en el largo plazo este régimen que prescribo? ¿Cómo puede afectar las relaciones, el placer y la salud mental de mi consultante? ¿De qué manera estoy promoviendo la salud?

7. Las personas que habitan un cuerpo gordo tienen un altísimo riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

- Debido a la gordofobia a la que son sometidas a lo largo de sus vidas, las personas gordas tienen el mayor riesgo de desarrollar TCA
- Pese a que el peso es un tema extremadamente sensible en quienes tienen riesgos de TCA, las personas gordas son rutinariamente pesadas, medidas y expuestas a conversaciones sobre el peso en casi todos los escenarios de salud
- Ofrecer una atención cuidadosa de su salud debería privilegiar que las conversaciones sobre el peso y la alimentación sean abordadas exclusivamente por especialistas en TCA

Antes de conversar con tu paciente sobre su peso y alimentación, pregúntate:

¿Soy consciente de las consecuencias que puede tener esta conversación en mi consultante? ¿Conozco la psicopatología y el tratamiento de un TCA? ¿Sé manejar los riesgos para su salud mental?

8. Tus consultantes no tienen que lidiar con tus prejuicios y sesgos gordofóbicos:

- La gordofobia y el estigma de peso atentan contra la salud de las personas gordas y reproducen violencia social
- En una sociedad gordofóbica, todos estamos expuestos a prejuicios hacia los cuerpos gordos, sin embargo, como profesionales de salud tenemos la responsabilidad de brindar una atención ética y equitativa, ofreciendo un trato digno e igualitario
- Si tus nociones hacia los cuerpos gordos son negativas y los consideras sinónimo de pereza, descuido, enfermedad, falta de voluntad o disciplina, infórmate sobre estigma de peso y gordofobia

Antes de atender a una persona gorda, pregúntate:

¿Qué prejuicios tengo hacia los cuerpos gordos? ¿Me siento capaz de ofrecer una atención equitativa? ¿Reconozco el daño que mis sesgos pueden hacerle a mi consultante? ¿De qué manera me hace responsable de esos sesgos?

9. Adecuar tu consultorio a las necesidades de tus consultantes es una manera de hacerles saber y sentir que están en un lugar dispuesto para su cuidado

- Que los espacios, materiales para la atención y dispositivos médicos sean adecuados para cuerpos de distintos tamaños es una forma de cuidar a tus consultantes con cuerpos gordos (batas, sillas, camillas, vestiers)
- Que el espacio para vestirse/desvestirse sea adecuado para cuerpos de distintos tamaños y permita suficiente privacidad

10. El lenguaje con el cual te comunicas es importante

- El lenguaje va más allá de las palabras, pero las palabras y las formas que usas para comunicarte son importantes. Revisa si los términos y la manera en que ves la gordura transmite rechazo y

desaprobación a tus consultantes con cuerpos gordos

- Tu postura, tus reacciones, tu actitud, tu mirada también transmiten. ¿Tu lenguaje en general transmite aceptación, seguridad y cuidado?
- Si tienes que auscultar o hacer un examen físico pide permiso antes de tocar, no todas las personas están cómodas con la cercanía física. Pedir permiso antes de tocar, palpar o realizar algún examen permite hacer sentir a la persona que está control del examen y que puede parar o decir que no. Transmite que hay un respeto por su cuerpo y su consentimiento es tomado en cuenta.
- Escucha las palabras que tu consultante utiliza para referirse a sí mismo y sus condiciones ¿prefiere decir gordura a obesidad o viceversa? ¿se siente cómoda con la palabra obesidad, etc.?
- Le hablas a tu consultante como una persona capaz o le estás infantilizando?

¿cómo te gustaría que te hablaran a ti en una consulta?

Preocuparnos por la salud de las personas que habitan cuerpos gordos comienza por ofrecer un trato digno, horizontal, de escucha, que respete sus saberes expertos y que indague por sus intereses en términos de salud

Si no escuchamos a las personas gordas, ¿La salud de quién estamos promoviendo? ¿Los intereses de quién estamos defendiendo?

Referencias:

- Association for Size Diversity and Health: www.sizediversityandhealth.org
- Bacon, Lindo, 2010, *Healthy at Every Size*. Benbella Books Inc. Dallas
- Bacon, Lindo & Lucy Aphramor, 2011. *Body respect. What conventional Health Books get Wrong. Leave out and just plain fail to understand about weight*. Benbella Books. Inc. Dallas
- Bacon and Aphramor. *Weight Science: Evaluating the Evidence for a Paradigm Shift*. Nutrition Journal. 2011. 10 (9): 2-13.
- Flegal et al. *Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: A systematic review and meta-analysis*. JAMA 2013. January 2. 309(1): 71-82.
- O'hara and Taylor. *What's wrong with the war on obesity. A narrative review of the weight-centered health paradigm and development of the 3C framework to build critical competency for a paradigm shift*. Sage Open. April-June 2018; 1-28.
- Mann et al. *Medicare's search for effective obesity treatments*. American Psychologist. April 2007. 62 (3); 220-23.
- Tylka et al. *The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: Evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss*. Journal of Obesity. July 2014. 1-18.
- Tribole, Evelyn & Elyse Resch, 2020, *Intuitive eating: A revolutionary anti-diet approach. 4th edition*. Saint Martin's Publishing Group
- UConn Rudd Center for Food Policy and Obesity Weight Bias Prevention Toolkit: <http://biastoolkit.uconnruddcenter.org/>