

**La verdad sobre la ley de obesidad en Bogotá**

**Verónica Orlando Sanjuan**

Trabajo de grado para optar por el título de: Comunicadora Social y Periodista

**Campo Profesional: Periodismo**

**Director: Mario Enrique Morales Rincón**

**Pontificia Universidad Javeriana**

**Facultad de Comunicación y Lenguaje**

**Comunicación Social**

**Bogotá, D.C.**

**2015**



## **Dedicatoria**

*Este trabajo de grado se lo dedico a mis papás y a mi hermana, gracias por sus ejemplos de perseverancia y esfuerzo.*

## **Agradecimientos**

A todos mis profesores que formaron parte de mi proceso académico e hicieron de mí quien soy hoy.

**Señora**

**MARISOL CANO BUSQUETS**

**Decana Académica**

**Facultad de Comunicación y Lenguaje**

**Pontificia Universidad Javeriana**

Cordial saludo,

Señora Decana, por medio de la presente, le hago llegar a usted mi trabajo de grado titulado “LA VERDAD SOBRE LA LEY DE OBESIDAD EN BOGOTÁ”, con el cual aspiro al título de Comunicadora Social con énfasis en periodismo, teniendo en cuenta todos los requerimientos que exige la dirección de la carrera.

Atentamente,

Verónica Orlando Sanjuan

C.C. 1020763943

**Señora**

**MARISOL CANO BUSQUETS**

**Decana Académica**

**Facultad de Comunicación y Lenguaje**

**Pontificia Universidad Javeriana**

Cordial saludo,

Señora Decana, por medio de la presente, hago llegar a usted el trabajo de grado titulado “LA VERDAD SOBRE LA LEY DE OBESIDAD EN BOGOTÁ” elaborado por VERÓNICA ORLANDO SANJUAN, con el cual aspira al título de Comunicador Social con énfasis en periodismo, teniendo en cuenta que ha cumplido con todos los requerimientos que exige la dirección de la carrera.

Atentamente,

Mario Enrique Morales Rincón

C.C. 79275321

**Artículo 23**

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por los alumnos en sus trabajos de grado, solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católicos y porque el trabajo no contenga ataques y polémicas puramente personales, antes bien, se vean en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

## Tabla De Contenido

Introducción.....	9
Antecedentes.....	10
Marco contextual .....	12
Bases para una mirada objetiva .....	18
Los debates en torno a la ley .....	21
Una mirada más científica .....	22
Lo que se anda diciendo de la obesidad .....	25
Reportaje Interpretativo .....	28
<i>BUSCANDO UNA VIDA SIN KILOS DE MÁS</i> .....	29
<i>Antecedentes</i> .....	29
<i>Ley de obesidad 1355</i> .....	34
<i>Lo que no se ha hecho</i> .....	36
<i>Por Un Momento La Vi Gorda</i> .....	37
<i>Una muy buena noticia llegó</i> .....	41
Conclusiones.....	42
<i>Bibliografía</i> .....	45
Apéndice A - Ley 1355 de 2009.....	47
Apéndice B – Transcripción de la entrevista a la Doctora Andrea Torres .....	61
Apéndice C – Transcripción de la entrevista a la Doctora María Alejandra Vélez.....	63
Apéndice D – Transcripción de la entrevista a la Doctora Laura Cristina Gallego .....	65
Apéndice E – Transcripción de la entrevista al Doctor Hugo Alvarado .....	66
Apéndice F – Transcripción de la entrevista al Doctor Alejandro Carillo .....	69
Apéndice G – Transcripción de la Entrevista al Doctor Ricardo Nassar .....	72

## **Introducción**

La obesidad es una de las enfermedades más graves y de mayor propagación a nivel mundial, siendo el quinto factor principal de defunción en el mundo debido a que es una causa común de patologías mortales como cáncer de colon, diabetes, enfermedades coronarias y problemas de colesterol, y que no discrimina edad, género o raza (Coomeva, 2008).

La sociedad colombiana no es ajena a esta pandemia, la cual se ha exacerbado debido a una gastronomía fundamentada en platos a base de harinas y grasas saturadas. Ésta característica cultural ha llevado a que el 52% de la población padezca de algún grado de obesidad de acuerdo con las observaciones de la Fundación Colombiana de Obesidad (Nassar Bechara, 2015).

Para hacer frente a esta situación, en octubre de 2009 el gobierno colombiano emitió la ley 1355, también conocida como la ley de obesidad, cuyo propósito principal es el de reconocer la obesidad como una enfermedad y no como una condición estética. Sin embargo, para que esta acción sea efectiva para prevenir la obesidad y el sobrepeso, deteniendo así la propagación de sus enfermedades secundarias, se requiere de una divulgación mediática a gran escala que induzca a los colombianos a cambiar su estilo de vida.

Con este trabajo de grado, se pretende evaluar el impacto que ha tenido la ley 1355 en la vida de los colombianos durante los cinco años que lleva en vigencia. Para tal fin, se realizará un reportaje investigativo con un matiz interpretativo trabajando las experiencias de aquellas personas que se han beneficiado por esta ley, y así concluir si se les están privando sus derechos por falta de información a estas personas.

## **Antecedentes**

En el 2005 el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con el apoyo de Profamilia, el Instituto Nacional de Salud, la Escuela de Nutrición de la Universidad de Antioquia y la Organización Panamericana la Salud diseñaron y desarrollaron una encuesta nacional que buscó evaluar la situación nutricional de la población colombiana. Esta encuesta se constituyó como la primera herramienta para determinar la extensión de problemática planteada por la obesidad, dado que proporcionó información sobre el estado nutricional de la población colombiana basado en indicadores antropométricos y bioquímicos, ingesta dietética, seguridad alimentaria en el hogar, lactancia materna, alimentación complementaria, actividad física, tiempo dedicado a ver televisión, auto percepción del peso corporal y auto reporte de diabetes mellitus e hipertensión (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2005).

Los datos recolectados por la primera ENSIN, siglas de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional, ayudaron a alterar el paradigma general sobre el estado de salud de la población colombiana, la cual presentaba una marcada tendencia hacia la obesidad y el sobrepeso. A su vez, estos hallazgos dieron lugar a nuevas divulgaciones que buscaban informar a la sociedad sobre los riesgos del estilo de vida que se estaba llevando, y llamando la atención del legislador sobre los cambios necesarios –los cuales se materializaron con la ley 1355 de 2009.

En general los artículos relacionados con la obesidad y el sobrepeso publicados antes de la emisión de la ley 1355 de 2009 tratan las características más comunes de estas patologías, e invitan a los lectores a evaluar si las presentan y a tomar conciencia de la gravedad de las mismas. Para tal fin, los autores de estos artículos emplean términos técnicos y testimonios de

expertos para retar las creencias populares con respecto a este tema las cuales por lo general consideraban el sobrepeso como un indicador de una buena alimentación.

La tendencia en el modo de reportar las conclusiones extraídas de la primera ENSIN se puede evidenciar en artículos como: *Obesidad y Sobrepeso* (2008), *Las Claves para tener un buen corazón* (Millán, 2015), *La Obesidad: Un problema que afecta a los niños* (Ortega, 2015), *La Obesidad Se Une al Hambre Como Mayor Problema Nutricional del Mundo* (Dinero , 2015), *OPS culpa a alimentos procesados de “epidemia de obesidad” en Latinoamérica* (EFE , 2015) ó *Análisis/Obesidad: pandemia de talla mayor* (Ballesteros, 2015). En estos artículos en primer lugar se establece una relación directa entre la obesidad y el sobrepeso con las tasas de mortalidad, con lo cual se busca generar alerta en los lectores, para luego indicarles cómo pueden realizar una autoevaluación su situación personal, presentando las posibles relaciones con su estilo de vida.

En 2009, una vez los resultados de la ENSIN (2005) y la presión generada por las diferentes publicaciones de asociaciones que trabajan para combatir la obesidad como ACOCIB, FUNCOBES y Gorditos de Corazón, junto con diferentes entidades oficiales como el ICBF, Profamilia y el Instituto Nacional de Salud, resultaran en la emisión de la ley 1355, la modalidad de divulgación con respecto al tema de la obesidad y el sobrepeso presentó un cambio con respecto a la tendencia hasta la fecha. El giro presentado por estas divulgaciones consistió en establecer relaciones puntuales entre la obesidad y algunos alimentos que la causan, extrapolando la responsabilidad hasta sus fabricantes, en lugar de informar al público sobre los beneficios que les garantiza la ley 1355.

Al revisar minuciosamente los artículos de mayor cobertura mediática relacionados con la obesidad, como *Una de Cada Dos Personas Sufre de Sobrepeso en el País* (La Vanguardia , 2015 ), *La Desnutrición en Colombia* (Forero Medina, 2015) y *Entidades regionales se unen contra la obesidad* (Arango Arango, 2015), es evidente que la información frente a los derechos que garantiza la ley 1355 es mínima con respecto a la importancia que debería tener dada la magnitud de la problemática a la que busca hacer frente. Para una persona que requiere de los auxilios aprobados por esta ley, la información divulgada resulta insuficiente para poder hacer valer sus derechos.

### **Marco contextual**

Según las encuestas realizadas por la ENSIN del 2015 en Colombia actualmente el 52% de las personas sufre de obesidad y sobrepeso, cifra que es realmente preocupante en la medida que trae consecuencias bastante negativas para la población, no solo en salud sino también hablando en términos culturales. El indicador es del 45% para los hombres y el 55% para las mujeres del país.

El principal propósito de la ENSIN, es determinar cuáles son los factores más importantes que generan malos hábitos alimenticios y de vida para los colombianos, con el fin de mejorarlos y así, poder disminuir o acabar con esta patología mortal para las personas, teniendo en cuenta los resultados: Los niños de madres con mayores niveles educativos, son

quienes más padecen de sobrepeso y obesidad, más hombres padecen de obesidad y las mujeres presentan muchos más casos de sobrepeso.

Tengamos en cuenta, que esta encuesta nacional, dio como resultado el siguiente dato: 1 de cada 3 colombianos entre los 5 y 64 años, ingiere gran cantidad de azúcar a diario incluyendo bebidas azucaradas, golosinas grasas saturadas y comidas de paquete que contienen un alto nivel de preservativos dañinos para el cuerpo que favorecen al sobrepeso y obesidad. (Ministerio de Salud, 2015)

De ahí, surgieron algunos errores que son cometidos en el momento de tener sanos hábitos alimenticios como por ejemplo, consumir desayuno a diario implementando proteínas que aportarán a la energía diaria, teniendo en cuenta que es la primera comida del día y han pasado posiblemente más de siete horas sin comer. Alimentarse es uno de los procesos más importantes que requiere el cuerpo, ya que la alimentación es un proceso que transforma al cuerpo tanto física como químicamente.

El cuerpo absorbe los nutrientes que son necesarios para recibir energía durante el día y de la misma forma, quemarla por medio del trabajo generado por el cuerpo durante las actividades realizadas. El proceso se deriva en seis momentos importantes y fundamentales para el funcionamiento del cuerpo humano:

- Ingestión
- Digestión
- Transformación física
- Transformación química
- Absorción

- Egestión

Este proceso es necesario para tener una buena salud ya que en el cuerpo humano todo se rige por una buena alimentación. La ENSIN determinó que la mala situación nutricional que se está viviendo en el país, no solo afecta a la población colombiana sino también a otras de sus actividades del diario.

Esta fue una de las razones más importantes por la cual se está haciendo este trabajo de grado acerca de la ley de obesidad 1355. Es importante tener en cuenta si realmente la población colombiana está consciente de lo grave que es padecer de sobrepeso y/u obesidad y cuáles son los efectos secundarios de estas patologías que hacen parte de las más comunes alrededor del mundo, sin importar raza, género o edad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Es solo hasta el nuevo siglo, cuando se ha mostrado un gran interés por curar y prevenir estas enfermedades ya que finalmente es reconocida como enfermedad, lo que invita a pensar y diseñar estrategias que puedan ayudar a los pacientes que sufren de estas enfermedades, en la medida que son miles los afectados. La obesidad y el sobrepeso se consideran las enfermedades más graves del siglo y esto se puede ver reflejado con el punto de vista de la Salud Pública, resultando complicaciones médicas; como por ejemplo: problemas cardiovasculares, problemas del colon, diabetes, entre otras enfermedades mortales que se ven relacionadas con los estudios que las empresas de salud del país realizan para determinar sus destinos económicos.

