



<https://doi.org/10.24245/mim.v38i4.6831>

## Estigmatización de pacientes con obesidad en el contexto médico y social

### Stigmatization of patients with obesity in the medical and social context.

Christian Emmanuel Guendulain-Sernas,<sup>1</sup> Isaías Hernández-Torres,<sup>2</sup> Geovani López-Ortiz<sup>3</sup>

#### Resumen

El estigma del peso se define como el rechazo y la denigración social que sufren las personas que no cumplen con las normas sociales imperantes sobre el peso y la forma corporal, éstas son características visibles y específicas que no pueden ocultarse y que pueden dar lugar a actitudes negativas, estereotipos, prejuicios y discriminación, lo cual, sumado a los problemas que conlleva el sobrepeso y la obesidad, propicia una serie de consecuencias negativas para la salud de los afectados. El estigma del peso, lejos de incidir en el decremento de éste, puede exacerbarlo, por tal motivo, es importante abordar el problema del sobrepeso desde una perspectiva integral y promover iniciativas en el contexto médico y social, destinadas a prevenir el estigma y la discriminación de personas con esta condición.

**PALABRAS CLAVE:** Obesidad; sobrepeso; estigma social; discriminación social.

#### Abstract

Weight stigma can be defined as rejection and social denigration suffered by people who do not follow the prevailing social norms about weight and body shape, these are visible and specific characteristics that cannot be hidden and that can lead to negative attitudes, stereotypes, prejudices, and discrimination, which, added to the problems associated with overweight and obesity lead, to a series of negative consequences for the health of people affected. The stigma of weight far from influencing its decrease can exacerbate it, for this reason, it is important to address the problem of overweight from a comprehensive perspective and promote initiatives in the medical and social context, for preventing stigma and discrimination against people with this condition.

**KEYWORDS:** Obesity; Overweight; Social stigma; Social discrimination.

<sup>1</sup> Médico pasante de servicio social de la licenciatura de Médico cirujano, Escuela de Medicina, Universidad Anáhuac Oaxaca, Oaxaca, México.

<sup>2</sup> Coordinador de docencia, profesor asociado C.

<sup>3</sup> Coordinador de investigación, profesor asociado C.

Subdivisión de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

**Recibido:** 25 de agosto 2021

**Aceptado:** 17 de noviembre 2021

#### Correspondencia

Geovani López Ortiz  
geovani.lorz@fmposgrado.unam.mx

**Este artículo debe citarse como:** Guendulain-Sernas CE, Hernández-Torres I, López-Ortiz G. Estigmatización de pacientes con obesidad en el contexto médico y social. Med Int Méx 2022; 38 (4): 914-920.



## ANTECEDENTES

El estigma del peso se define como el rechazo y la denigración social que sufren las personas que no cumplen con normas sociales, preconcebidas o impuestas, sobre el peso y la forma corporal que deben tener los individuos; esto puede dar lugar a actitudes negativas, estereotipos, prejuicios y discriminación en personas que tienen sobrepeso y obesidad.<sup>1,2,3</sup>

La discriminación por el peso es la cuarta forma de discriminación más frecuente entre los adultos, después de la discriminación por edad, sexo y grupo étnico; las personas con incrementos visibles en el índice de masa corporal (IMC) pueden ser consideradas como flojas, sedentarias e indiferentes a los problemas de salud que conlleva su afección. Se ha señalado que los individuos con este tipo de estigmas sociales pueden –en paralelo a los problemas ocasionados por el aumento en el IMC–, tener consecuencias adversas para su salud e, incluso, mayor ansiedad y estrés, lo que puede aumentar el consumo excesivo de alimentos y agravar su condición metabólica. Debido a esto, cuando se busca implementar un plan para la reducción de peso, éste debe estar libre de estigmatización o presión social y estructurarse de forma saludable, realista e individualizado en función del estado de salud de los pacientes, tomando en cuenta comorbilidades y necesidades personales.<sup>4,5,6</sup>

