

Colegio de Nutriólogos de Querétaro. Querétaro. México

AUTONEGLIGENCIA, SOBREVIDA Y DEPENDENCIA: REPERCUSIONES EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

María Sara Moreno-Sandoval¹.

“De algo me he de morir”

“A la hermana de mi vecina le dieron 2 años (de sobrevida) y ya tiene 7.
Los doctores nada más te espantan”

“Sí. Mi marido estaba bien.
Le entraba a todo, pero del susto para acá se puso mal”

“Mejor morir contento”

“Le juro, Doc, que hice todo lo que Usted me dijo”

Fuente: Testimonios de pacientes.

INTRODUCCIÓN

Según Touzá *et al.* (2009),¹ la autonegligencia es todo aquel comportamiento de una persona que (eventualmente) amenaza su salud o seguridad. El prefijo “auto” recuerda (y enfatiza) que la responsabilidad individual es intransferible a otros. La autonegligencia suele manifestarse como el rechazo del sujeto a las recomendaciones emitidas por cuerpos de expertos y/o sociedades profesionales en aras de una vida saludable, o como la falla en adherirse a estas recomendaciones.¹

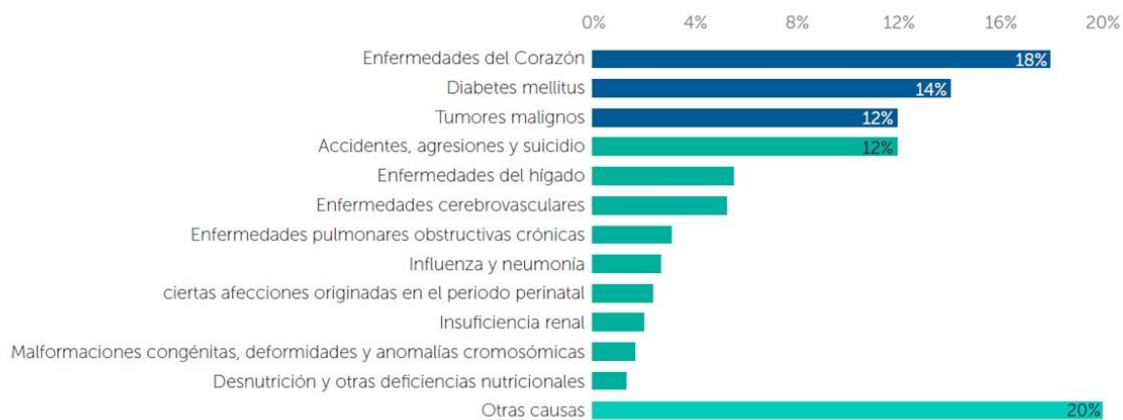
Para algunos teóricos, las acciones denominadas como autonegligentes podrían equipararse con decisiones informadas adoptadas por el sujeto ante las recomendaciones hechas para el aseguramiento del estado de salud a mediano y largo plazo, o (por la misma razón) el diagnóstico de una condición de salud-enfermedad, y la exposición del plan terapéutico. En este punto se ha de hacer la distinción fundamental de que las decisiones informadas son necesarias en el afrontamiento de las enfermedades terminales y/o al final de la vida por el enfermo y sus familiares, mientras que las acciones autonegligentes (en virtud de la definición expuesta más arriba) impactan siempre (y de forma negativa siempre, o casi siempre, hay que admitir) sobre la evolución y destino final de las enfermedades crónicas no transmisibles.

¹ Licenciada en Psicología. Maestra en Psicología Clínica.

De acuerdo con el sitio *Helpage*^{*}, México ocupa el lugar 33 entre los países en una evaluación de 4 dominios: el valor del dominio país, la seguridad de los ingresos, el estado de salud, y la capacidad. El 88 % de los mexicanos con edades mayores de 65 años recibe pensión. El mexicano puede esperar vivir otros 22 años cuando llega a los 60 años de edad. De hecho, el mexicano puede esperar vivir otros 17 años libres de enfermedades cuando llega a los 60 años.