Actualmente existen diferentes prevenciones y curas para estas enfermedades, aunque cabe aclarar que algunas de las causas son hereditarias o por malos hábitos tanto alimenticios como

de ejercitación física. Es por lo anterior, que existen diferentes alternativas para combatir estas dos patologías, que en un principio pueden ayudar a resolver las enfermedades secundarias o a mejorar la situación de salud del país.

La prevención y cura para la obesidad y el sobrepeso es tener una dieta balanceada. Según los nutricionistas, se deben ingerir grandes porciones de verduras ya sean crudas o cocidas, lácteos en pequeñas cantidades y cereales integrales. Cortes magros de carnes y pescados, cocinarlos con procedimientos que sean bajos en grasa. Es muy importante revisar la cantidad de comida que se ingiere, es decir, las porciones deben ser pequeñas pero suficientes y desayunar todos los días.

El tratamiento para estas enfermedades, se basa en cambios de hábitos, donde se pueden crear dietas personalizadas pues cada organismo es completamente diferente, lo que hace que las necesidades de los pacientes varíen, esto con la combinación de ejercicio físico y un apoyo psicológico como lo explicó el Doctor Ricardo Nassar en su entrevista. Lo anterior, con el fin de lograr un equilibrio energético.

En cada país existe un concepto que se llama Salud Pública, mencionada anteriormente. Esto es un departamento que cada región debe tener para así regular y estudiar cuáles son las enfermedades más comunes en los países y ver en qué medida se pueden buscar soluciones. En Colombia, se dice que la mitad de la población sufre de obesidad o sobrepeso, resultados que no son favorables para las estadísticas mundiales.

La Salud Pública en nuestro país, realiza diferentes procedimientos para poder sacar conclusiones y estadísticas; por ejemplo: realización de investigaciones para ver cuáles son los posibles riesgos de los pacientes de dichas enfermedades estudiadas, promocionar una buena

salud y unos buenos hábitos para mejorar los problemas que la población tenga y por último, que el gobierno participe en la solución y prevención de enfermedades, como implementando leyes, enseñando en planes educativos o mejorando las infraestructuras del país.

El sobrepeso y la obesidad se han convertido en un problema de Salud Pública pues es muy frecuente dentro de la población colombiana sin datos de retorno. Las causas de estas enfermedades hacen que se den datos e investigaciones que ayuden a diseñar estrategias preventivas para la población modificando el entorno. Los endocrinólogos, son considerados como referentes muy importantes en el tratamiento de estas enfermedades.

De acuerdo con la OMS, hace diez años había en el mundo un aproximado de 330 millones de adultos obesos; en 2005 alcanzó los 400 millones de personas, y se calcula que para el año 2015 habrá por lo menos 2,300 millones de individuos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad.

Anteriormente, el problema de sobrepeso y obesidad se relacionaba directamente con los países industrializados, pero actualmente los índices de estas enfermedades han aumentado notoriamente en las poblaciones y países en vía de desarrollo, principalmente en la urbanidad. México por ejemplo ha sido un país que por su cultura gastronómica, ha generado mayor cantidad de pacientes de sobrepeso y obesidad, generando de esta manera mayor probabilidad de padecer enfermedades mortales.

Al igual que México, Colombia tiene un gran número de pacientes y esto también se debe a cuestiones culturales y económicas que hacen que el alimento que se ingiere en la mayoría de hogares colombianos, no sea el adecuado para llevar una vida saludable y sobre todo que los hábitos alimenticios sean los correctos.

De la misma manera, es importante analizar qué se está haciendo por parte del gobierno y cuáles son los planes que se tienen para acabar o disminuir con estas patologías, con esto se hace referencia a planes nutricionales, acompañamientos de entrenamiento físico y psicológicos, información verificada frente a los alimentos que están a la venta entre otros.

Con la ley que se estudia dentro de este trabajo (1355 de 2009) es evidente que si existen diferentes medidas que ayudan y respaldan a los pacientes que sufren de obesidad, en la medida que se les brinda información respecto a los alimentos que se consumen en los restaurantes, se les brinda apoyo psicológico durante el proceso de reducción de peso, consultas con diferentes nutricionistas, acompañamiento físico y si es necesario, la cirugía bariátrica.

Es evidente que son muchas las personas que han necesitado de esta ley y aún no tienen el conocimiento de la existencia y es de suma importancia que sea conocida para que la sociedad tenga conocimiento de los derechos que tienen como pacientes y cuáles son las consecuencias de padecer alguna de estas patologías.

Para lo anterior, es vital tener un acercamiento con las personas para tener un panorama de qué es lo que realmente se sabe sobre la ley y cuáles son las razones de estos resultados, debido a que la obesidad y el sobrepeso son las causantes de enfermedades coronarias y mortales que afectan al desarrollo y a la salud de la población colombiana.

## **Bases para una mirada objetiva**

Este trabajo se fundamenta en una investigación periodística de forma interpretativa, la cual se condujo recopilando testimonios tanto de personas que padecen de obesidad como de sus médicos tratantes, apoyándose en los testimonios de expertos jurídicos y académicos de la ley de obesidad 1355 de 2009.

La metodología de este trabajo, dará inicio a la presentación de una serie de versiones que tienen los ciudadanos frente al tema, por medio de recolección de información empírica y teniendo en cuenta los conceptos básicos del género interpretativo dentro del periodismo que tiene como fin, comprender de manera precisa las situaciones que se han convertido en noticia, generar en las personas un sentido analítico sobre las situaciones que se convirtieron en noticia.

Cabe señalar, que el periodismo interpretativo surgió de la necesidad que tenían los periodistas de Estados Unidos entre las dos guerras mundiales, de romper con la rutina y tradición de contar la misma información que era publicada en los periódicos, ellos querían y necesitaban contar algo diferente, con el propósito de generar controversia y así mismo, el periodismo interpretativo se volvió en un camino muy importante para poder explicar las noticias y buscarle una nueva dimensión.

De acuerdo al texto de la profesora Concha Edo “Periodismo informativo e interpretativo” se hace una referencia al comportamiento social y se explica que por medio de las actuaciones de las personas que conforman una sociedad, se llega a una nueva realidad, que no siempre aportan a las noticias pero aportan a una explicación importante que no trata de contar lo que

ha pasado sino que ayuda a crear un análisis frente a la situación o acontecimiento, a dar una explicación y entender cuáles son las consecuencias generadas.

Es necesario recalcar que los lectores analizan la noticia desde el primer momento ofreciendo una documentación necesaria el cual es conocido como el lead de la noticia y es válido aclarar que no existen unas normas fijas de los temas que pueden ser tratados aunque desde los inicios de este género periodístico en Estados Unidos, los temas más comunes a tratar eran raciales, de educación y de transporte.

Es así como se puede ver una semejanza entre el periodismo interpretativo y el periodismo de opinión pues, la forma del mensaje y los elementos como los antecedentes son muy similares, al igual que el relato y la situación de fondo como los datos explicativos y las conclusiones a las que se llega. Es por ello, que el género de periodismo interpretativo es uno de los más frecuentes en la prensa escrita, la cual trata de competir con los medios audiovisuales que pueden ser aún más completos por las herramientas utilizadas.

Es de vital importancia tener en cuenta, que en la mayoría de los casos de interpretación periodística, no es suficiente tener una descripción cabal de la situación, es de esta manera donde el periodista debe relacionar las situaciones con lo que otros dicen. En este caso: médicos, expertos jurídicos y pacientes que hablarán y analizarán la ley de obesidad 1355 en la ciudad de Bogotá.

Los objetivos principales del periodismo interpretativo son: desempeñar los detalles que pudieron haberse perdido desde la primera investigación, decidir en qué punto inicia la situación, cuáles son las situaciones que se presentan al mismo tiempo y qué noticia se puede generar a raíz de esto. Por último, es importante determinar si la situación estudiada (Ley de

obesidad 1355) ha sido un cambio histórico teniendo en cuenta que pueden ocurrir diferentes cosas.

Otro de los factores importantes al trabajar con los objetivos de éste género periodístico, también conocido como periodismo de explicación, va más allá de los formatos noticiosos que son familiares para los lectores, e intenta brindar las herramientas de juicio posibles que ayuda a valorar los hechos y situaciones actuales. Sin embargo, existen problemas que atentan contra el desarrollo favorable del periodismo interpretativo, dejando preguntas sin responder, lo que puede ser perjudicial para el resultado de la información final. (Hernández)

Lo anterior no quiere decir que el éste género de periodismo no sea el adecuado para tratar diferentes temas, pero su éxito sí depende del modo como se vaya a desarrollar. En la prensa escrita, existe la gran posibilidad de empaparse de más información, la noticia breve y los reportajes circunscritos como lo es el reportaje que se desarrolla en este trabajo de grado, deben arraigarse en forma y contenido a la realidad social de sus lectores, porque es en esa rica cotidianidad donde se halla parte del encanto para seducirlos. En otras palabras, al lector no le importará leer diez páginas, si el tema tratado lo enamora.

El reportaje, es el abordaje en profundidad, de manera analítica y desde distintos ángulos de un asunto con valor periodístico que se pretende comprender en toda su complejidad (antecedentes, contexto, consecuencias), y del que interesa descubrir su sentido, tanto para el periodista y el medio, como principalmente para el público al que va dirigido (Morales Rincón).

### **Los debates en torno a la ley**

Con el fin de lograr una buena interpretación de la ley de obesidad, se entrevistaron a tres expertas jurídicas para que dieran sus puntos de vista ante el impacto que ésta ha tenido desde que esta en vigencia. Sus opiniones y posiciones frente a los ítems de la ley, hicieron que se diera una idea importante para el hilo conductor de este trabajo de grado. Es importante aclarar, que la idea de esta ley era vaga, en la medida que al contactar a las tres abogadas fue necesario revisarla pues no se tenía un conocimiento a profundidad sobre su propósito, incluso, de su existencia.

Para seguir con el análisis que se hace de la ley, se hace evidente que existe un desacuerdo con esta ley, pues dos de las doctoras afirman que el Sistema de Salud presenta muchos problemas económicos y que siendo el 52% de la población colombiana padece de obesidad, será un gasto muy significativo para ellos. Por otro lado, concuerdan que aún en el país no tenemos la cultura de la importancia de la salud. Existen factores que son mucho más importantes como la educación o simplemente prefieren distraer todos los temas importantes para hacer parte de la corrupción.

Por otro lado, la Doctora Andrea Torres presentó su opinión frente a la ley, ella se mostró atraída por el tema y al contrario de las dos abogadas de las que se habló en el párrafo anterior, cree que es posible el éxito de esta ley, con la ayuda de las diferentes entidades que hacen parte de este proyecto y cumpliendo cada uno de los ítems que se presentan. “*El*

*gobierno nacional debe establecer mecanismos que fortalezcan la producción y comercialización de productos menos manipulados químicamente donde se involucre tanto al agricultor como el consumidor, pues de esta manera se logrará sensibilizar a toda la comunidad colombiana en general de la importancia de una alimentación saludable para disminuir el riesgo de presentar obesidad, especialmente en esta sociedad que ha tenido una transición nutricional en donde hoy en día predominan el consumo de grasas, la alimentación fuera del hogar y el sedentarismo”*

### **Una mirada más científica**

Al contrario de la opinión de las abogadas que fueron entrevistadas para realizar este trabajo, los médicos se ven motivados e ilusionados frente al tema. Los tres concuerdan que es de suma importancia crear consciencia y educar tanto a los pacientes como al resto de la población colombiana.

En sus entrevistas, se evidencia la necesidad que tienen que esta ley tenga conocimiento por todos, pues coinciden que si la población colombiana tuviese la oportunidad de conocer realmente lo que significa tener obesidad se reducirían las tasas de mortalidad por las enfermedades secundarias al exceso de grasa malignas acumuladas en el cuerpo.