## SOBREPESO Y OBESIDAD Y SU EFECTO EN LA SALUD

El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo de diversas enfermedades, entre las que destacan: diabetes mellitus tipo 2, enfermedad hepática del hígado graso no alcohólico, dislipidemia, síndrome metabólico, distintos tipos de cáncer (por ejemplo, útero, cervicouterino, de endometrio, esófago, recto, hígado, entre otros), infertilidad en mujeres y disfunción eréctil

en hombres, osteoartritis, trastornos mentales, enfermedades cardíacas, accidentes cerebro-vasculares, apnea del sueño, así como otras complicaciones respiratorias, y es un factor de riesgo importante de cuadros graves en pacientes infectados por el SARS-CoV-2.<sup>7,8,9</sup>

Aunado a lo anterior, se ha determinado que el sobrepeso y la obesidad, en todo el mundo, están asociados con más de 4 millones de muertes anuales y 120 millones de años de vida ajustados por discapacidad. Cerca del 25% del total de las muertes y discapacidades relacionadas con un IMC alto ocurren en personas con un IMC de 25 a 30.<sup>10</sup> Esto pone en perspectiva el efecto en la salud del sobrepeso y la obesidad en el mundo y promueve una reflexión más profunda de cómo debe abordarse esta problemática.

## CONSIDERACIONES RESPECTO A LA DEFINICIÓN DE OBESIDAD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud. Un IMC superior a 25 se considera sobrepeso y más de 30 obesidad. Sin embargo, definir la obesidad solo con incrementos en el IMC tiene una serie de limitaciones, debido a que no toma en consideración aspectos relacionados con la composición corporal, así como otros componentes.<sup>11,12</sup>

En muchas ocasiones se ha discutido acerca de la definición de obesidad, catalogándola como una enfermedad o un factor de riesgo; el uso de diferentes etiquetas o terminologías puede influir en el manejo de los pacientes, esto tiene profundas implicaciones en términos de responsabilidad y cuidado de los mismos, ya que considerar a la obesidad solo una enfermedad puede ir en detrimento de las responsabilidades y el empoderamiento del paciente respecto a su padecimiento, motivo por el cual estos aspectos

deben valorarse y analizarse desde una perspectiva integral y objetiva; en este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como otras asociaciones médicas en el mundo, han definido a la obesidad como una enfermedad o un proceso patológico multifactorial con un efecto negativo en la salud de las personas que la padecen.<sup>1</sup>

Debido a la estigmatización que pueden tener las personas con obesidad en 2017 la Asociación Americana de Endocrinología Clínica (AACE) propuso el término de “enfermedad crónica basada en la adiposidad”.<sup>6</sup>

## GANANCIA DE PESO Y OBESIDAD

Frecuentemente, como creencia popular e incluso por parte de los profesionales de salud, la fisiología de la obesidad se simplifica mediante la siguiente ecuación: peso corporal = calorías que entran – calorías que salen, limitando con ello la existencia del sobrepeso y obesidad a la ingesta, el ejercicio y aspectos volitivos hacia el consumo de alimentos, esta forma de ver el incremento del IMC queda incompleta, ya que deja de contemplar aspectos metabólicos, bioquímicos, fisiológicos, genéticos, epigenéticos, privación del sueño o disritmia circadiana, estrés psicológico, disruptores endocrinos, medicamentos y efectos intrauterinos, los cuales pueden tener un efecto importante en dicho incremento;<sup>1,13</sup> esto ha llevado a proponer que la sobrealimentación y la reducción de la actividad física, en un porcentaje importante de casos, podrían ser síntomas más que causas fundamentales de la obesidad.<sup>13</sup> De ahí la necesidad de un abordaje integral en su tratamiento y control.

## ESTIGMATIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON OBESIDAD

El estigma se basa en creencias y actitudes negativas, las cuales se manifiestan

mediante prejuicios, rechazo, estereotipos y discriminación hacia personas que nacen con una condición determinada o que dicha condición se ha adquirido a lo largo de la vida. Históricamente, la estigmatización proviene de un proceso de categorización social que consiste en identificar la posición de las personas en la sociedad, con un criterio basado en el valor atribuido a su pertenencia a un grupo y puede resumirse como la concurrencia de las siguientes acciones:<sup>14,15,16</sup>

- Etiquetar y distinguir las diferencias.
- Estereotipar a los individuos estigmatizados como diferentes de forma negativa.
- Separar o excluir al individuo etiquetado, es decir, diferenciar a las personas etiquetadas de las que no lo están.
- Tener reacciones negativas hacia los individuos estigmatizados.
- Discriminar al grupo etiquetado ocasionalmente deshumanización.
- Realizar estas acciones a través de vías económicas, sociales y políticas para disminuir el poder de la población etiquetada.

En la esfera social, se tiene la creencia de que el sobrepeso y la obesidad son situaciones puramente autoinfligidas, atribuyéndose a las malas decisiones de los individuos, lo que permite culparlos, devaluarlos, deshumanizarlos y asociar con esta condición numerosos estereotipos negativos, como la pereza, la incompetencia, la falta de fuerza de voluntad, el estilo de vida poco saludable y la falta de inteligencia.<sup>17-23</sup> Esto, *per se*, no aporta elementos útiles que puedan ocuparse para incidir en el decremento del IMC y repercute negativamente en las personas catalogadas con estas etiquetas. Algunos investigadores han argumentado que el estigma y la discrimi-



nación por el peso son similares y comparables con el racismo y el sexismo, ya que éstos se han reportado en varios entornos, incluida la educación y la atención médica y son potenciados por los medios de comunicación.<sup>22,24,25</sup> Por tal motivo, es necesario que, en paralelo a las estrategias enfocadas a la disminución del sobrepeso y la obesidad, se generen intervenciones que disminuyan la estigmatización en las personas con estas afecciones.

### **ESTIGMATIZACIÓN EN LA ATENCIÓN MÉDICA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD**

Se ha reportado que dentro de la práctica médica, una parte importante de profesionales de la salud acostumbra a mostrar altos niveles de prejuicio contra los pacientes obesos, ya que asumen que la obesidad se asocia con características negativas, como el incumplimiento por parte del paciente y admiten que preferirían evitar tratar con pacientes con esta afección;<sup>23</sup> asimismo, se ha señalado que cuando el personal de salud resalta desde una connotación peyorativa el exceso de peso en los pacientes, se perpetúa su estigmatización, ya que suelen culparse y avergonzarse por ello, esto puede generar incertidumbre y estrés, los cuales, aunados a la condición metabólica de los pacientes, pueden empeorar su estado de salud.<sup>2</sup> Por tanto, el estigma puede ser una consecuencia no deseada de los esfuerzos para perder peso por parte de los profesionales de la salud, como consecuencia, los pacientes perciben una atención de menor calidad y se predisponen a esperar o temer juicios negativos y malos tratos en los entornos clínicos, evitando buscar más atención médica, cancelando sus próximas citas y evadiendo recomendaciones o cuidados sanitarios preventivos.<sup>5,23,25,26,27</sup>

### **Efectos fisiológicos de la estigmatización en el paciente con obesidad**

Se ha señalado que el estigma del peso se asocia con una serie de consecuencias negativas para la salud psicológica y puede desencadenar cambios fisiológicos y conductuales relacionados con alteraciones metabólicas y mayor aumento de peso.<sup>2,20,28</sup> La estigmatización hacia el sobrepeso y obesidad puede llegar a ser contraproducente, ya que sentirse estigmatizado y ser explícitamente consciente de las exclusiones o los malos tratos condiciona estresores diarios, síntomas físicos y emociones negativas.<sup>28,29</sup>

