

4 de marzo, Día Mundial de la Obesidad

## La Guía GIRO une a 14 sociedades científicas para cambiar definitivamente el manejo de la obesidad en España

- *Se exige un pacto de estado contra la obesidad centrado en 4 retos: preventivo, diagnóstico, terapéutico y de seguimiento*
- *Se aboga por introducir la medicina personalizada en los algoritmos de manejo de la obesidad, así como por superar los estigmas que aún se mantienen en relación con esta enfermedad*
- *Esta guía, donde se aportan hasta 131 recomendaciones, nace con la idea de ser un documento vivo, que se actualice de manera casi constante y como herramienta de transformación, útil para profesionales, pacientes y responsables de dirigir las políticas sanitarias*

Madrid, 4 de marzo.- Abordar la obesidad como una **enfermedad crónica y compleja** que requiere un seguimiento a largo plazo, poner **el foco en las causas del problema y dejar de estigmatizar** al paciente con obesidad, plantear un **enfoque holístico** (que atienda a la salud del paciente en general) y **empoderar al paciente** para que participe en el manejo y tratamiento de su enfermedad. Estos son los **4 pilares** fundamentales sobre las que se asienta la **“Guía GIRO: guía española del manejo integral y multidisciplinario de la obesidad en personas adultas”**, que pretende aportar las **herramientas para transformar el abordaje de la obesidad en España**.

Con motivo del **Día Mundial de la Obesidad, el 4 de marzo**, se ha presentado **oficialmente** una de las iniciativas más ambiciosas, disruptivas y que cuenta con un mayor consenso en lo que respecta al abordaje de la obesidad. Su **valor y trascendencia** no sólo radica en las evidencias, sugerencias y recomendaciones que se incluyen en la Guía, sino también en el hecho de contar **con la colaboración y aval de 14 sociedades médico-científicas de referencia** en nuestro país y que integran a miles de profesionales de la salud directa o indirectamente implicados en el manejo de la obesidad.

### Una guía adaptada a la realidad española

Un aspecto diferencial e innovador de esta iniciativa es que se adapta al contexto español. *“Aunque está inspirada en la Guía de Práctica Clínica (GPC) canadiense, de referencia mundial, hemos dado un paso más allá y **hemos conceptualizado y elaborado una GPC nacional adaptada a nuestro país para el manejo integral de la obesidad en la edad adulta**”, resalta la **Dra. María del Mar Malagón**, presidenta de la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO), quien también destaca *“el hecho de basarse en la evidencia más reciente, tener una intención práctica y ser un documento vivo y de actualización constante”*.*

La guía GIRO anima a trabajar desde múltiples frentes para lograr **un cambio de paradigma** que permita abordar la obesidad como la **patología poliédrica** que es, reivindicando su comprensión como una enfermedad crónica y multifactorial en la que intervienen muchos factores (más allá del peso corporal), dejando atrás el clásico mensaje de *“comer menos y andar más”*, ya que hay muchas cuestiones relacionadas con la enfermedad que no sólo dependen de estos argumentos. La Guía pone el foco en las causas subyacentes y factores contribuyentes de la obesidad.

Tal y como destaca el **Dr. Albert Lecube**, vicepresidente de la SEEDO, “en este documento **se recopila información actualizada sobre el manejo de la obesidad**, enfocando la atención en las necesidades que no están siendo satisfechas y planteando recomendaciones que permitan solucionarlas en la práctica clínica en España”.

En total, se **aportan hasta 131 recomendaciones**; entre ellas, se indica la necesidad de **empezar a hablar de ‘obesidades’** y ser capaces de visualizar a cada paciente de manera individualizada, permitiendo introducir la medicina personalizada en los algoritmos de manejo de la obesidad. Al mismo tiempo, se insiste en superar que **la obesidad no es una enfermedad moral, no es un vicio del paciente**, que tener obesidad no se elige; además, como recalca el Dr. Lecube, “**no podemos ya aceptar que la obesidad siga siendo una puerta abierta a la inequidad ni a la discriminación a lo largo del proceso asistencial**”.

### La voz de las Sociedades Científicas

Como coinciden en señalar los expertos de todas las sociedades científicas participantes en la elaboración de este documento, “**esperamos que GIRO sirva como una herramienta valiosa para los profesionales sanitarios, los responsables de políticas de salud y todas aquellas personas comprometidas con la promoción y la mejora del tratamiento y la correcta prevención de la obesidad**”. De la misma manera, se considera que “**GIRO debe facilitar sinergias, y suponga un antes y un después en nuestro objetivo común: devolver a las personas que viven con obesidad la dignidad y los años de vida que la enfermedad les está mermando**”.