Por otro lado, la cura de la obesidad o el control de ella tendría soluciones para muchas de

las enfermedades que son producidas por esta, hecho que ayudaría a las empresas de salud pública a ahorrar dinero en diferentes tratamientos que necesita la población colombiana y que las empresas de salud aún no quieren ver, como lo menciona el Doctor Ricardo Nassar *“La ley ya está hecha. Lo que pasa es que las empresas de salud, es como decir una pelea más administrativa que científica. Ellos pagan por ejemplo el proceso de una cirugía, que pues significa dinero y si nos ponemos a pensar en que el 52% de la población colombiana llega estar en sobrepeso y obesidad y digamos que más o menos el 10% de la población colombiana necesita cirugía de obesidad estamos hablando ya de casi 5.000.000 de habitantes. Entonces ¿cuánto les cuenta esos 5.000.000 de habitantes al servicio de salud? Mucho dinero. Eso hay que entenderlo pero hay que afrontarlo y hay que escoger bien los pacientes que hay que llevar a cirugía y los que no hay que llevar a cirugía, hay que enseñarles, hay que re educarlos y manejarlos de manera no quirúrgica. Es que el tratamiento para la obesidad no solo es cirugía, es el tratamiento que más funciona pero hay más opciones. Hay medicamentenos que no son muy eficaces y si usted mezcla cambios de hábitos nutricionales más ejercicio, más manejo de la ansiedad eso es parte del éxito de estos tratamientos. Viene la cirugía, no debería ser el único que sirviera. Como te digo, en nuestra institución la ley es muy estricta y se cumple todo”*

Continuando con lo anterior, la obesidad ayudaría a reducir enfermedades mortales que son las que más existen en las tasas de salud del país, según el cardiólogo Hugo Alvarado al implementar con vigor la ley de obesidad en el país se solucionarían diferentes problemas de salud ayudando de esta manera a mejorar el nivel de calidad de vida de los colombianos. *“La obesidad causa aumento en el perímetro abdominal, síndrome metabólico, hipertensión, aumento de enfermedades coronarias que lo que hace básicamente es que el corazón sufra de*

*infartos debido a la grasa que se acumula en las arterias, sin hablar de la disminución de calidad de vida. Todo esto se puede ver con la fórmula del IMC.*

*Por otro lado, la obesidad lo que causa es acumulación de grasas dañinas en el cuerpo hacen que se de la hipertensión que trae un impacto muy negativo sobre el corazón en la medida que este se va volviendo mucho más grueso y ahí da una falla cardiaca.*

*Esta demostrado, que los pacientes obesos pueden bajar de peso llevando una alimentación balanceada y haciendo una dieta dirigida por un nutricionista, ya que en la mayoría de casos los medicamentos no mejoran la situación. Lo ideal es que los pacientes tengan su presión arterial en menos de 130.”*

Ahondando un poco más en el tema de la ley de obesidad, existe un desacuerdo por parte de los tres médicos entrevistados dentro de este trabajo, en la medida que el Doctor Ricardo Nassar afirma que la ley si es efectiva para los pacientes que hacen uso de ella, mientras que el Doctor Alejandro Carrillo afirma que realmente la ley fue un fracaso y no es lo que realmente se esperaba por parte del proyecto de Funcobes.

Lo anterior, es precisamente por la diferencia de instituciones médicas donde ambos profesionales trabajan. El Doctor Ricardo Nassar afirma que en la Fundación Santa Fe de Bogotá han tenido diferentes casos que han aplicado a esta ley sin tener conocimiento de una cifra exacta hasta la fecha. Del mismo modo, que existe conocimiento por la gran mayoría de médicos y estudiantes de medicina que pertenecen a las fundación.

Sin embargo, se presentan incoherencias con los testimonios del Doctor Hugo Alvarado y Alejandro Carrillo, quienes afirman que son muy pocos los profesionales en medicina que

tienen conocimiento de la existencia de la ley y esto hace que no se trabajen diferentes casos bajo este proyecto que tiene vigencia desde el 2009.

Finalmente, los expertos en la salud concuerdan que la ley va mucho más lejos de la cirugía bariátrica y básicamente es el único ítem que se está trabajando pues quedaron atrás temas de publicidad, de los controles de ventas. Todos afirman que la solución al problema del sobrepeso y la obesidad no necesariamente es la cirugía, pero si es la mejor opción aunque existan tratamientos fundamentados en dietas, rutinas de ejercicios o medicamentos especializados para esto.

### **Lo que se anda diciendo de la obesidad**

Actualmente, las personas tienen un concepto muy superficial acerca de las enfermedades alimenticias como lo son la obesidad y el sobrepeso; esto se evidencia en las entrevistas que fueron realizadas a personas que no padecen de estas enfermedades en las cuales indican que las personas obesas son motivo de lástima. “A mí me da mucho pesar ver a un gordito, no sé cómo que no me quiero ver así jamás y sé que se la deben montar mucho” así lo expresa Natalia de 21 años no siendo ella la única que piensa así.

De la misma manera, se puede afirmar que la percepción que muchas de las personas del común se puede definir como brusca, por ejemplo, al preguntarle a Fabián de 22 años acerca de su opinión frente a quienes padecen alguna de las patologías estudiadas en este trabajo, su respuesta fue: “Yo cuando veo a alguien que sufre de sobrepeso y/o obesidad, me pongo a pensar en el estilo de vida que tiene la persona, si la persona sufre. He pensado que los buses o los espacios están diseñados para personas normales o delgadas, pienso si esta persona si puede subirse al bus o si debería pagar doble pasaje. No sé. O sea, tiene un estilo totalmente diferente porque a veces el mundo no está adecuado para los gordos y todo el tiempo la gente los rechaza o si tú dices como, cómo te gustan las personas, la gente siempre dice como a mí los gordos no. No sé para los gordos no hay diseño, normalmente a la gente le da asco. A mí personalmente no me dan asco y me da igual un gordo, pero siempre que los veo me pongo a pensar en cómo será la vida de esta persona y en verdad a veces pienso si se quiere o no se quiere, porque uno dice de manera superficial pero puede tener un problema. Uno dice, esta persona no se quiere porque puede ir a un gimnasio o comer diferente. Mi conclusión es que este mundo no está diseñado para los gordos.”

Lo anterior, hace inferencia a que si existe un conocimiento frente a los problemas de salud que causa la obesidad, pero aún sigue siendo una visión superficial que hace énfasis en problemas estéticos, las personas que no padecen ninguna de estas patologías no ven a fondo el mal que se produce juzgando sin un conocimiento completo de las enfermedades.

Aunque si existen personas que conocen con un poco más de objetividad los problemas que generan estas enfermedades, es evidente que falta un concientizar más a quienes aún no están relacionados con el tema, debido a todas los riesgos que existen en nuestro país de sufrir de alguna de estas patologías. “Sé que en Colombia el índice de obesidad es súper alto y

pienso que mucho tiene que ver con la cultura y con la pobreza porque los alimentos que más engordan y que más generan obesidad son los más baratos, además, las rutinas no le permiten a la gente ir a comerse un almuerzo saludable y balanceado sino que vas y te compras unas papas en la tienda lo que sea, y son hábitos que no están fortalecidos” Karen 22 años

De las entrevistas realizadas a estas personas, fueron muy pocos los resultados de asco frente a los pacientes que sufren de obesidad o sobrepeso, hecho que es increíble en pleno siglo XXI donde se reconoce a la obesidad como una enfermedad, hoy se deberían presentar menos casos de intolerancia a personas con diferentes condiciones físicas entre otras, debido a todos los cambios culturales que ha habido con el paso del tiempo. Aquí se refleja cómo aún se presentan casos fuertes ante pacientes de obesidad: *“Yo debo aceptar que me da asco el ver a una persona con sobrepeso u obesidad, me produce un enorme desagrado. Me parece antiestético y me evoca un sentimiento de enfermedad y pereza. Cuando veo una persona obesa recuerdo por qué como balanceado y por qué asisto diariamente al gimnasio. No creo que todos los cuerpos sean bellos, esa es una mentira de la publicidad que se escuda en el hecho de que las verdades son relativas a la cultura para vender sus tallas XL y promover que la gente siga atascándose con cuartos de libra con extra queso. Cuando veo una persona obesa me siento enfermo y se me quita el apetito” Ignacio 23 años*

Sin embargo, existen personas que tienen una conciencia antes las enfermedades alimenticias, se entiende que es una condición que muchas veces el paciente no quiere tener, se debe a casos de ansiedad y estrés que ayudan a que quienes sufren de obesidad o sobrepeso se vean refugiados en la comida, esto se puede ver con el testimonio de Matias de 21 años *“Lo mismo que siento cuando veo a alguien anoréxico, es una enfermedad la cual algunos sufren,*

*uno no lo elige, para mi es una persona, sea como sea, nunca he sido de faltar el respeto a alguien por ser como es o sufrir lo que sufren, todos tenemos defectos en la vida, lo único que se puede hacer es aceptarlos y tratar de ser felices como podamos Hay gente que entra en la depresión y stress y eso genera que la gente suba o pierda peso, la única forma de salir es tratando de disfrutar y ser feliz”*

Aún hacemos parte de una sociedad hipócrita que aparentemente es importante la libertad de expresión, donde queremos que todos seamos diferentes pero realmente todos somos iguales. Es tanto el miedo a ser diferente que rechazamos a las personas que padecen enfermedades y que no se ven como nosotros, no por un tema médico sino por un tema estético, haciendo que la ley de obesidad pierda todo su propósito. La obesidad no es un tema de belleza, es de salud y eso es lo que todavía no se entiende.

### **Reportaje Interpretativo**

*Se ha demostrado, que la obesidad es la causante de las principales muertes en Colombia y el 52% de la población colombiana la padece.*

Este trabajo, trata de un producto periodístico que será un reportaje, con este fin, se aplicarán todas las temáticas y herramientas propias de este género periodístico tanto para la investigación del mismo

## **BUSCANDO UNA VIDA SIN KILOS DE MÁS**

### **Antecedentes**

La obesidad es la pandemia del nuevo siglo, ataca a niños y adultos sin importar su sexo, raza o condición social. La enfermedad radica en que existe una acumulación de grasas en el cuerpo, estas grasas producen energía que debe ser quemada por medio del trabajo físico que requiera el cuerpo a lo largo del día. Este proceso en los pacientes de sobrepeso, se vuelve difícil en la medida que ingieren más alimentos de los que sus cuerpos necesitan y no se realiza ejercicio físico para quemarla.

Existen varios factores que hacen que exista obesidad en un paciente, por ejemplo herencia genética, probablemente una mujer obesa tenga un hijo obeso y no es porque ésta persona vaya a consumir mayor cantidad de alimentos que otra, sino que en su información genética existen características que lo puede volver un paciente de obesidad en algún punto de su vida.

Otro tipo de obesidad es la que se obtiene por tener malos hábitos alimenticios y no tener una vida saludable, realizar ejercicio al menos tres veces por semana y comer de una manera balanceada, lo que quiere decir que el cuerpo necesita los nutrientes que las frutas, los vegetales y las carnes tienen. De aquí se derivan diferentes maneras de llevar una dieta saludable.

Para cada etapa de la vida, se necesita recibir un alimento diferente debido a que vamos teniendo necesidades diferentes. Cuando se es niño, se requiere recibir una cantidad de alimento que deje diferentes nutrientes y vitaminas necesarias para el crecimiento saludable de una persona. Por otro lado, los niños requieren mucha más energía por ende deben estar bien alimentados para así tener un buen rendimiento en todas sus actividades diarias. Lo mismo

pasa con los adolescentes, adultos y adultos mayores.

Al recibir un cambio hormonal, los adolescentes requieren consumir alimentos que tengan menor cantidad hormonal de las que recibían cuando eran niños, deben comer alimentos y lácteos bajos en grasa debido a los cambios que tienen en su peso (ya que se encuentran en crecimiento) y en la piel. Cuando la persona entra a la adultez, es necesario y muy importante que el consumo de lácteos disminuya, en la medida que el cuerpo empieza a tener cambios que hacen que no se digiera bien la leche causando diferentes problemas para el colon entre otros.

Los adultos mayores empiezan a tener que cambiar diferentes hábitos de sus vidas cuando eran jóvenes. El 80% de las personas empiezan su vida de adulto mayor con al menos una enfermedad según Lucía Santamaria Vallejo (Máster en intervención de calidad de vida de personas mayores) lo que hace referencia a que deben cuidar su alimentación según su médico lo indique.

La obesidad existe también por diferentes factores, la economía actualmente es una de las causas más influyentes sobre esta patología, en la medida que el aumento del precio del peso o del dólar hace que los alimentos se vuelvan mucho más caros. En Colombia, dentro de la canasta familiar, los alimentos a los que los colombianos tienen más acceso por sus precios son los más dañinos para la salud y son lo que incrementan la posibilidad de obesidad en el cuerpo.