Desde el punto de vista psicológico, el estigma del peso, más que la obesidad en sí misma, puede ser especialmente perjudicial para la salud mental y se asocia con la interiorización del estigma, la presión social para perder peso y mayor insatisfacción corporal, lo que conlleva mayor riesgo de padecer afección de la función cognitiva y la conducta alimentaria, mayores niveles de ansiedad, aislamiento social, consumo de sustancias, baja autoestima, depresión, ideas suicidas, demencia, descuido de la higiene e imagen corporal, y se asocia con una autopercepción de peor estado de salud que conlleva a la aparición o falta control de comorbilidades.<sup>6,30,31,32</sup> Además, contrario a lo que se piensa en el contexto actual, la percepción de discriminación por el peso se asocia con mayor riesgo de aparición y mantenimiento de la obesidad.<sup>28</sup> Se ha señalado que cuando las personas obesas experimentan el estigma del peso, su alimentación aumenta, su autorregulación disminuye y sus concentraciones de cortisol son más altas en relación con grupos control.<sup>2,19,33</sup> De ahí la imperiosa necesidad de contemplar el estigma de peso como parte del problema para atenuar los efectos del sobrepeso y la obesidad e incidir en su decremento.

## DESESTIGMATIZACIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD

Es esencial que el estigma de la obesidad sea abordado por todos los ámbitos de la sociedad y es de especial importancia la implicación de los profesionales de la salud para garantizar que la atención sanitaria de las personas con obesidad no se vea afectada negativamente por su peso.<sup>5</sup>

Todo el personal de salud debe ser educado sobre lo que es el estigma del peso, cómo se perpetúa, las formas sutiles en las que se manifiesta y el efecto que tiene en los pacientes, a fin de no deshumanizar al individuo y establecer una atención centrada en el paciente.<sup>2,25,34</sup>

Respecto al abordaje para la pérdida de peso, ésta debe ser humana, objetiva e integral, ya que de otra manera los pacientes pueden sentirse fracasados y decepcionados ante la falta de cumplimiento de metas de control.<sup>35</sup>

Fruh y su grupo,<sup>25</sup> citando a la Sociedad de Obesidad de Estados Unidos, mencionan algunas estrategias específicas para reducir el estigma dentro de la práctica médica:

- Considerar que los pacientes pueden haber tenido experiencias negativas con otros profesionales de la salud en relación con su peso y acercarse a ellos con sensibilidad.
- Reconocer la compleja causa de la obesidad y comunicarlo a colegas y pacientes para evitar perpetuar estereotipos de que la obesidad es atribuible a la fuerza de voluntad personal.
- Explorar todas las causas de los problemas que sobrevienen, no solo el peso.
- Reconocer que muchos pacientes han intentado perder peso repetidamente.

- Hacer hincapié en los cambios de estilo de vida y no sólo en la cifra de la báscula.
- Ofrecer consejería de calidad con recomendaciones concretas en lugar de limitarse a señalar la necesidad de perder peso.
- Reconocer la dificultad que implica hacer modificaciones en el estilo de vida.
- Reconocer que las pequeñas pérdidas de peso pueden dar lugar a importantes beneficios para la salud.
- Crear un entorno inclusivo y adecuado para la atención médica, con infraestructura apropiada, sillas grandes y sin brazos en las salas de espera, equipos médicos y batas para paciente de tamaños adecuados.

## CONCLUSIONES

El estigma del peso es un fenómeno que surge como resultado de un proceso complejo de categorización social en el que influye en gran medida la falta de información acerca de los procesos fisiológicos implicados en la causa de la obesidad.

Como sociedad, es importante reconocer el estigma de la obesidad como un problema de salud global que repercute negativamente en la salud mental y la calidad de vida, entorpece los esfuerzos para modificar el peso y puede dar lugar a actos de discriminación.