Tal y como resume el presidente de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (**SEEN**) el **Dr. Ignacio Bernabéu**, “**esta guía promueve la definitiva identificación de la obesidad como una enfermedad crónica de carácter pandémico, promueve un cambio social, e incluso médico, para evitar el estigma de la enfermedad y la culpabilización de la persona afectada respecto a su enfermedad, evidencia la obesidad como causa directa de múltiples enfermedades e identifica vías de colaboración multidisciplinar y multinivel asistencial para el tratamiento de las personas afectadas por obesidad**”.

Pero, además, este documento tiene también un **carácter reivindicativo**. Y es que, según el Dr. Bernabéu, “**promueve la equidad al reclamar el acceso a los tratamientos disponibles, en condiciones de financiación pública como en otras enfermedades crónicas, para aquellos pacientes con enfermedad más grave (obesidad con daño establecido en un órgano terminal)**”. De hecho, se exige un pacto de estado contra la obesidad centrado en 4 retos: preventivo, diagnóstico, terapéutico y de seguimiento.

Como destaca la presidenta de la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (**SENPE**), la **Dra. Julia Álvarez**, “**para nosotros resulta esencial tener sinergias con sociedades afines que defiendan los intereses de las personas que viven con obesidad, una de las caras de la moneda de la malnutrición**”. Y es que, según añade, “**juntos somos más fuertes y podremos ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes, abordando la obesidad como lo que es: una enfermedad crónica, multifactorial y compleja, que requiere de un manejo interdisciplinar y siempre con una visión holística**”.

También desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (**SERMEF**) se apuesta por el **trabajo conjunto e interdisciplinar** para un abordaje preciso de la obesidad. Desde esta sociedad científica se subraya el papel trascendental de la rehabilitación para “**tratar la discapacidad provocada por secuelas de patologías asociadas a la obesidad, como son los problemas cardíacos, los accidentes cerebrovasculares o los**



*problemas de movilidad por lesiones osteoarticulares, entre otras”, declara la presidenta de SERMEF, la **Dra. Carolina de Miguel**, que pondera la importancia de “obtener una óptima recuperación y mejora de la funcionalidad de estas personas”.*

Entre sus múltiples implicaciones y asociaciones con otras enfermedades, la obesidad tiene importantes repercusiones a nivel renal. Según aclara la **Dra. María José Soler**, vicepresidenta de la Sociedad Española de Nefrología (**S.E.N.**), *“la obesidad es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad renal crónica”*. Por eso, la S.E.N. insiste que **“en la persona con obesidad está indicado un chequeo de enfermedad renal para descartar dicha patología asociada”**.

Por su parte, el presidente de la Fundación de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (**FUNSECO**), el **Dr. Andrés Sánchez Pernaut**, pone en valor el papel de la **cirugía bariátrica “que, a pesar de ser un tratamiento seguro y efectivo, sólo llega al 2% de la población española”**, sobre todo *“por el estigma que subsiste sobre la obesidad y por la gran cantidad de limitaciones que afrontan los pacientes con obesidad para poder llegar a la cirugía”*. Pese a que la cirugía bariátrica está cubierta en la cartera de servicios de la sanidad pública española, *“no es un procedimiento con tiempo garantizado y esto implica que los pacientes se van enfrentando a tiempos de espera cada vez más largos, lo que supone una **falta de equidad**”*, denuncia este experto.

### **La trascendente labor del médico de Familia**

*“La Guía destaca la importante **función multidisciplinar de los profesionales que trabajan en Atención Primaria** para diagnosticar y tratar esta enfermedad con tantas comorbilidades asociadas a las enfermedades cardiovasculares, que son las que provocan mayores repercusiones en mortalidad”, indica el **Dr. José Manuel Fernández García**, coordinador del Grupo de Trabajo de Nutrición de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (**SEMERGEN**), quien recuerda que “la obesidad se asocia también a ciertos tipos de cáncer, diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipemia, así como a enfermedades respiratorias, digestivas, articulares, de la salud mental y reproductiva”.*

Todas estas patologías merman la calidad de vida del paciente y, en este contexto, el **médico de Familia** aporta valor por **su continuidad de cuidados**, conocimiento del medio familiar y capacitación en el diagnóstico y tratamiento en las distintas áreas de la enfermedad. Por eso, como coinciden en destacar las tres sociedades científicas de Atención Primaria que participan en este documento, **el médico de Familia debe estar capacitado para valorar la continuidad asistencial con los profesionales hospitalarios y con los propios profesionales que trabajan en Atención Primaria**. *“Las actividades comunitarias con Enfermería, tanto en los centros de salud como en la comunidad (centros escolares, centros de trabajo, ...), son muy importantes para reducir la incidencia y prevalencia de esta enfermedad”*, detalla el Dr. Fernández García.