Es esta una de las razones por las que en nuestro país existe una cultura gastronómica rica en carbohidratos (CHO) y fritos pues son los alimentos más baratos y Colombia es un país del tercer mundo en donde más del 50% de la población no tiene recursos económicos para comprar alimentos saludables como lo son las verduras y las frutas de manera ilógica debido a

que Colombia se encuentra ubicado en zona del trópico con lo que se pueden encontrar diversidad de alimentos.

Lo anterior, es por la falta de oportunidades que existen en Colombia, se venden los productos nacionales en el país y, de manera absurda, se importan los mismos alimentos que se dan en Colombia, pero a un costo más alto que al que se venden, con el fin de ganar más dinero.

La obesidad también se puede dar por problemas que existen en los medios de comunicación del país. No solo porque no le den la cobertura y el espacio suficiente, sino porque a diario los comerciales publicitarios impulsan a la población a ingerir alimentos de baja calidad, como comida rápida, bebidas azucaradas, entre otros.

La publicidad en cuanto a estos alimentos que son perjudiciales para la salud, deberían estar más controlados, esta comprobado científicamente que los niños aprenden imitando y volviendo al tema de la economía del país, nos encontramos con niños que permanecen solos en sus casas bajo el cuidado de un televisor viendo comerciales de comida congelada, comida rápida, bebidas azucaradas que van a querer tener lo más rápido posible.

Según el Doctor Ricardo Nassar gastroenterólogo, la obesidad y todos los problemas de desordenes alimenticios hacen parte de la ansiedad: un estado mental que tiene como característica al desespero de la mente al sentirse en una situación amenazante. Se puede considerar como un mecanismo de defensa que tiene el cuerpo para poder sobrellevar la situaciones, poniendo al cuerpo alerta.

Uno de los ejemplos de estas alertas, es comer. Los psicólogos afirman que en la comida

muchas veces es el escape de nuestros problemas y es una manera de distraer al cuerpo del problema o la situación que se esté viviendo en determinado caso. Lo mismo pasa cuando las personas dejan de comer y se presentan casos de anorexia.

En Colombia, el sistema de educación tiene una tarea muy grande por lo que está bajo su responsabilidad educar y enseñarles a los niños desde muy temprana edad la importancia de tener una vida saludable, de recibir una alimentación balanceada, hacer ejercicio físico y crear rutinas desde muy pequeños. Esto, porque se afirma que un niño obeso será un adulto obeso.

La responsabilidad de la educación y los colegios en Bogotá también radica en que muchos de los niños aprenden absolutamente todo en las instituciones y no como antes desde el hogar con los papas pues la economía generó diferentes cambios en las familias y ahora las mujeres que antes estaban en el mando del hogar ahora trabajan y los niños se educan solamente en los colegios y como se mencionó anteriormente con los televisores cuando llegan del colegio.

Es aquí donde empieza otro problema, la falta de ejercicio que empieza a ser un problema desde que se es niño. Lo anterior, desencadena una serie de problemas que ha hecho que el mundo cambie. La recreación actual para los niños se basa en los computadores y las tabletas. No existe la cultura que en años pasados los niños jugaban en los parques y sin darse cuenta estaban ejercitando el cuerpo y crecían con la idea de lo importante que era realizar actividad física.

El mundo y la tecnología han cambiado de acuerdo a las necesidades que los seres humanos tenemos hoy en día. Es preocupante lo que actualmente está pasando porque no solo afecta la salud de las personas, sino que también afecta las relaciones interpersonales, en la medida que la gente ya no comparte de manera presencial y todo se hace a través de la

tecnología, lo que hace que existan cambios en los hábitos y rutinas diarias como es la alimentación balanceada de una manera correcta y el ejercicio físico.

Como se ha mencionado anteriormente, el proceso de alimentación es muy importante para el cuerpo humano porque es el momento en el que está recibiendo la energía que se necesita para ser gastada durante las actividades del día. Si no hay una buena alimentación, probablemente habrá cansancio y bajo rendimiento en las actividades que se hagan.

Para lo anterior, es necesario tener tiempo, para no ingerir alimentos de forma rápida y comer en un espacio donde el cuerpo se sienta tranquilo y concentrado para procesar la comida. Esto con el paso del tiempo, cada vez se vuelve más difícil, por lo que ha habido demasiados cambios bruscos en la vida cotidiana de las personas. El trabajo requiere un tiempo que no tiene en cuenta las necesidades del cuerpo como lo es alimentarse y descansar (dormir) para tener el rendimiento esperando durante estas tareas del diario.

Actualmente, la situación nutricional en el país es complicada, aunque existe la ley 1355 de 2009, aún la población y las empresas de salud no entienden que la obesidad va más allá de un tema estético y es un tema que afecta al 52% de la población, cifras que realmente preocupan a las diferentes fundaciones y asociaciones del país que luchan contra el sobrepeso y la obesidad.

La ley 1355, acoge temas muy importantes que ayudan a prevenir estas patologías. La publicidad, la educación y la psicología, son los temas que más trabaja esta ley, con lo que se quiere llegar a ver resultados de cambio dentro del país, no solo en tasas de salud sino también de economía, porque se entiende que las personas saludables son más eficientes en sus trabajos.

### **Ley de obesidad 1355**

El propósito de ésta ley, es prevenir la obesidad y si es posible acabarla en el país, ya que esta patología conlleva a enfermedades secundarias que son mortales para los pacientes. Por ejemplo las enfermedades coronarias son la primera razón de muerte en Colombia, seguido de la diabetes. En años anteriores, la primera causa de muerte en el país eran los asesinatos. Esto anterior, muestra el cambio que ha habido a nivel cultural el cual no es un avance.

Por otro lado, esta ley trabaja con pacientes que estén sufriendo de sobrepeso y obesidad bajo el acompañamiento de un nutricionista que dicte una dieta personalizada para el paciente, después de haber examinado varias veces y haber sacado conclusiones del caso que se esté trabajando.

Esta ley nació de un movimiento mundial que tiene como fin acabar con la patología, pero es importante tener en cuenta que no ha sido un proyecto exitoso con lo que cada vez los casos de obesidad son muchos más altos y no hay suficientes campañas que ayuden a prevenir estos casos ahora mismo en Colombia.

En el país, durante el gobierno de Álvaro Uribe Vélez, surgió la idea de crearla para que los médicos y los especialistas que trabajaran con pacientes de obesidad tuvieran una herramienta mucho más fuerte para poder curar a las personas que sufrían de estas patologías, teniendo en cuenta que dentro de Colombia es un caso bastante común.

A lo largo de la vigencia de esta ley, han pasado diferentes cosas. Desde un principio, no había conocimiento total de lo que se trataba este proyecto, pues en los medios de comunicación no hubo un gran cubrimiento, lo que hace que la población no esté enterada de la gravedad que es padecer de alguna de estas dos enfermedades y segundo que no hagan nada

por curarse.

Lo que ha pasado desde que esta la ley es que las fundaciones e instituciones que manejan el tema de la obesidad, si han tenido bastante pacientes (no hay un número exacto) que han hecho parte de la ley. Es importante entender que la ley no significa que la cirugía bariátrica sea la única solución, dependiendo del caso, pueden haber diferentes soluciones para estas enfermedades.

Aunque no es la única solución, es evidente que es la solución más rápida y efectiva para la obesidad, ya que se corta de raíz el problema y se exige un acompañamiento posquirúrgico que ayuda a que la cirugía realmente sea un éxito.

Otra de las tareas principales de la ley, que se ha cumplido, es estimular a los estudiantes de medicina a que tengan amplio conocimiento de la obesidad y que sepan qué es lo que hay que hacer en cada caso. Anteriormente, las facultades de medicina no hacían énfasis en la obesidad y esto es un error muy grande pues es una enfermedad, que como anteriormente se mencionó tiene la capacidad de generar diferentes condiciones que pueden ser mortales para los pacientes.

Por parte de la alcaldía de Bogotá y el IDRD, se han construido gimnasios públicos en los parques que tienen como fin promover el ejercicio y el deporte, al igual que la ciclovía en Bogotá. Las personas están empezando a tomar una conciencia de que ejercitarse es bueno. Lo mismo pasa con esta cultura fitness que se está dando por redes sociales. Hoy hacer deporte es una moda, que está ayudando a la ley de obesidad.

Es entonces, que la ley de obesidad abarca muchos ámbitos de la ciudad. En la actualidad

Bogotá está implementando rutas de bicarriles en las calles con el fin de promover el transporte activo. De esta manera, se está promoviendo el uso de las bicicletas (actividad física de una manera disimulada) este proyecto, también ayuda al medio ambiente y a que los índices de contaminación de Bogotá disminuyan.

Finalmente, es importante recalcar que desde que existe esta ley, hace cinco años, se conmemora el 24 de septiembre el día Nacional contra la lucha de la obesidad, en donde se organizan diferentes congresos alrededor del país invitando a promover los buenos hábitos alimenticios y llevar una vida saludable. Del mismo modo, la Fundación Colombiana de Obesidad (Funcobes) organiza cada 7 de abril el día mundial de la salud se fomenta a las personas que realicen actividad física por salud y promover el deporte.

### **Lo que no se ha hecho**

Ahora bien, los ítems que no se han cumplido de esta ley, es la información dada sobre las etiquetas de los alimentos vendidos en tiendas, supermercados y restaurantes, explicando de manera concreta cómo ha sido su elaboración. Esto como medida de seguridad y derecho del comensal de elegir si quiere o no ingerir el alimento seleccionado.

Esto se ve relacionado con uno de los ítems de la ley, en donde se dice que se verán regulados las ventas de los alimentos que contengan gran cantidad de grasas trans y saturadas. Por el momento, no existe ninguna entidad que vigile las ventas sobre estos alimentos. Actualmente, existen más de 100.000 locales y restaurantes que se dedican a la venta de comida que contiene altos contenidos lípidos.

Con respecto a los medios de comunicación, se llegó a la decisión de vigilar y controlar los comerciales en televisión de comidas no saludables, que fomenten a los niños y adultos a

comer de una manera desordenada como por ejemplo comidas rápidas, comida de paquete, bebidas azucaradas que aumentan la probabilidad de generar cultura frente a estos alimentos. Del mismo modo, la publicidad que se le da a las pastillas adelgazantes que tienen como fin dañar el metabolismo y pueden causar enfermedades crónicas.

Finalmente, se está trabajando en aumentar los impuestos de las bebidas azucaradas con el fin de que las personas dejen de tener un fácil acceso a estos productos. El problema acá es, ¿las personas si dejaran de consumir estas bebidas solo porque el precio aumentó? O ¿la solución es empezar a tener una nueva cultura educativa para que la sociedad entienda que realmente estos alimentos son perjudiciales para la salud?

### **Por Un Momento La Vi Gorda**

Después de tener el mejor cuerpo de la Universidad y ser la envidia de casi todas sus amigas, Ángela se casó y tuvo dos hermosas hijas a las cuales ama con todos su corazón. Después de su segundo embarazo, logró bajar de peso pero jamás volvió a tener el cuerpo envidiable del cual era dueña.

Pasaron años, días, dietas, masajes y todo seguía estando igual o un poco peor. Esto porque su peso aumentaba cada vez más sin comer de una manera exagerada. Simplemente haciendo lo mismo que hacía antes. Al visitar tantos médicos, tomar tantas pastillas y hacer todo lo que hizo, su metabolismo empezó a decaer y volverse más y más lento. “Los años no vienen solos” dijo Ángela con una sonrisa y una mirada triste en su cara mientras mostraba fotos de su

juventud.

Se puede decir que esta mujer de tan solo 57 años de edad, visitó a casi todos los médicos y nutricionistas de la ciudad, con el único fin de que le ayudaran a tener el mismo cuerpo o algo parecido a lo que tenía antes. Al llegar donde un doctor que le realizó diferentes exámenes médicos, se dieron cuenta que esta mujer de cara perfecta, ojos grandes y verdes lo que tenía era un problema de tiroides, condición que le generaba aumento de peso así no comiera más de la cuenta.

El médico le mando pastillas que le ayudarían a controlar este cambio de metabolismo tan brusco. Igual, no se nos puede olvidar que Ángela viene de una familia de origen costeño donde todas las mujeres de su familia presentan caderas anchas. Esta es la herencia que le toco a esta mujer, caderas anchas.