De la lectura de estos datos se podría concluir (festinadamente) que la salud general de la población mexicana (y sobre todo de los adultos mayores) es una de las mejores, sino del mundo, por lo menos de la región latinoamericana. Pero el examen del cuadro de salud del país ofrece otra lectura totalmente diferente. La Figura 1 muestra el cuadro de mortalidad de México compilado a la conclusión del año 2012. En el momento actual las principales causas de muerte en México son las mismas que se reportan en otras partes del mundo industrializado, pero también en algunos países en vías de desarrollo. Así, las enfermedades del corazón (18 % de todas las causas de muerte), la Diabetes mellitus (14 %), y los tumores malignos (12 %) explican casi la mitad de las muertes observadas en el país en un año.² Se hace entonces inmediato que las enfermedades dependientes y/o asociadas a los estilos de vida, actividad física y alimentación del sujeto son las que determinan la tercera parte de la mortalidad del adulto mexicano.

Figura 1. Principales causas de mortalidad en México. Se presentan las causas de mortalidad, junto con el porcentaje que les corresponde respecto del número total de muertes registradas en un año.

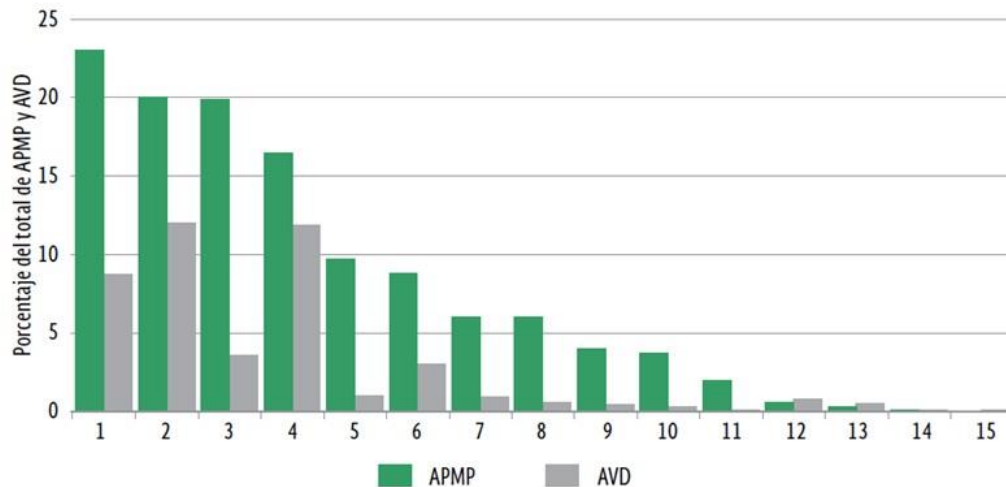


Fuente: Tomada de: Referencias [3]-[4].

Sin embargo, se tiene una mejor comprensión del impacto de las acciones del sujeto sobre el estado de salud cuando se examinan cómo los elementos de la conducta humana que se reconocen una y otra vez como factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles determinan pérdida de años de vida saludable y años de vida (en general) por muerte prematura. Así, la Figura 2 muestra que los estilos de alimentación, la hiperglucemia crónica, la hipertensión arterial, el exceso de peso y la obesidad, y el tabaquismo componen las primeras 5 causas de pérdida de años de vida saludable y por muerte prematura.³⁻⁴

* Global agewatch. Mexico. Disponible en: <http://www.helpage.org>. Fecha de última visita: 17 de Mayo del 2019.

Figura 2. Principales factores de riesgo de pérdida de años de vida saludable (AVD) y por muerte prematura (APMP) en adultos mexicanos.



Leyenda: 1: Estilos de alimentación. 2: Hiperglucemia crónica. 3: Hipertensión arterial. 4: Exceso de peso y obesidad. 5: Tabaquismo. 6: Sedentarismo. 7: Alcoholismo. 8: Hipercolesterolemia y otras dislipidemias. 9: Contaminación ambiental. 10: Contaminación doméstica. 11: Intoxicación por plomo. 12: Enfermedades ocupacionales (laborales). 13: Osteoporosis. 14: Uso de drogas. 15: Violencia de pareja.