Es importante que el personal de salud reconozca sus propios prejuicios, elimine la estigmatización hacia el peso y fortalezca la empatía en la esfera de la atención médica, esto permitirá ejercer una práctica centrada en el paciente.

El estigma del peso tiene un efecto negativo en los pacientes con obesidad y remarca la



necesidad de promover iniciativas educativas, normativas y jurídicas destinadas a prevenir tal estigma, así como sus consecuencias en la salud.

## REFERENCIAS

1. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JI, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med* 2020; 26 (4): 485-97. doi: 10.1038/s41591-020-0803-x.
2. Tomiyama AJ, Carr D, Granberg EM, Major B, Robinson E, Sutin AR, et al. How and why weight stigma drives the obesity “epidemic” and harms health. *BMC Med* 2018; 16 (1): 123. https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5.
3. Gómez-Pérez D, S Ortiz M, L Saiz J. The effects of weight stigmatization on obese people and health care professionals. *Rev Med Chil* 2017; 145 (9): 1160-4. doi: 10.4067/s0034-98872017000901160.
4. Puhl RM, Andreyeva T, Brownell KD. Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *Int J Obes (Lond)* 2008; 32 (6): 992-1000. https://doi.org/10.1038/ijo.2008.22.
5. Fulton M, Srinivasan VN. Obesity, stigma and discrimination. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.
6. Jung F, Spahlholz J, Hilbert A, Riedel-Heller SG, Luck-Sikorski C. Impact of weight-related discrimination, body dissatisfaction and self-stigma on the desire to weigh less. *Obes Facts* 2017; 10 (2): 139-51. doi: 10.1159/000468154.
7. Obesity. Mayo Clinic [Internet]. [citado 8 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742>.
8. UpToDate. Obesity in adults: Prevalence, screening, and evaluation [Internet]. [citado 8 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-overview-of-management>.
9. NIH. Overweight and Obesity [Internet]. [citado 8 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/overweight-and-obesity>.
10. The GBD 2015 Obesity Collaborators. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. *N Engl J Med* 2017; 377 (1): 13-27. DOI: 10.1056/NEJMoa1614362.
11. WHO. Obesity [Internet]. [citado 15 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/obesity>.
12. Tratamiento quirúrgico de la diabetes mellitus tipo 1 en adultos con IMC de 30 a 34.9 kg/m2. Guía de Evidencias y Recomendaciones. Ciudad de México [Internet]. [citado 15 de junio del 2021]. Disponible en: <http://cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-353-16/ER.pdf>.
13. Clair M, Daniel C, Lamont M. Destigmatization and health: Cultural constructions and the long-term reduction of stigma. *Soc Sci Med* 2016; 165: 223-32. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.03.021.
14. Di Pasquale R, Celsi L. Stigmatization of overweight and obese peers among children. *Front Psychol* 2017; 8: 524. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00524.
15. Lydecker JA, O'Brien E, Grilo CM. Parents have both implicit and explicit biases against children with obesity. *J Behav Med* 2018; 41 (6): 784-91. doi: 10.1007/s10865-018-9929-4.
16. Lin C-Y, Tsang HWH. Stigma, health and well-being. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17 (20): 7615. doi: 10.3390/ijerph17207615.
17. Thiel A, John JM, Carl J, Thedinga HK. Weight stigma experiences and physical (in)activity: A biographical analysis. *Obes Facts* 2020; 13 (3): 386-402. https://doi.org/10.1159/000507936.
18. Bernard M, Fankhänel T, Riedel-Heller SG, Luck-Sikorski C. Does weight-related stigmatization and discrimination depend on educational attainment and level of income? A systematic review. *BMJ Open* 2019; 9 (11): e027673. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027673.
19. Vadiveloo M, Mattei J. Perceived weight discrimination and 10-year risk of allostatic load among US adults. *Ann Behav Med* 2017; 51 (1): 94-104. doi: 10.1007/s12160-016-9831-7.
20. Stangl AL, Earnshaw VA, Logie CH, van Brakel W, C Simbayi L, Barré I, et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Med* 2019; 17 (1): 31. doi: 10.1186/s12916-019-1271-3.
21. Kersbergen I, Robinson E. Blatant dehumanization of people with obesity. *Obesity (Silver Spring)* 2019; 27 (6): 1005-12. doi: 10.1002/oby.22460.
22. Christian A, Parekh B, Koritzky G. Bias and discrimination against men with overweight in the military. *Health Psychol Open* 2020; 7 (2): 2055102920985374. doi: 10.1177/2055102920985374.
23. Brewis A, SturtzSreetharan C, Wutich A. Obesity stigma as a globalizing health challenge. *Global Health* 2018; 14 (1): 20. https://doi.org/10.1186/s12992-018-0337-x.
24. Gupta N, Bombak A, Foroughi I, Riediger N. Discrimination in the health care system among higher-weight adults: evidence from a Canadian national cross-sectional survey. *Health Promot Chronic Dis Prev Can* 2020; 40 (11-12): 329-35. doi: 10.24095/hpcdp.40.11/12.01.
25. Fruh SM, Nadglowski J, Hall HR, Davis SL, Crook ED, Zlomke K. Obesity stigma and bias. *J Nurse Pract* 2016; 12 (7): 425-32. https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.05.013.
26. Makowski AC, Kim TJ, Luck-Sikorski C, von dem Knesebeck O. Social deprivation, gender and obesity: multiple stigma? Results of a population survey from Germany. *BMJ Open* 2019; 9 (4): e023389. doi: 10.1136/bmjopen-2018-023389.
27. Kendig MD, Morris MJ, Samaras K. Mendacity: The tendency to lie or deceive. A cautionary tale in obesity research,