Con el paso del tiempo, la vanidad de esta mujer la llevó a tomar decisiones que probablemente pudieron haber afectado su salud en un mayor porcentaje al que ya estaba. Ella se practicó una liposucción en el año 2007 en una clínica de garaje. “Uno hace lo que sea por la belleza, gracias a Dios estoy viva junto a mi marido y mis hijas.”

Después de esta terrible cirugía que se practicó con una muy buena médica, Ángela tomó la decisión de visitar a un nutricionista y empezar a hacer una dieta, aunque realmente si bajó de peso con esta cirugía que se realizó, no fue la mejor opción para acabar con este problema que le generaba dolor de cabeza.

Le generaba dolor de cabeza al menos una vez por día, sin saber la razón, ninguna de las miles de dietas que hizo le funcionó. Cada vez que visitaba al nutricionista la felicitaban por

haber bajado 1 gramo, motivo que la desmotivada cada día más. Esta hermosa mujer, que aunque tiene kilos de más, entró en depresión.

Nunca estuvo sola, su esposo y sus hijas la aman así tal cual como es. Por supuesto les preocupa esta situación la cual le traía problemas para muchas cosas como por ejemplo su autoestima, su columna, sus rodillas entre otras cosas. Ángela, sufrió más de un accidente por culpa de su peso 88 kilos es lo que más ha pesado, después de pesar 42 kilos el día que se casó.

Cuando se menciona que Ángela tuvo varios accidentes es que se cayó tres veces en oportunidades diferentes, esto por el desgaste articular que tienen sus rodillas. El peso muchas veces no es soportado por las piernas, hay que tener en cuenta que Ángela es una mujer que tiene 1.55 de estatura.

Al padecer por tantas situaciones que fueron fuertes para esta mujer, se encontró con un nutricionista que la hizo bajar de peso de una manera rápida y saludable. Simplemente aprendió a comer. “Para mí, el Doctor Alejo es un ángel. El me enseñó a comer bien las veces que debía, me dijo cuál era la importancia de hacer ejercicio aunque a mi eso si me da pereza”

Un día tuvo que dejar las consultas con el nutricionista que le enseñó a comer y le manejaba la ansiedad con medicina hepática que no le hacía daño sino que al contrario le ayudaba a mantener un buen peso. “Era chévere que me encontrara con alguien y me dijera que estaba flaca, claro bajé 15 kilos y 15 kilos son 15 kilos” Estas palabras de motivación a veces le hacían daño a Ángela.

La motivación hizo que se relajara y que otra vez cayera en la gordura. “Me relajé, me fui

de viaje, comí como nunca y me dio pereza, tristeza y ahora que voy al psiquiatra me doy cuenta que todo esta en la cabeza. La ansiedad a uno lo puede hasta matar y a mi no me mató pero si me engordó” Volvió a subir de peso, esta vez no estaba en la 88 kilos pero si en los 78 kilos, talla poco saludable para su edad y su talla.

Pasaron los días y un dolor le cogió por todo el cuerpo. “Yo sentía que algo me chuzaba desde la cabeza hasta el pie, me asusté mucho mi esposo más así que fui a urgencias después de más de un mes con dolor” No era un golpe y tampoco era un infarto, pero a los médicos si les causó curiosidad porque el dolor era muy alto así que decidieron hacer una resonancia y ver qué era lo que realmente pasaba.

Nada grave había pasado, pero si se dieron cuenta que Ángela, tenía una desviación en los discos de la columna, una de las razones principales de esta condición, es la mala postura y el peso. “Ahora todo es el peso” Probablemente todo sea peso y mejor que sepamos que todo lo malo o casi todo es causado por tener kilos de más.

Al ir al médico, uno de sus familiares le recomendó que hablara con Roberto Díaz, uno de los mejores neurólogos del país que al segundo uno de ver los exámenes dijo que la operaba porque con el paso del tiempo esta desviación le podía causar dolores fuertes que no se iba a soportar y podría empezar a caminar de una forma extraña.

Con mucho miedo, Ángela se fue a su casa a comentar la situación con la familia. El doctor le mandó una serie de exámenes que eran necesarios para programar la cirugía. El primer error que ella cometió fue empezar a leer en portales web acerca de lo que podía pasar con esta cirugía, el problema es que muchas veces uno encuentra cosas que no son.

Finalmente, llegó la semana en la que iba a ser operada de la columna sin la segunda opinión de un médico. Así que su prepagada le pidió ciertos documentos y no pudo ser operada porque Ángela presentó gripa y en ese estado no podía entrar a la sala de cirugía bajo ninguna circunstancia.

### **Una muy buena noticia llegó**

Al entrar a la junta de la Fundación Santa Fe, Ángela fue remitida primero a un médico que le controlara su peso y así poder hacer parte de la cirugía de la columna que posiblemente podía ser riesgosa. Fue entonces cuando llegó a conocer al Doctor Ricardo Nassar quien la ha ayudado mucho en este proceso.

Es en este momento, cuando el Doctor Ricardo Nassar le enseña lo que es la ley de obesidad y cuáles son sus derechos. Al ver el peso, la talla y el historial médico de esta paciente, el Doctor tomó la decisión de mandar el caso de Ángela a la junta y determinar si esta paciente podía estar o no apta para recibir el derecho de la cirugía bariátrica que el mismo le practicaría.

Mientras Ángela se encontraba a la espera de esta noticia que le cambiaría la vida, tuvo que seguir diferentes instrucciones del Doctor Nassar, por ejemplo asistir al psiquiatra que le ayudaría mentalmente a aceptar esta situación por la cual esta pasando. Por otro lado, esta paciente tuvo que aceptar ir a un gimnasio y esta empezando poco a poco.

Después de varios días de espera a la gran noticia, recibió la llamada de Nancy, la asistente

del Doctor Ricardo Nassar, quien le comentó que tenía una cita con el urgente para darle el resultado de las juntas que habían tenido discutiendo su caso. Al llegar al consultorio, ella recibió una de las mejores noticias de su vida. Iba a ser operada por el Doctor Ricardo Nassar cuando ella y su psiquiatra sintieran que definitivamente va estar lista para el cambio.

“Por un momento la vi gorda, pensé que no me iban a operar y otra vez estaba poniéndome triste y resignándome a estos kilos de más” Dijo Ángela con una enorme sonrisa en su cara.

Ahora, han pasado dos semanas desde que recibió esta noticia, Ángela tomó la decisión de operarse en enero del próximo año, con el compromiso que iba a seguir todas las instrucciones de su médico, además de seguir asistiendo al gimnasio y al psiquiatra para que todo este cambio sea un éxito.

## **Conclusiones**

Después de haber estudiado la ley durante este tiempo, queda claro que la obesidad es una de las enfermedades más graves que una persona puede tener, no hace parte de un tema estético, por lo que la ley 1355 de 2009, es un proyecto muy importante en nuestro país debido a las tasas de obesidad que existen actualmente. Son varias las razones que muestran la relevancia de promover los buenos hábitos alimenticios y de vida en nuestro país.

Por otro lado, es primordial que esta ley sea conocida por todos, en la medida que además de prevenir, está educando a la población colombiana a cambiar ciertas costumbres que por culpa de nuestra cultura tenemos y pueden tener efectos negativos en la salud. De la misma forma, cobija a las personas que sufren de obesidad (52% de la población) y les ayuda a

solucionar este problema.

Del mismo modo, esta ley debe ser conocida por todos los médicos del país, debido a que muchas enfermedades que se presentan en la población colombiana radica en la obesidad. La obesidad tiene maneras de ser prevenida, entre ellas la cirugía bariátrica que aunque es la más efectiva no es necesitada por todos los pacientes de obesidad.

Al empezar este trabajo de grado, se pensaba que las empresas de salud no estaban de acuerdo con la implementación de ley porque sería un gasto más para el sistema de salud y actualmente presenta muchos problemas económicos, pero al ahondarnos en el tema, si esta ley fuese comprendida por las empresas de salud y las EPS, no existiría tantos gastos en vano como los que existen hoy.

Con lo que si se hace un análisis de lo que hace esta ley, es evidente que el sistema de salud se ahorraría bastante dinero porque al saber que la obesidad genera enfermedades secundarias que pueden llegar a ser mortales, los medicamentos que son autorizados por las EPS serían ahorrados y de la misma manera con todas las enfermedades que se generan y sus tratamientos que pueden ser costosos.

El problema acá, radica en que más de la mitad de la población colombiana padece de obesidad y esto si es costoso para el sistema de salud, pero no hay que ignorar que el resto de las enfermedades que tienen este porcentaje de población, es generada por la obesidad y es un círculo de salud que se convierte en un problema.

Las personas que fueron entrevistadas durante este trabajo, sin tener en cuenta a los expertos en el tema de salud, tienen un conocimiento muy superficial frente al tema de la

obesidad y realmente no dimensionan lo grave que puede ser padecer esta enfermedad. No conocían de la existencia de la ley y realmente quedaron sorprendidos al conocer las tasas nutricionales del país incluyendo a las abogadas, hecho que es realmente preocupante para el desarrollo del país.

La ley de obesidad si es funcional para quienes la necesitan, el hecho de que la cirugía bariátrica no sea aprobada en todos los casos, si se está cumpliendo, lo que quiere decir que no es por razones económicos netamente, sino que depende en el historial del paciente, por el bien de su salud. Este procedimiento, debe estar bajo supervisión de un conjunto de expertos que ayuden a eliminar el problema de raíz y para que la cura sea exitosa. Lo más importante es que el paciente se sienta seguro y sobre todo conforme con el tratamiento que se le va a practicar.

Aunque la ley consta de muchos ítems, no todos se cumplen pero al llevar poco tiempo va por un buen camino para que sea conocida y adoptada por todos los colombianos, para el buen desarrollo del país, tanto cultural como a nivel de salud. Siendo así Colombia tendría un gran progreso no solo a nivel cultural sino también a nivel económico, pues esta demostrado que las personas que llevan una vida saludable son más productivas y gastan menos dinero. (Yañez, 2015)

Un aprendizaje personal que queda con el desarrollo de este trabajo de grado, es que es muy importante hacer una investigación minuciosa frente a los temas que afectan a la sociedad, lo anterior porque se tienen demasiadas versiones que terminan siendo convincentes para la población y se empiezan a sacar conclusiones erróneas, como por ejemplo la ley de

obesidad y su impacto.

Ahora bien, este trabajo, se realizó con el fin de demostrar mediante diferentes interpretaciones de expertos jurídicos, médicos y pacientes que la ley no ha sido lo suficientemente divulgada y es especialmente ignorada por muchos debido a diferentes problemas que existen en el sistema de salud del país.

Es de alta importancia, que los medios de comunicación en especial el material que se ha tenido en cuenta (revistas de empresas de salud) hablen y comuniquen sobre la existencia de esta ley, debido a que es muy importante para la sociedad ya que padecer sobrepeso puede traer consecuencias tanto para la salud como para el rendimiento de una persona.

## **Bibliografía**

- Arango Arango, M. (19 de junio de 2015). *El Tiempo*. Obtenido de ElTiempo.com:  
<http://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/cifras-de-obesidad-en-colombia/15968518>
- Ballesteros, J. (27 de mayo de 2015). *Portafolio.co*. Obtenido de Portafolio.co:  
<http://www.portafolio.co/opinion/obesidad-colombia>
- Congreso de la República de Colombia. (14 de 10 de 2009). Ley 1355. *Diario Oficial de la Nación*.
- Coomeva. (2008). Obesidad y Sobrepeso. *Salud(97)*, 13-15.