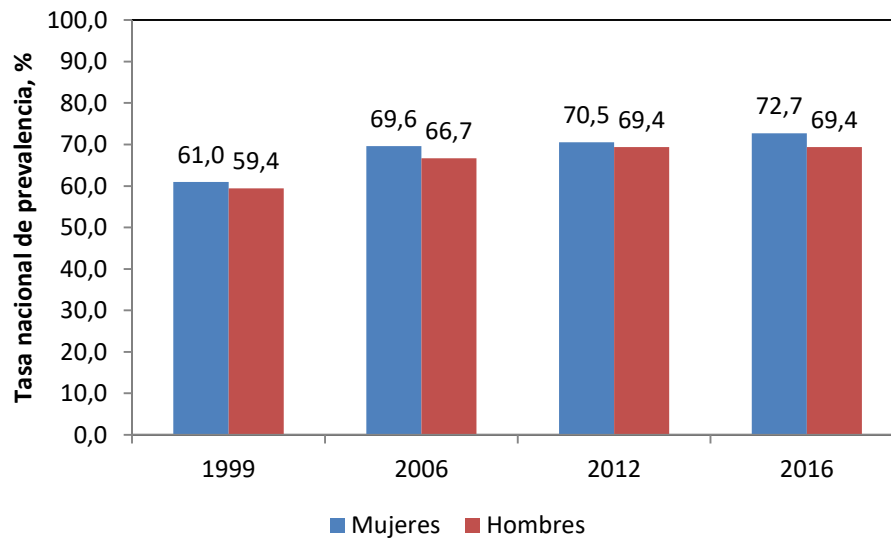
Fuente: Tomada de: Referencias [3]-[4].

“Pues lo difícil de tener la Diabetes es por la convivencia familiar y amistades, que ya no es lo mismo cuando uno no está enterado de la diabetes, porque se podía ir uno con los amigos de parranda, o hacer fiestas familiares y hacer carnes asadas y tomar bebidas alcohólicas. Entonces, ahora lo que pasa es que la familia hace una reunión y uno se aísla, o se retira uno, para no caer en la tentación de la cerveza, de la carne asada o del guacamole, que lo tiene uno prohibido comer. Entonces muchas veces lo que hace uno, al menos en mi persona, una probadita de cada cosa, y me retiro pues, y me dicen: *¿A dónde vas?* (A lo que respondo:) *¿No ves que es mucha la tentación, es mucho sacrificio estar aquí aguantando?* Después de que yo era muy fiestero, muchas carnes asadas, mucho todo. Ahora no puedo ni siquiera verla en lo personal”

Fuente: Testimonios de pacientes.

El exceso de peso y la obesidad avanzan con la fuerza de una verdadera epidemia en el país.⁵⁻⁸ En el momento actual, más de las tres cuartas partes de los adultos mexicanos sufre de exceso de peso mientras que la obesidad se presenta en la tercera parte de ellos. También se debe dejar dicho que México encabeza las listas globales en lo tocante a la obesidad infantil.⁹⁻¹⁰

Figura 3. Comportamiento del exceso de peso en la población mexicana adulta (edades entre 20 – 49 años) entre los años 1999 – 2016. Para más detalles: Consulte el texto de la presente exposición



Fuente: Tomada de: Referencias [5]-[8].

Las disquisiciones expuestas en este ensayo no son para nada gratuitas. Las enfermedades crónicas no transmisibles importan costos nada despreciables en cuanto al tratamiento y seguimiento.¹¹⁻¹² Solo para la Diabetes los costos para los adultos económicamente activos pudieran sumar los 9 mil millones de pesos mexicanos en un año fiscal.

Tabla 1. Costos del tratamiento de la Diabetes mellitus y sus complicaciones en mexicanos, y su traducción en pérdidas de ingresos monetarios.

Grupo etario	Costos de tratamiento	Pérdidas en ingresos por morbilidad			Pérdidas en ingresos por mortalidad
		Solo Diabetes	Diabetes + Una complicación	Diabetes + Varias complicaciones	
20 – 29	712'572,793	735'226,151	2'019'718,787	948'176,556	431'836,949
30 – 39	6'287'688,025	1'931'636,924	5'306'344,691	2'491'114,934	1'379'538,816
40 – 49	16'753'524,695	2'957'503,949	8'124'474,733	3'814'113,390	3'523'367,315
50 – 59	20'243'545,978	2'282'532,906	9'017'352,509	4'233'283,514	4'267'547,743
60 – 69	10'999'985,347	519'498,944	1'427'100,371	669'966,267	411'029,732
Totales	54'997'316,838	9'426'398,875	25'894'991,450	12'156'654,660	10'013'320,555

Fuente: Tomada de: Referencias [11]-[12].