### **La voz de los pacientes**

La SEEDO ha sido la responsable de liderar el grupo multidisciplinar de expertos y supervisar el desarrollo de la Guía. Todas las sociedades médico-científicas han aportado la evidencia más relevante y se han encargado de la revisión del contenido de acuerdo a su especialidad. La secretaría técnica es Adelphi Targis. Y la Asociación Bariátrica Hispalis Nacional / Asociación de Pacientes Bariátricos y Obesidad (**AB Hispalis**) ha intervenido para garantizar que se incluye la perspectiva de las personas que viven con obesidad.

Y es que, como destaca la presidenta de esa asociación, **Victoria Buiza**, *“para que todo mejore, es necesario el reconocimiento de la obesidad como una enfermedad crónica y multifactorial”*. Esto es absolutamente necesario, a su juicio, *“ya que desde ese mismo*

*momento las personas con obesidad podremos formar parte de la Ley de Garantías y comenzaremos a ser pacientes reconocidos por el sistema sanitario español”. En este sentido, tal y como la valoran desde la AB Hispalis, “esta Guía es la herramienta perfecta para que todos los profesionales de salud puedan comenzar a tratar la obesidad con eficacia y de una manera unificada”.*

Como peticiones y consejos prácticos, la presidenta de esta asociación recomienda, en primer lugar, “poner en el centro la salud, de esta manera lograremos que todas las partes implicadas en el tratamiento de esta enfermedad trabajen en equipo para lograr un descenso de las tasas de sobrepeso y obesidad en nuestro país”. Igualmente, exige “poner en valor las unidades multidisciplinarias que existen en nuestro país, siendo necesaria su existencia en cada centro hospitalario de nuestro país, para que los pacientes con obesidad logren una mejor asistencia”, apunta Victoria Buiza.

### Una alianza de futuro

El desarrollo de la Guía se ha estructurado en **dos fases**, en la primera de las cuales se ha revisado la evidencia más destacada para redactar las recomendaciones (con más de 150 referencias evaluadas) y otra que ha servido para elaborar recomendaciones.

**La Guía se subdivide en 5 grandes bloques**, que abordan: 1) su reconocimiento como **enfermedad crónica**, y con ello se avanza hacia la desestigmatización de los pacientes; 2) su **evaluación**, dejando claro que la obesidad no puede definirse exclusivamente por el peso de la persona; 3) su **tratamiento** de manera multidisciplinar y global enfocado a mejorar la calidad de vida y devolver los años de vida que la enfermedad arrebató; 4) las principales **recomendaciones** para su manejo en poblaciones especiales, como en la transición desde la adolescencia a la edad adulta o su impacto en la salud reproductiva; y 5) las propuestas de **implementación de la Guía y retos futuros**.

Aparte de la **SEEDO**, en la elaboración de este documento han participado expertos de: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (**SEEN**), Sociedad Española de Cirugía de Obesidad y Metabólica (**SECO**), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (**SEMERGEN**), Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (**semFYC**), Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (**SEMG**), Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (**SERMEF**), Sociedad Española de Dietética y Nutrición (**SEDYN**), Sociedad Española de Nefrología (**S.E.N.**), Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (**SENPE**), Sociedad Española de Diabetes (**SED**), Sociedad Española de Medicina Interna (**SEMI**), Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (**SEPAR**) y Red Nacional de ejercicio **EXERNET**.

### Datos preocupantes

En el **Día Mundial de la Obesidad**, una jornada de sensibilización que originalmente se celebraba el 11 de octubre pero que desde 2020 se ha desplazado al 4 de marzo, se evidencia el **creciente impacto de esta enfermedad**. En las últimas décadas, la prevalencia de la obesidad ha aumentado en España de forma alarmante; según los estudios más recientes, **alrededor del 23% de la población adulta padece obesidad** y contamos con **una de las tasas de obesidad infantil más altas de Europa**. Y las previsiones indican que **la prevalencia de la obesidad seguirá aumentando en los próximos años**, con el consiguiente impacto sanitario y social. En 2035 la obesidad en adultos afectará al 35% de las mujeres y al 39% de los hombres en Europa.

**Para más información/confirmación/gestión entrevistas:**  
Paco Romero. Telf. 639.64.55.70; [pacoromeroperiodista@gmail.com](mailto:pacoromeroperiodista@gmail.com)