- Daza, C. (2006). La obesidad: Un desorden metabólico de alto riesgo para la salud. *Colombia Médica*, 33-36.
- Dinero . (22 de octubre de 2015). *Dinero.com*. Obtenido de Dinero.com:  
<http://www.dinero.com/economia/articulo/obesidad-colombia-mundo-2015/215017>
- EFE . (1 de septiembre de 2015). *Globovisión*. Obtenido de Glovovisión.com:  
<http://archivo.globovision.com/ops-culpa-a-alimentos-procesados-de-epidemia-de-obesidad-en-latinoamerica/>
- Forero Medina, L. E. (10 de junio de 2015). *Las 2 orillas*. Obtenido de Las2orillas.com:  
<http://www.las2orillas.co/el-problema-de-nutricion-en-colombia/>
- Hernández, L. (s.f.). *Luces y Sombras del Periodismo Interpretativo*.
- Hoyos, S. (31 de julio de 2015). *Minuto 30*. Obtenido de Minuto 30 :  
<http://www.minuto30.com/los-colombianos-tienen-mas-problemas-de-sobrepeso-que-de-obesidad/369897/>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2005). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia*. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.
- La Vanguardia . (23 de septiembre de 2015 ). *La Vanguardia* . Obtenido de La Vanguardia :  
<http://www.vanguardia.com/colombia/328907-una-de-cada-dos-personas-sufre-de-sobrepeso-en-el-pais>
- Millán, F. N. (4 de noviembre de 2015). *El Tiempo*. Recuperado el 8 de noviembre de 2015, de El Tiempo.com: <http://www.eltiempo.com/carrusel/tengo-mal-de-corazon/16421369>
- Ministerio de Salud. (2015). *misalud*. Obtenido de minsalud.gov.co:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Bas e%20de%20datos%20ENSIN%20-%20Protocolo%20Ensin%202010.pdf>
- Morales Rincón, M. (s.f.).
- Nassar Bechara, R. (08 de 09 de 2015). Marco Médico de la Ley de Obesidad de Colombia. (V. Orlando Sanjuan, Entrevistador)
- Ortega, M. (19 de junio de 2015). *Portafolio*. Obtenido de Portafolio.co:  
<http://www.portafolio.co/portafolio-plus/obesidad-ninos-colombia-2015>
- Yañez, C. (5 de noviembre de 2015). *La tercera*. Obtenido de La tercera.com:  
<http://www.latercera.com/noticia/tendencias/2015/11/659-654450-9-trabajadores-obesos-son-63-veces-mas-caros-para-las-empresas-que-los-de-peso.shtml>

**Apéndice A - Ley 1355 de 2009**

## CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA – LEY 1355 DE 2009

Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.

EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:

ARTÍCULO 1o. DECLÁRASE. La obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardiacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos.

ARTÍCULO 2o. AMBITO DE APLICACIÓN. Las determinaciones establecidas en esta ley serán aplicables a las Entidades y Organizaciones del Estado a nivel nacional y territorial responsables de promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la producción y la distribución de alimentos; así como a las entidades encargadas de la prestación y la garantía de los servicios de salud y los sectores de transporte, planeamiento y seguridad vial. Serán beneficiarios de esta ley la población colombiana, en especial los grupos vulnerables.

ARTÍCULO 3o. PROMOCIÓN. El Estado a través de los Ministerios de la Protección Social, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Vivienda y Desarrollo Territorial y Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Coldeportes, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación, promoverá políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de las mismas. Estas políticas se complementarán con estrategias de comunicación, educación e información.

ARTÍCULO 4o. ESTRATEGIAS PARA PROMOVER UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA Y SALUDABLE. Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana, a través de las siguientes acciones:

– Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los estudiantes deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras.

– Los centros educativos públicos y privados del país deberán adoptar un Programa de Educación Alimentaria siguiendo los lineamientos y guías que desarrollen el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para promover una alimentación balanceada y saludable, de acuerdo con las características culturales de las diferentes regiones de Colombia.

– El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, deberá establecer mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, con participación de los entes territoriales, la empresa privada y los gremios de la producción agrícola.

ARTÍCULO 5o. ESTRATEGIAS PARA PROMOVER ACTIVIDAD FÍSICA. Se impulsarán las siguientes acciones para promover la actividad física:

– El Ministerio de Educación Nacional y las Instituciones Educativas en desarrollo de las Leyes 115 de 1994 y 934 de 2004, promoverán el incremento y calidad de las clases de

educación física con personal idóneo y adecuadamente formado, en los niveles de educación inicial, básica y media vocacional.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Protección Social reglamentará mecanismos para que todas las empresas del país promuevan durante la jornada laboral pausas activas para todos sus empleados, para lo cual contarán con el apoyo y orientación de las Administradoras de Riesgos Profesionales.

ARTÍCULO 6o. PROMOCIÓN DEL TRANSPORTE ACTIVO. Los entes territoriales, en ejercicio de los planes de desarrollo, reglamentarán mecanismos para promover el transporte activo y la prevención de la obesidad.

Los entes territoriales en coordinación con las autoridades de planeación y transporte, deberán llevar a cabo acciones que garanticen la integración modal de formas de transporte activo con los sistemas de transporte público, debiendo diseñar estrategias de seguridad vial para ciclistas y peatones, buscando, además, incrementar la disponibilidad de espacios públicos para la recreación activa: parques, ciclovías y recreovías.

ARTÍCULO 7o. REGULACIÓN EN GRASAS TRANS. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social y del Invima, reglamentará y controlará los contenidos, y requisitos de las grasas trans en todos los alimentos, con el fin de prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a estas, para lo cual contará con un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

ARTÍCULO 8o. REGULACIÓN EN GRASAS SATURADAS. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social y del Invima, reglamentará los contenidos, y requisitos de las grasas saturadas en todos los alimentos, con el fin de prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a estas, para lo cual contará con un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

ARTÍCULO 9o. PROMOCIÓN DE UNA DIETA BALANCEADA Y SALUDABLE. En aras de buscar una dieta balanceada y saludable el Ministerio de la Protección Social, establecerá los mecanismos para evitar el exceso o deficiencia en los contenidos, cantidades y frecuencias de consumo de aquellos nutrientes tales como ácidos grasos, carbohidratos, vitaminas, hierro y sodio, entre otros que, consumidos en forma desbalanceada, puedan presentar un riesgo para la salud. Para esto, contará con un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

ARTÍCULO 10. ETIQUETADO. Con el ánimo de mejorar el conocimiento que tiene la población en general referente a los contenidos nutricionales y calóricos, los productores de alimentos entregarán la información en el etiquetado de acuerdo a la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social.

PARÁGRAFO. En la expedición de esta reglamentación, el Ministerio será cuidadoso de ofrecer un periodo de transición que permita que los pequeños productores puedan adecuarse a esta obligación.

ARTÍCULO 11. REGULACIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN CENTROS EDUCATIVOS. Las instituciones educativas públicas y privadas que suministren el servicio de alimentación de manera directa o a través de terceros, deberán ofrecer una diversidad de alimentos que cubran las necesidades nutricionales de su comunidad, siguiendo, entre otras referencias, las guías alimentarias del Ministerio de la Protección Social y del ICBF, velando por la calidad de los alimentos que se ofrecen y de conformidad con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social a que se refiere el artículo 8o de la presente ley.

PARÁGRAFO. Las instituciones educativas públicas y privadas deberán implementar estrategias tendientes a propiciar ambientes escolares que ofrezcan alimentación balanceada y saludable que permitan a los estudiantes tomar decisiones adecuadas en sus hábitos de vida donde se resalte la actividad física, recreación y el deporte, y se adviertan los riesgos del sedentarismo y las adicciones. Para el desarrollo de esta estrategia podrán contar con el apoyo de las empresas de alimentos.

ARTÍCULO 12. PUBLICIDAD Y MERCADEO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN. El Ministerio de la Protección Social a través del Invima

creará una sala especializada, dirigida a regular, vigilar y controlar la publicidad de los alimentos y bebidas, con criterios de agilidad y eficiencia operativa en su funcionamiento, buscando la protección de la salud en los usuarios y en especial de la primera infancia y la adolescencia, teniendo en cuenta lo establecido por la Organización Mundial de la Salud – OMS, con respecto a la comercialización de alimentos en población infantil.

PARÁGRAFO. Las funciones que se asignen a la Sala Especializada se ejercerán sin perjuicio de las funciones asignadas al Ministerio de Comunicaciones, a la Comisión Nacional de Televisión y a las demás entidades competentes.

ARTÍCULO 13. ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN. El Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) adelantarán actividades educativas y acciones que propendan por ambientes saludables dirigidos a promover la alimentación balanceada y saludable de la población colombiana en especial de niños y adolescentes, haciendo énfasis en la generación de ambientes saludables. Para tales propósitos, el Ministerio de la Protección Social y el ICBF atenderán los lineamientos de las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud.

PARÁGRAFO. Las empresas productoras, importadoras y comercializadoras de alimentos, trabajarán en conjunto con el Ministerio de la Protección Social y el ICBF para la elaboración y divulgación del material didáctico informativo y educativo, que incluya explicación sobre los contenidos nutricionales de los productos alimenticios y sus implicaciones en la salud, esto para un mejor y amplio conocimiento por parte de los consumidores.

ARTÍCULO 14. COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO CORPORAL. Los productos estéticos o para consumo humano que se comercialicen con el propósito de reducir el peso corporal deberán indicar claramente en su etiqueta y comerciales que el uso de los mismos no suprime la práctica de actividad física y una alimentación saludable.

El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, reglamentará la materia dentro del término de seis (6) meses posteriores a la expedición de esta ley, teniendo en cuenta que la extensión de esta advertencia corresponderá al mínimo aprobado por el Ministerio de la Protección Social en la reglamentación tanto para la etiqueta como para la publicidad que se haga en televisión, radio o prensa.

ARTÍCULO 15. LA COMISIÓN INTERSECTORIAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (CISAN). La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN) creada por el Conpes 113 de 2008 será la máxima autoridad rectora de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Colombia.

La CISAN será la máxima instancia estatal de dirección, coordinación y seguimiento interinstitucional, de articulación de políticas y programas y de seguimiento a los compromisos de cada uno de los actores de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, debiendo realizar campañas educativas dirigidas a las madres comunitarias, centros educativos públicos

y privados, así como a la población en general sobre hábitos alimenticios, deporte y vida saludable.

ARTÍCULO 16. INTEGRACIÓN. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional –CISAN– estará conformada por los siguientes funcionarios:

- Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado.
- Ministerio de la Protección Social o su delegado.
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo o su delegado.
- Ministerio de Educación Nacional o su delegado.
- Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial o su delegado.
- Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado.
- Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF–, o su delegado.
- Alto Consejero para la Acción Social y la Cooperación Internacional o su delegado.
- Gerente del Instituto Colombiano de Desarrollo Rural –Incoder–, o su delegado.
- Un miembro de la Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición designados por su Junta Directiva.

PARÁGRAFO 1o. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CISAN–, estará presidida de manera rotativa por los Ministerios de Agricultura y Desarrollo Rural y de la Protección Social, para períodos de dos (2) años.

PARÁGRAFO 2o. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CISAN–, en aras del cumplimiento de sus objetivos y funciones podrá invitar a los funcionarios representantes de las entidades, expertos, académicos y demás personas, cuyo aporte estime puede ser de utilidad para los fines encomendados a la misma.

ARTÍCULO 17. FUNCIONES DE LA CISAN. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), desarrollará las siguientes funciones:

1. Coordinar y dirigir la Política Nacional de Nutrición, y servir como instancia de concertación entre los diferentes agentes de la misma.
2. Coordinar y concretar la elaboración del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
3. Proponer medidas de carácter normativo destinadas a mejorar, actualizar, armonizar y hacer coherente la normatividad que se aplica en las diversas fases de la cadena alimentaria y realizar evaluación y seguimiento permanente a su aplicación.
4. Coordinar el proceso de inclusión de nuevos programas y proyectos que se requieran en la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional.

5. Asesorar de manera permanente la actualización de las tablas nutricionales de los alimentos que se consumen en las instituciones públicas y privadas de educación preescolar, educación media y vocacional.

6. Promover la creación del observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN.

7. Promover y concretar políticas y acciones orientadas a estimular la actividad física y los hábitos de vida saludable en la población colombiana.

8. Acompañar al Ministerio de la Protección Social en el desarrollo de las directrices de políticas públicas encaminadas a fomentar campañas educativas que promuevan estilos de vida saludable, deporte y nutrición balanceada dirigidas a los consumidores de acuerdo con el artículo doce de la presente ley.

9. Las demás que determine el Ministerio de la Protección Social en la reglamentación que lo regulará.

#### ARTÍCULO 18. PROGRAMAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL.

Las empresas productoras, importadoras y comercializadoras de alimentos que tengan establecidos programas de responsabilidad social empresarial, presentarán en sus informes periódicos aquellas actividades que hayan adelantado o promovido para estimular en la población colombiana hábitos de alimentación balanceada y saludable, prácticas de actividad física y prevención de las enfermedades asociadas a la obesidad.