- stigma, and headlining. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021; 598713. doi: 10.3389/fendo.2020.598713.
28. Gerend MA, Sutin AR, Terracciano A, Maner JK. The role of psychological attribution in responses to weight stigma. *Obes Sci Pract* 2020; 6 (5): 473-83. doi: 10.1002/osp4.437.
29. Sutin AR, Stephan Y, Grzywacz JG, Robinson E, Daly M, Terracciano A. Perceived weight discrimination, changes in health, and daily stressors: Discrimination, Health, and Daily Stress. *Obesity (Silver Spring)* 2016; 24 (10): 2202-9. doi: 10.1002/oby.21598.
30. Brewis A, Trainer S, Han S, Wutich A. Publically misfitting: Extreme weight and the everyday production and reinforcement of felt stigma. *Med Anthropol Q* 2017; 31 (2): 257-76. doi: 10.1111/maq.12309.
31. Araiza AM, Wellman JD. Weight stigma predicts inhibitory control and food selection in response to the salience of weight discrimination. *Appetite* 2017; 114: 382-90. doi: 10.1016/j.appet.2017.04.009.
32. Oliver MD, Datta S, Baldwin DR. A sympathetic nervous system evaluation of obesity stigma. *PLoS One* 2017; 12 (10): e0185703. doi: 10.1371/journal.pone.0185703.
33. Daly M, Sutin AR, Robinson E. Perceived weight discrimination mediates the prospective association between obesity and physiological dysregulation: Evidence from a population-based cohort. *Psychol Sci* 2019; 30 (7): 1030-9. doi: 10.1177/0956797619849440.
34. Jung FU, Luck-Sikorski C. Overweight and lonely? A representative study on loneliness in obese people and its determinants. *Obes Facts* 2019; 12 (4): 440-7. doi: 10.1159/000500095.
35. Thedinga HK, Zehl R, Thiel A. Weight stigma experiences and self-exclusion from sport and exercise settings among people with obesity. *BMC Public Health* 2021; 21 (1): 565. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10565-7>.

#### AVISO PARA LOS AUTORES

*Medicina Interna de México* tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: [www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login](http://www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login) podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.