

## ¿Prescripción inadecuada?

Caso 1. Hombre de 34 años y 1.80 mt de estatura, sin evidencias clínicas de deficiencias de micronutrientes; consumo aproximado 2000 calorías, actividad física ligera, 31% de porcentaje de grasa corporal, 19% de masa muscular, 103 cm de circunferencia de cintura. *Motivo de la consulta: reducción de peso. Prescripción Nutrioterapéutica: 1200 calorías, 12% de proteínas 30% de grasa, 58% de carbohidratos.*

Caso 2. Mujer de 25 años y 1.55 mt de estatura, sin evidencias clínicas de deficiencias de micronutrientes; consumo aproximado 1900 calorías, actividad física ligera, 28% de porcentaje de grasa corporal, 12% de masa muscular, 100 cm de circunferencia de cintura. *Motivo de la consulta: Reducción de peso. Prescripción Nutrioterapéutica: 1200 calorías, 12% de proteínas 30% de grasa, 58% de carbohidratos.*

Caso 3. Hombre de 45 años y 1.75 mt de estatura, sin evidencias clínicas de deficiencias de micronutrientes; consumo aproximado 2300 calorías, actividad física moderada 28% de porcentaje de grasa corporal, 22% de masa muscular, 95 cm de circunferencia de cintura. *Motivo de la consulta: reducción de peso. Prescripción Nutrioterapéutica: 1200 calorías, 12% de proteínas 30% de grasa, 58% de carbohidratos.*

Probablemente y sin necesidad de profundizar demasiado en esta editorial, la primera sensación que embargará al Nutricionista lector de estas líneas será la incredulidad. Pasados unos segundos y después de una segunda lectura aparecerá una cuota importante de desconcierto que culminará con una argumentada negación. Los pro y los contra discurrirán a lo largo de una variada gama de argumentos que estamos seguros serán más o menos agudos, más o menos sustentados, más o menos razonables y definitivamente más o menos apasionados.

A la cabeza de la lista de posibles explicaciones, - de ello estamos casi seguros -, se impondrá el orgullo profesional. "¿qué sucede con este colega? ¿Cómo es posible que diga que los Nutricionistas no estamos trabajando bien? ¿Qué pasará si lo leen otros profesionales?". En principio es cierto, los otros profesionales no tendrían por que saber que los Nutricionistas nos cuestionamos nuestro actuar profesional, sin embargo, quién no lo ha hecho. Le sucedió a los médicos cuando tuvieron que unificar sus procedimientos clínicos para darle a su ejercicio profesional todo el sustento científico que requiere; le sucedió a las enfermeras cuando tuvieron que defender el espacio que tan dignamente han ganado; le sucedió a los psicólogos cuando tuvieron que sustentar que su actividad profesional era diferente a aquella de la psiquiatría. Estos cuestionamientos no tienen porque ser denigrantes, puesto que han transitado el inconciente colectivo de todos los grupos profesionales que en algún momento tuvieron que definir donde estaban y hacia donde querían ir.

Acabados los apasionamientos naturales y hasta cierto punto justificados, esperamos que aflore la razón y el lector puede hacerse la siguiente pregunta ¿Es posible que por algún motivo un profesional Nutricionista haya perdido la perspectiva de su labor y sus indicaciones se hayan convertido en un conjunto ordenado de generalidades?

A priori, la respuesta sería no, puesto que la nutrición tal cual se estudia hoy en día ha demostrado en el mundo entero que representa miles de relaciones con innumerables grados de asociación entre ellas que la dotan de una relevancia inobjetable. No obstante, quisiéramos invitarlos a meditar con detenimiento sobre los siguientes aspectos de nuestra realidad.

i) Tanto en los consultorios externos de Nutrición del Ministerio de Salud como de Essalud, existen pautas oficializadas hace muchos años (con el criterio técnico de aquella época) que indican que un

Nutricionista debe atender entre 4 y 6 pacientes por hora, es decir, que entre la entrevista, la evaluación, la explicación y la entrega de indicaciones uno debería tomar en atención entre 15 y 10 minutos por paciente, respectivamente.

ii) En los servicios de hospitalización, las condiciones no son diferentes. Un Nutricionista tiene a su cargo un promedio de 50 pacientes además de toda la labor administrativa propia de su función.

iii) Ni el 1% de los consultorios y mucho menos las áreas de hospitalización están adecuadamente equipados, es decir, que aunque poseen balanza y tallímetro no cuentan por lo menos con un plicómetro profesional – la herramienta básica necesaria para determinar con precisión la composición corporal de una persona -.

iv) Después de casi 35 años de formación universitaria de Nutricionistas, no hemos sido capaces de ponernos de acuerdo para desarrollar protocolos de atención que permitan estandarizar nuestras conclusiones y tratamientos. Esto incluye también la necesidad de un lenguaje armonizado y difundido entre todos de modo que cada uno de nosotros maneje las mismas formas de expresión.