ARTÍCULO 19. AGENDA DE INVESTIGACIÓN. El Ministerio de la Protección Social deberá establecer en conjunto con el Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología “Francisco José de Caldas” - Colciencias, acciones orientadas a definir y desarrollar una agenda de investigación, para estudiar los determinantes del ambiente físico y social asociados con las enfermedades crónicas no transmisibles y la obesidad en el contexto de las regiones colombianas, las evaluaciones económicas y evaluación de la efectividad de intervenciones políticas, ambientales y comunitarias dirigidas a la promoción de la actividad física y de una alimentación balanceada y saludable.

ARTÍCULO 20. DÍA DE LUCHA CONTRA LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO Y LA SEMANA DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE. Declárese el 24 de septiembre como el Día Nacional de Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso y su correspondiente semana como la semana de hábitos de vida saludable.

ARTÍCULO 21. VIGILANCIA. Los Ministerios de la Protección Social y de Educación en conjunto con el Invima, ICBF y Coldeportes Nacional, según cada caso, tendrán la responsabilidad de vigilar el cumplimiento de lo establecido en la presente ley.

El Ministerio de la Protección Social deberá garantizar la existencia de mecanismos de monitoreo poblacional a través de los cuales el país pueda establecer de manera periódica los avances o retrocesos que se han obtenido frente a las medidas aquí adoptadas. Este monitoreo

deberá incluir, como mínimo, indicadores de antropometría, actividad física (recreativa y por transporte) y balance nutricional entre otras.

ARTÍCULO 22. VIGENCIA. Esta ley rige a partir de su promulgación.

El Presidente del honorable Senado de la República,

JAVIER ENRIQUE CÁCERES LEAL.

El Secretario General (E.) del honorable Senado de la República,

SAÚL CRUZ BONILLA.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

EDGAR ALFONSO GÓMEZ ROMÁN.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

JESÚS ALFONSO RODRÍGUEZ CAMARGO.

REPUBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 14 de octubre de 2009.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de la Protección Social,

DIEGO PALACIO BETANCOURT.

El Ministro de Transporte,

ANDRÉS URIEL GALLEGO HENAO.

## **Apéndice B – Transcripción de la entrevista a la Doctora Andrea Torres**

“La ley 1355 de 2009 es la encargada de establecer la obesidad, y aquellas enfermedades crónicas asociadas a ésta, como un tema de salud pública prioritario en Colombia y de esta forma establecer medidas para el control y prevención de la misma.

La ley está dirigida principalmente a aquellas entidades de nivel nacional y territorial (local) que estén encargadas de promover los ambientes sanos, educación, la producción y distribución de alimentos. Es así como la Ley establece que el Estado a través de sus entidades especializadas (Por ejemplo: ICBF, ministerio de cultura, educación, ambiente, desarrollo territorial, agricultura, Departamento nacional de planeación, etc.) se encargará de promover políticas públicas (es decir llevar a cabo campañas) de seguridad alimentaria y nutricional, así como programas de actividad física dirigidas a favorecer ambientes saludables y mitigar el riesgo y controlar la obesidad y aquellas enfermedades crónicas asociadas a ella.

Con el fin de desarrollar las políticas públicas de seguridad alimentaria y nutricional mencionadas anteriormente, la Ley se encarga de establecer diferentes estrategias para promover la alimentación balanceada y saludable tales como:

- “Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los estudiantes deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras.

- Los centros educativos públicos y privados del país deberán adoptar un Programa de Educación Alimentaria siguiendo los lineamientos y guías que desarrollen el Ministerio de la

Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para promover una alimentación balanceada y saludable, de acuerdo con las características culturales de las diferentes regiones de Colombia

(...) fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, con participación de los entes territoriales, la empresa privada y los gremios de la producción agrícola”. (Ley 1355, 2009)

Así mismo la Ley se encarga de desarrollar diferentes estrategias para promover la actividad física. Esta labor se la encarga principalmente al ministerio de Educación a las diferentes instituciones educativas para que se encarguen de incrementar la calidad de las clases de educación física.

También el Estado se encarga de regular y controlar diferentes componentes de los alimentos que pueden resultar perjudiciales para la salud y por ende contraproducentes en el control de la obesidad. Estos son: la regulación de grasas trans y la regulación de grasas saturadas. (Lo anterior lo realiza a través del Invima el cual deberá reglamentar los contenidos y requisitos de las grasas saturada en todos los alimentos de acuerdo a lineamientos nutricionales. Por último, mediante la Ley se busca promover una dieta balanceada y saludable junto con la regulación del consumo y alimentos de bebidas en centro educativos (los cuales deberán ofrecer una diversidad de alimentos que cubran las necesidades nutricionales de la comunidad) y la regulación y vigilancia de la publicidad y el mercado de alimentos y bebidas en medios de comunicación.”

## **Apéndice C – Transcripción de la entrevista a la Doctora María Alejandra Vélez**

“Bueno, para empezar se puede ver que hay muchos temas que toca esta ley, es muy bonita. Primero la Política de Salud Pública, después el tema alimentario, la actividad física, la protección al consumidor sobre la información que debe ser entregada sobre los productos. Empecemos por lo primero. La política de Salud Pública no va a pasar porque el sistema de seguridad social en salud está quebrado por decirlo así y no hay plata para eso, menos con el querido fiscal que tiene mi amigo Santos que ni siquiera tenemos políticas preventivas en tema de salud por no tocar más temas. Ahora bien, el tema alimenticio, en los colegios jardines demás instituciones no sé si hayas visto, pero es lo más corrupto que hay. Hay un rollo con todo el cuento del debate de Claudia López que se le va en contra a la Parody porque era un presupuesto de 900 pesos por niño si no estoy mal, lo cual, a mi parecer es ridículo y es imposible una alimentación balanceada a tal precio. Segundo, si tú ves a la canasta básica familiar y los niveles de pobreza vas a darte cuenta que son canastas poco equilibradas pero esto ya es un tema de recursos, la gente no tiene plata para comer sano, eso es así de sencillo.

Para seguir con el tercer tema del cuento de la actividad física, en parte estas en las entidades territoriales, para mi es el tema más factible de esta ley que estás trabajando, por qué lo digo? Porque no lo veo tan caro pero esto es un tema de voluntad política. Te puedes dar cuenta que Bogotá y Medellín tienen ciclovías y diferentes actividades pero no se, analiza bien qué otros departamentos trabajan en este tema... Lo último que te puedo decir, es que la mayoría de los temas de protección al consumidor y publicidad engañosa están a cargo de la Superintendencia de Industria y Comercio que sí funciona y hay mecanismos muy buenos d

quejas y atención al ciudadano, además de sanciones e investigaciones, entonces, si creo que sea un mecanismo muy efectivo sobre todo si se trabaja de la mano con el INVIMA.”

## Apéndice D – Transcripción de la entrevista a la Doctora Laura Cristina Gallego

“Lo primero que veo es que la norma le da a la Obesidad una connotación de problema de Salud Pública, lo que quiere decir que las normas están enfocadas en pedirle a las entidades que ajusten sus políticas a esta visión. Como la Obesidad es una cuestión de Salud Pública, para contrarrestar el problema, ayudar a que la población no caiga en ella, es una norma enfocada más en la prevención que en la ayuda a la enfermedad como tal, pues, no se pienso que no propone sistemas de atención a los obesos como tal, sino que lo que se busca es que se tomen medidas para que las personas tengan una mejor calidad de vida y por ende una mejor salud, esta es mi crítica. Ahora, es importante ver que la norma hace seguimiento a diferentes parámetros internacionales ¿no? Hablando del tema de nutrición.

Pienso que la aplicación de esta norma es un poco difícil ya que Colombia es un país que no tiene tantos recursos y que si llegara a tener o se los roban, o los invierten en otro tema, pues no existe la cultura de la importancia de la Salud, yo pienso que la Salud en Colombia está demasiado descuidada y abandonada y si te das cuenta, la Salud es la que nos mueve. Nadie puede trabajar o estudiar enfermo. Ahora, puede ser un poco raro, pero si una persona quisiera mantener un peso alto esta ley podría estar en contra del derecho a la Libre Personalidad pues todos somos diferentes y esto es un derecho que como todos, se debe respetar.”

## Apéndice E – Transcripción de la entrevista al Doctor Hugo Alvarado

Hugo Oswaldo Alvarado – Cardiólogo

“Bueno, la obesidad es la pandemia del nuevo siglo debido a todos los cambios culturales que ha habido, esto trae cambios alimenticios que hacen que existan aumento de peso. La obesidad en mi punto de vista afecta a todos los sistemas del cuerpo, pero el corazón es el que más afectado se ve.

La obesidad causa aumento en el perímetro abdominal, síndrome metabólico, hipertensión, aumento de enfermedades coronarias que lo que hace básicamente es que el corazón sufra de infartos debido a la grasa que se acumula en las arterias, sin hablar de la disminución de calidad de vida. Todo esto se puede ver con la fórmula del IMC.

Por otro lado, la obesidad lo que causa es acumulación de grasas dañinas en el cuerpo hacen que se dé la hipertensión que trae un impacto muy negativo sobre el corazón en la medida que este se va volviendo mucho más grueso y ahí da una falla cardiaca.

Está demostrado, que los pacientes obesos pueden bajar de peso llevando una alimentación balanceada y haciendo una dieta dirigida por un nutricionista, ya que en la mayoría de casos los medicamentos no mejoran la situación. Lo ideal es que los pacientes tengan su presión arterial en menos de 130.

Está demostrado y esto tú ya lo debes de saber, que la obesidad da por malos hábitos alimenticios, trae problemas de diabetes, tensión, colesterol que son las principales

condiciones para que den infartos, ahora hablemos del cerebro, la grasa se acumula en las arterias del cuello haciendo que se puedan romper y así se genera una trombosis cerebral.

Las consecuencias en el cerebro son las más graves porque si se da un mal control de la hemorragia intracraneal, puede haber una aneurisma y eso te mata.

La obesidad es muy peligrosa, también se da un impacto hablando de las rodillas, el peso hace que exista un malgaste articular por recibir tanto peso lo mismo pasa con el fémur. Eso que todavía no te he mencionado los problemas respiratorios que pueden padecer los obesos estos son: apnea del sueño, falta de oxígeno y control arterial. En verdad, la obesidad no es un juego, existen cambios en el estilo de vida.

Ahora, si tocamos el tema de la ley de obesidad que ya te mencioné que no es tan conocida por muchos médicos, siendo el corazón la primera causa de muerte en Colombia sería excelente que esto se atacara por medio de la ley y que en verdad las personas hicieran todo lo posible por llevar una vida saludable, es obvio que siempre van a existir las personas con sobrepeso u obesidad pues muchas veces es una condición genética.

Lo que yo veo es que la ley es muy chévere y todo lo que quieras, pero el problema es ¿cómo se implementa? Aplicar esta ley en niños es mucho más fácil porque uno como adulto y desde la casa se les puede enseñar la importancia de comer bien y de hacer ejercicio, pero en los adultos es más difícil porque ya tienen hábitos y costumbres que rara vez se pueden cambiar.

Me parece que la parte preventiva es muy buena, porque se puede ayudar, informar y educar a quienes aún no han caído en la enfermedad, mientras que a los pacientes que si

necesiten la ley si lo veo un poco más complicado porque tengo entendido que la ley solo cubre la cirugía gástrica y eso depende de cada paciente (no siempre se aprueban), falta instruir a la sociedad un poco.”

## **Apéndice F – Transcripción de la entrevista al Doctor Alejandro Carillo**

Doctor y Nutricionista Alejandro Carrillo – impulsador de la ley de obesidad 1355

“Se suponía que con la ley de obesidad incluía tantas cosas lindas que se quedó solamente en la parte de cirugía bariátrica. En la ley de obesidad estábamos inculcando que a nivel de educación a instituciones médicas, que los médicos se empaparan desde un principio del tema de obesidad y salieran siendo especialistas en obesidad, o sea que la obesidad se viera como parte de un proyecto de toda la facultad de medicina donde en primer semestre vieran fisiología general y corporal, patología de obesidad, semiología de la obesidad, en pediatría, ginecología pues la obesidad en el embarazo y todos como muy guiados en cirugía bariátrica, colocación de balones y etc.

Eso era la ley, que también se establece en colegios públicos y privados, cuando uno analiza todos los ítems que producimos no se cumplió ninguno. No se ejecutó aunque se haya firmado el proyecto. Para esto, es importante que el nuevo presidente de la cámara del congreso lo tomé en serio y que el presidente la firme, pero realmente lo que si está funcionando es que las cirugías y todo el cuento de lo “gastro” las EPS lo tienen que pagar y que las EPS tenían que formar clínicas de obesidad, sin nombrar muchos más ítems, como recibir información en los restaurantes sobre los alimentos que se iban a ingerir, que los “nutrition facts” tienen que ser explicados, campañas para prevención, nada se cumple.