Pero si las cifras expuestas no fueran suficientemente evidentes en sí mismas, el impacto de los determinantes de las enfermedades crónicas no transmisibles podría evaluarse de la afectación de la capacidad productiva del país.¹¹⁻¹² El tratamiento y seguimiento de la Diabetes podrían significar más de millón y medio de horas laborales perdidas en un año fiscal. Ello equivaldría a 721,939 trabajadores, o lo que es igual, el 42 % de los empleos creados en un año. Luego, cuando una persona deja de trabajar por cuestiones de enfermedad y es jefe(a) de familia, a los costos de la enfermedad se agregan la pérdida de un ingreso salarial. Si, además, el sujeto requiere cuidados, se agregan los pagos del(la) cuidador(a), o (lo que es peor) la pérdida de otro ingreso para el familiar que ejerce la función de cuidador(a) si tiene que dejar su empleo. Si fuera el caso de una persona en edad escolar, el costo del tratamiento representaría la pérdida de capital social necesario para el desarrollo socio-económico del país.

Tabla 2. Pérdida de horas laborales y empleos debido al tratamiento de la Diabetes mellitus y sus complicaciones.

Escenario	Horas laborales perdidas en un año fiscal	Trabajadores * Horas laborales	Empleos perdidos en un año fiscal
Solo Diabetes	312'142,095	143,335	25
Diabetes + Una complicación	857'476,646	393,753	68
Diabetes + Varias complicaciones	402'550,720	184,851	32
Totales	1'572,169,461	721,939	42

Fuente: Tomada de: Referencias [11]-[12].

Entonces no sé cómo le voy hacer. El doctor me dice que necesito operarme, pero como yo le digo: *Doctor, ¿con qué voy a mantener a mi esposa, voy a mantener mi casa si yo voy a estar malo, si no tengo para una prótesis, si no tengo para los tres meses o cuatro meses que Usted dice que tengo que estar en rehabilitación? ¿Cómo le voy hacer?*

Me voy a morir de hambre, voy a estar tirado ahí en la cama...

Fuente: Testimonios de pacientes.

CONCLUSIONES

Las conductas autonegligentes repercuten negativamente sobre el cuadro de salud-enfermedad de las familias, las comunidades y los países; y se convierten en fuente de costos importantes de todo tipo tanto para la economía local como para la sociedad en su conjunto. La identificación e intervención de tales conductas deben servir para mejorar la sinergia terapéutica y la efectividad de los tratamientos, a la vez que ofrecerle al paciente y sus familiares una vida plena y activa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Touzá C, Garma CT, García MPS, Novoa CP, Brage LB, Cerda MXM. Personas mayores en riesgo: Detección del maltrato y la autonegligencia. Universitat Illes Balears. Ibiza: 2009.
2. Soto-Estrada G, Moreno-Altamirano L, Pahua Díaz D. Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Rev Fac Med México* 2016;59:8-22.
3. López Arellano O. Carga de la enfermedad en México, 1990-2010: Nuevos resultados y desafíos. *Salud Pública México* 2015;57:288-90.
4. Lozano R, Gómez-Dantés H, Garrido-Latorre F, Jiménez-Corona A, Campuzano-Rincón JC, Franco-Marina F, Medina-Mora ME; *et al.* La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México. *Salud Pública México* 2013;55:580-94.
5. Sepúlveda AJ, Rivera DJ, Shamah-Levy T. Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca: 2001.
6. Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Pedroza A, Rivera-Dommarco JA. Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, 2000-2012. *Salud Pública México* 2013;55(Supl):S151-S160.
7. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Franco-Núñez A, Villalpando S, Cuevas-Nasu L, Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco JA. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: Diseño y cobertura. *Salud Pública México* 2013;55(Supl):S332-S340.
8. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gómez-Humarán IM, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM; *et al.* Diseño metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de medio camino 2016. *Salud Pública México* 2017;59:299-305.
9. Pérez-Herrera A, Cruz-López M. Situación actual de la obesidad infantil en México. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2019;36:463-9.
10. Acosta-Hernández ME, Gasca-Pérez E, Ramos-Morales FR, García-Rodríguez RV, Solís-Páez F, Evaristo-Portilla G, Soto-Cid AH. Factores, causas y perspectivas de la obesidad infantil en México. *Medicas UIS* 2013;26:59-68.
11. Macías Sánchez A, Villarreal Páez HJ. Sostenibilidad del gasto público: Cobertura y financiamiento de enfermedades crónicas en México. *Ensayos Revista Economía* 2018;37: 99-133.
12. Instituto Mexicano para la Competitividad. Kilos de más, pesos de menos: Los costos de la obesidad en México. Ciudad México: 2015.