A la luz de los hechos descritos, es muy probable que el extremismo mostrado en los ejemplos con los que se inició esta editorial constituya la realidad cotidiana en la práctica de Nutrición. Es virtualmente imposible que al menos en el ejercicio público se pueda hacer una indicación nutricional más o menos precisa si se cuenta con un máximo de 15 min por cada paciente. El recurso humano es tan escaso en los servicios de hospitalización y es tanto el trabajo administrativo que quizás esa sea la razón por la cual el papel del Nutricionista en el equipo multidisciplinario sea incipiente. Lamentablemente, parece ser que la muy preconizada individualización de tratamiento es nada más que teoría

Es obvio que siempre existirán excepciones a lo general, sin embargo, ¿qué tan frecuentes son? ¿Por qué la población y los demás profesionales de la salud tienen una imagen tan sesgada de lo que somos capaces de hacer como profesionales?

Definitivamente, esta imagen deteriorada que incluso ha contribuido a anclar nuestro desarrollo profesional, no es un obsequio gratuito o inesperado; mucho menos un error de percepción, es más bien, la consecuencia inexorable de años de trabajo con muy pocas innovaciones y por el contrario con un lastre bastante grande de deficiencias producto de la inercia de la rutina.

Tal vez los colegas que se dedican a la práctica privada podrían representar el pie de inicio de un proceso lento pero constante de cambio de percepción de la sociedad hacia nuestra labor; sin embargo, en los consultorios particulares suceden algunas cosas curiosas.

a) Muy pocos colegas tienen consultorios de Nutrición independientes que atiendan un flujo grueso y continuo de pacientes con patologías diversas.

b) Buena parte de estos consultorios se encuentran relacionados con consultorios de médicos que piensan que las únicas tareas donde un Nutricionista puede tener éxito son en el tratamiento del bajo peso o sobrepeso/obesidad, el control del colesterol o la diabetes, entre otras; todas enfermedades que involucran control de peso como medida central.

c) El otro contingente importante de consultorios se encuentran ubicados en los diversos gimnasios que han abiertos sus puertas en Lima y provincias, no obstante, el objetivo principal de los concurrentes es el control del peso, por tanto, la misma indicación anterior.

Como vemos, las necesidades de atención privada están restringidas a un par de tratamientos definidos donde perder kilos constituye el denominador común. Lamentablemente, salvo muy honrosas excepciones – es justo hacer la aclaración – lo que muchos colegas hacen es desaprovechar

esta valiosa oportunidad de brindar un tratamiento diferenciado y por el contrario ofrecen tratamientos que incluyen dietas extremadamente restringidas, desequilibradas desde todo punto de vista, con efectos poco predecibles a largo plazo; todo porque se mide el éxito en función de la rapidez de la pérdida de peso – todos los conceptos citados se oponen rotundamente a los principios básicos del manejo nutricional de un paciente –.

Frente a esta realidad que parece oscura y sin salida a la distancia, existen dos alternativas probables: i) permitimos que todo siga su cauce natural y nos convertimos en espectadores de una Nutrición sin Nutricionistas porque como dicen las leyes evolucionistas de Darwin lo que no se adapta desaparece; o, ii) hacemos un inventario concienzudo – libre de apasionamientos – de todas nuestras debilidades y las tomamos como punto de partida para subir al siguiente nivel como Nutricionistas adaptados a la nueva era del conocimiento que ya convive con nosotros.

En nuestra opinión, todo depende de nosotros; todo es perfectible; todo lo difícil es posible; las barreras están en nuestra mente; decir no puedo es la mejor forma de justificar un no quiero. A continuación tres sugerencias que podrían ayudarnos a mejorar:

1. Desarrollar protocolos estandarizados y únicos que sirvan de matriz para todos.
2. Equiparnos de un modo tal que no tengamos que calcular con fórmulas lo que deberíamos medir con instrumentos (composición corporal por ejemplo)
3. Desarrollar un lenguaje propio, difundido, compartido y articulado en el contexto de la salud.



Robinson Cruz Gallo  
Director Renut