Los médicos, los nutricionistas y todos los expertos que manejamos peso, yo creo que la ley la conocemos un 90% de todos los que trabajamos con peso normalmente. Las nutricionistas yo creo que el 40% la conocen más o menos y los pacientes se enteran simplemente cuando ya están dentro del tratamiento de obesidad y piensan que pueden tutelas y se dan cuenta que no tienen que tutelar, simplemente que tienen que cumplir unos factores. Los abogados no mucho. Lo que pasa es que pues yo hasta ahora conozco al primer paciente que es obeso que lo dejan operar o sea, yo creo que con eso no hay mucho que decir o sea, no hay muchas tutelas ni muchas nada porque eso es algo que se está dando y nadie lo conoce.

Además, está el típico caso del paciente que no lo operan porque no cumple con el peso entonces los médicos le dicen, ¿sabe qué? Súbase unos veinte kilos y lo metemos al club de estudio entonces eso está mal, digamos que esta ley ha sido un poco un fracaso para Funcobes, nosotros anualmente hacemos un congreso, abrimos 2.500 cupos y solo aparecen 300 personas, entonces digamos que ahorita casi nadie está trabajando con la obesidad en Colombia.

Es muy triste esto, porque uno no puede tratar de curar una enfermedad que no diagnostican y ahora mismo en este país a pesar de que exista esta ley, la gente no cuenta a la obesidad ni al sobrepeso como enfermedad. Se hizo un estudio por allá en el 2006, hace rato ya, cogimos pacientes hospitalizados y la realizamos en la Fundación Cardioinfantil, eran adultos y simplemente los pesamos y cogimos su talla diagnosticamos un 69% de sobrepeso. Investigamos cuántos de ese 100% de los pacientes que habíamos diagnosticado tenían esta característica en sus historiales médicos, entonces el sistema cómo quiere que tratemos una enfermedad que nadie considera.

El problema acá es que cuando el especialista no tiene idea de qué es lo que tiene el paciente, ahí si le echa la culpa al peso, para no dar un diagnóstico exacto, todo es peso, si afecta pero no todo es así. Entonces, si es verdad que todas las enfermedades dan por el sobrepeso y la obesidad que hagan algo ya.”

## **Apéndice G – Transcripción de la Entrevista al Doctor Ricardo Nassar**

Doctor Ricardo Nassar – Gastroenterólogo y Vicepresidente de ACOCIB

“El problema nace sencillamente porque las empresas de salud no reconocen a la obesidad como un problema de salud, lo reconocen como un estado estético y ellos creen que es como cuando un paciente se va a hacer una liposucción o una lipectomía para eso y entonces no lo quieren cubrir ya cada vez han ido y han tenido que ir abriendo un poco más las puertas gracias a la presión de los pacientes de los médicos sobre todo y desafortunadamente aquí en Colombia la ley de la salud la decide un juez y no un médico.

Funcobes no tiene nada que ver acá, más tiene que ver ACOCIB, (Asociación Colombiana de Obesidad y Cirugía Bariátrica) esa sí que tiene injerencia, de la cual yo soy el vicepresidente y el Doctor César Guevara es el presidente actual y nosotros fuimos los actores de la ley de obesidad 1355 de 2009, entre otras nosotras fuimos las personas a las que nos consultaron, para esa ley y entonces esa ley como tal funcionara.

El propósito de esa ley era que se reconociera la obesidad como enfermedad porque si uno ve los números y porcentuales de incidencia y prevalencia de obesidad llegan al 52% de nuestra población colombiana entre sobrepeso y obesidad, la gente cree que se da más en hombres que en mujeres pero no es verdad. Se da más en mujeres que en hombres, lo que pasa es que es más agresivo en los hombres. Entonces eso como tal me parece que es muy importante entender también los números porque la medicina pre-

ventiva en nuestro país al respecto de esta patología falló, al igual que en todo el resto del mundo, no es que sea solamente en Colombia, entonces dado a las consecuencias de esa situación, un día llegó y se enfrentó el mundo a que la obesidad era proporcionalmente asociada a la diabetes: 2.5 millones de muertes al año era la primera causa de enfermedad coronaria, era la primera causa de hipertensión, era la primera causa de apnea del sueño, entonces son muchas las enfermedades secundarias a la obesidad con riesgo relativo a dos veces y riesgo relativo a menos de dos veces. Son cosas muy importantes: enfermedad de los lípidos, hasta cáncer todas ellas están relacionadas también con obesidad. La obesidad puede generar que las personas cambien colores y siempre tengan dolor de cabeza, son de las raras pero sucede, las más comunes son la diabetes, la hipertensión, la apnea del sueño, los problemas articulares.

Esta ley surgió de un movimiento mundial y acá hubo momentos muy importantes, Colombia no sabía cuántos obesos tenía, acá el decir de un gordito simpático es un chiste, pero la gente se moría por ese chiste. Entonces lógicamente los interesados en esta patología nos vinimos involucrando en la ley porque la ley teníamos que crearla para que nos autorizaran las compañías de salud, atender a esas personas porque casi el 100% de esas personas llegarían a recibir de su enfermedad por una orden legal de un juez y no por una orden médica dirigida hacia una empresa de salud. Ese es el problema para nosotros. Entonces la ley dice como tal que si es aceptada como una enfermedad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo aceptó como una enfermedad, lógicamente bajo ciertas características, porque una cosa es un sobrepeso leve y otra cosa es la obesidad y con sus enfermedades que la representan.

Esa si es una diferencia que lo entienden perfectamente las compañías de salud, tienen que cuidarse porque o si no una persona con 3, 4 o 5 kilos vaya y diga es que yo quiero operarme de obesidad, eso no es, eso no es la enfermedad.

Por ejemplo acá en la Santa Fe, es un grupo multidisciplinar. Es muy importante que hablemos de la ley y que hablemos de lo que hicimos. Yo creo que ya hemos caminado bastante y ya las empresas de salud han aceptado muchos casos cada día son más abiertos al escuchar, hay que entenderlas y hay que procurar filtrar las situaciones porque vuelvo y te digo, hay pacientes que son operados de cirugía bariátrica sin ninguna indicación. Ese es un problema de cómo un cirujano puede hacer lo que se le dé la gana y un paciente hacerse lo que se le dé la gana y eso no está bien para un sistema de salud.

El sistema de salud tiene que ser ágil, responsable y eficaz con grandes éxitos después de tener muchos muchos muchos factores de seguridad y calidad. En eso se traduce la salud para cualquier patología.

Yo no considero que para el sistema de salud sea una pérdida de plata esta ley, es solo un costo más. No es pérdida, mire, sencillamente nosotros le resolvemos la obesidad a un paciente, es un paciente que se le va ahorrar al sistema de salud, le va a ahorrar medicamentos para su diabetes, le va a ahorrar medicamentos para su hipertensión, se le va a ahorrar en el aporte de máquinas para la apnea del sueño, le va a aportar menos pagos al paciente por hospitalizaciones, entonces reemplazos articulares, cirugías de columna, que si no bajan de peso, están condenadas a fracasar.

Desde todo punto de vista la cirugía bariátrica es un complemento de la cura para la obesidad, no es que sea el todo. La otra falla del programa de todo esto, de los servicios de

salud con respecto a la obesidad, es que no integran el manejo de la obesidad. Ese es uno de los puntos más importantes, ellos pelean contra la cirugía pero los medicamentos por ejemplo no alcanzan a hacer que las personas bajen por lo menos el 8% y el 10% de su exceso de peso en seis meses a un año.

No hay tratamiento más eficaz que la cirugía para hacer bajar de peso. Pero no hay un tratamiento más eficaz que sea integrar la cirugía con un programa de manejo la parte endocrina, la parte psiquiátrica y la parte nutricional. Son muy pocos los programas en Colombia que tienen todo esto integrado, entre esos el de la Fundación Santa Fe.

Aquí la decisión en la Fundación Santa Fe no es una decisión de Ricardo Nassar porque no tengo nada que hacer el lunes, martes, miércoles o algo por el estilo y tiene que operar a alguien. No. Así no es. Yo creo que en Colombia, hay suficientes pacientes para nosotros los cirujanos bariátricos que estamos certificados que estamos abalados por ACOCIB. Eso es diferentes, porque hay cirujanos que creen que pueden hacer cirugías, mientras el cirujano que tiene el grupo interdisciplinar. A nosotros nos toca adoptar muchos pacientes operados en diferentes instituciones, porque nunca han tenido un control posoperatorio. Los operan y los dejan a la deriva, entonces esos pacientes pueden sufrir inclusive de desnutrición o hipovitaminosis o un montón de cosas, porque nunca les hacen seguimiento.

Desde el punto de vista educativo, todo empieza con los estudiantes. Cuando uno convive con estudiantes uno no solamente le enseña sino que se actualiza, eso es un ejercicio agradable de la educación, es dinámico para los que nos gusta este trabajo, es como retroalimentarse.

Los estudiantes están aprendiendo de obesidad, los daños catastróficos de la obesidad, porque cuando yo estudié medicina no me dieron clases de obesidad, porque en esa época un buen cigarro y una buena barriga representaban riqueza y a veces pienso que todavía se cree así. Ha ido disminuyendo un poco entonces lógicamente la educación actual es fundamental.

Un factor mucho más importante con el tema de la ley de obesidad, es el de salud pública. El sistema de salud tiene que educar a los niños desde que lleguen al colegio, comer bien es sano que reemplazar una buena manzana por un chocolate a veces no es sano. Esto no significa que ahora no podamos comer chocolates, ni más faltaba, pero hay que hacerlo de una manera bien administrativa pero lo que no es sano en termino de salud es que las personas llenen la barriga y no se alimenten y todo es eso es educación, acá falló todo el mundo. Después de la segunda guerra mundial en Estados Unidos se permitió que entrara la comida chatarra a los colegios, malteadas, chocolates, hamburguesas, coca cola y comida hipercalórica y se acompañaba inclusive al ejercicio.

La ley ya está hecha. Lo que pasa es que las empresas de salud, es como decir una pelea más administrativa que científica. Ellos pagan por ejemplo el proceso de una cirugía, que pues significa dinero y si nos ponemos a pensar en que el 52% de la población colombiana llega estar en sobrepeso y obesidad y digamos que más o menos el 10% de la población colombiana necesita cirugía de obesidad estamos hablando ya de casi 5.000.000 de habitantes. Entonces ¿cuánto les cuenta esos 5.000.000 de habitantes al servicio de salud? Mucho dinero. Eso hay que entenderlo pero hay que afrontarlo y hay que escoger bien los pacientes que hay que llevar a cirugía y los que no hay que llevar a cirugía, hay que enseñarles, hay que re educarlos y manejarlos de manera no quirúrgica. Es que el tratamiento para la obesidad no solo es cirugía, es el tratamiento que más funciona pero hay más opciones. Hay medicaméntenos que no son

muy eficaces y si usted mezcla cambios de hábitos nutricionales más ejercicio, más manejo de la ansiedad eso es parte del éxito de estos tratamientos. Viene la cirugía, no debería ser el único que sirviera. Como te digo, en nuestra institución la ley es muy estricta y se cumple todo.

El paciente entra en un proceso, se le toman muchos exámenes, se determina en qué estado se encuentra su patología, tiene valoraciones por endocrinología, nutrición, psiquiatría, en consenso se toma una decisión, porque no queremos operar personas que no quieran tener cambios de hábitos.

En la cirugía hay riesgos como en todo, tienen la opción de subir de peso de una manera muy rápida, no tanto como lo que tenía antes pero si, por eso digo que la cirugía bariátrica no puede ir sola. Tiene que estar acompañada de seguimiento porque es una enfermedad crónica, nunca se te olvide eso, crónica y persistente. Los pacientes no deben dejar de cuidarse en ningún momento, lo mismo la diabetes, si se deja de aplicar insulina se le sube el azúcar. La obesidad tiene que estar acompañada por el resto de su vida.

En conclusión, la obesidad tiene que tener una preparación, entre ellos para empezar tratamiento de una vez llega el paciente, puede tener o no una cirugía y debe tener seguimiento el resto de su vida.