

El estigma de la obesidad

The stigma of obesity

Catalina Morán^a, Sergio Adrián Terrasa^{a,b,c}

Resumen

En este artículo los autores explican la evolución histórica del estigma de la obesidad y las consecuencias de su internalización sobre la salud de las personas que lo sufren. Hacen especial hincapié en las conductas del equipo de salud que refuerzan este estigma, basadas en la *gordofobia* que también afecta a este colectivo profesional como integrante de nuestra sociedad. Por último, describen algunas iniciativas políticas destinadas a modificar la opresión, la discriminación y la vulneración de los derechos humanos que sufren las personas obesas, como lo son el *activismo gordo* y una propuesta canadiense para el equipo de salud que pretende ofrecer un marco de atención de las personas con sobrepeso u obesidad orientado a la persona y su entorno, alentándolas a desarrollar autoestima y autoeficacia.

Abstract

In this article, the authors explain the historical evolution of the stigma of obesity and the consequences of its internalization on the health of people who suffer from it. They place special emphasis on the behaviors of the health team that reinforce this stigma, based on the fatphobia that also affects this professional group as a member of our society. Finally, they describe some political initiatives aimed at modifying the oppression, discrimination and violation of human rights suffered by obese people, such as *fat activism* and a Canadian proposal for the health team that aims to offer a framework of care for overweight or obese people oriented to the person and their environment, encouraging them to develop self-esteem and self-efficacy.

Palabras clave: Obesidad, Prejuicio de Peso, Atención Dirigida al Paciente. Keywords: Obesity, Weight Prejudice, Patient-Centered Care.

Morán C, Terrasa S. El estigma de la obesidad. Evid Actual Pract Ambul. 2022;25(3):e007033. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/EVIDENCIA.V25I4.7033>.

La obesidad como estigma

Se conoce como *estigma de la obesidad* o *gordofobia*⁽¹⁾ a las actitudes negativas dirigidas hacia las personas en quienes se percibe un cuerpo no hegemónico, a expensas de un exceso de grasa corporal^{1,2}.

Además de su impacto psicológico, social y económico, existe evidencia de un vínculo entre la percepción del *estigma de peso* y consecuencias adversas para la salud (atracones, dietas poco saludables y conductas sedentarias), que pueden empeorar la obesidad y, además, afectar las relaciones y las vivencias de las personas^{3,4}. En este contexto vale mencionar que, según el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), en Argentina las personas con sobrepeso u obesidad encabezan la percepción de encontrarse entre los grupos más segregados, sólo superados por aquellas afectadas por la pobreza⁵.

La *gordofobia*, por sus raíces en estereotipos negativos, puede conducir a formas abiertas de tratamiento injusto como la segregación laboral, educativa o de la atención sanitaria, el deterioro en las relaciones interpersonales y el estigma en los medios de comunicación, con la consecuente privación de los derechos básicos a las personas afectadas. Estas personas son vulnerables al estigma social y al estrés crónico que les genera la ansiedad de anticipación ante reacciones potencialmente hostiles⁶. Por otro lado, el proceso de internalización de los estereotipos de peso negativos y el consecuente autodesprecio es conocido como la *internalización del estigma de la obesidad*⁷.

En respuesta a esta situación surge el *activismo gordo*, movimiento que lucha contra la opresión, la discriminación y la vulneración de los derechos humanos que sufren las personas gordas⁸. Nació en los EE.UU. en los años setenta y llegó a Argentina

en 2011, cuando comenzó a visibilizarse a nivel local y regional, junto con otros activismos de la diversidad corporal, el género y la sexualidad. Desafía al pensamiento hegemónico que considera a la gordura como algo a erradicar, que siempre es patológica y que habla de una persona sin voluntad y desagradable para la sociedad (no solo desde el punto de vista estético, sino por ser *no saludable*). El *activismo gordo* busca crear modos de vida más libres y amables mostrando que, a partir de la discriminación y la vulneración de los derechos humanos de las personas diversas, resulta insuficiente toda la retórica de la diversidad y la inclusión. Vale mencionar que en Argentina ha sido publicado por el colectivo de activismo gordo el libro *Cuerpos sin Patronos*⁹, que da cuenta de la vivencia de las personas con cuerpos condenados por ser *no normativos*.

Los equipos de salud conocemos los riesgos asociados a la obesidad y, por lo tanto, realizamos recomendaciones a los pacientes que atendemos, las que muchas veces son extremadamente normativas y tienen poco en cuenta a las necesidades de la persona que está consultando. Por ejemplo, la Fuerza de Tareas Preventivas de los Estados Unidos (USPSTF, por sus iniciales en inglés), recomienda que se les ofrezca a todos los pacientes con índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 30, intervenciones conductuales intensivas de componentes múltiples (consejería individual, grupal, autocontrol de peso y asesoría telefónica o presencial, realizada por miembros del equipo de salud)¹⁰. En Argentina, la Guía de Práctica Clínica sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Obesidad (2014) recomienda calcular el IMC en todos los adultos, realizando un abordaje interdisciplinario, alentando el descenso de peso en todos los pacientes obesos y asociando estrategias que incluyan un plan alimentario y la prescripción de ejercicio físico moderado¹¹.

^a Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. catalina.moran@hospitalitaliano.org.ar,

^b Departamento de Investigación, Hospital Italiano de Buenos Aires.

^c Departamento de Medicina, Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires. sergio.terrasa@hospitalitaliano.org.ar



Investigaciones realizadas en otros países^{9,12-14} han documentado el estigma de peso que se genera en torno a la consulta con el equipo de salud. El estigma de peso es particularmente prevalente y perjudicial en el personal sanitario. Este sesgo anti *gordura*^{12,15} contribuye a que las experiencias (e incluso las expectativas) de un mal trato promuevan la desconfianza en el equipo de salud de las personas con obesidad, la evitación de la atención y un peor vínculo terapéutico. Este contexto desfavorable puede reducir la calidad de la atención, aún ante buenas intenciones del equipo de salud¹⁶, al crear contextos negativos para el empoderamiento y la autoeficacia¹⁷. Además, ha sido documentado un alto estigma de la obesidad incluso en profesionales cuyas carreras enfatizan la investigación o el manejo clínico de la obesidad^{13,14,18}.

Este abordaje sesgado conduce al diseño de campañas de salud pública que perpetúan la estigmatización al enfatizar el papel de la responsabilidad personal y las elecciones de un *estilo de vida saludable*, solo centradas en la nutrición y la actividad física, y pasando por alto los fuertes determinantes sociales, genéticos y ambientales de la obesidad¹⁹.

Nuevas recomendaciones: dejando a un lado los prejuicios

Sin embargo, en el último tiempo han surgido enfoques más orientados a la persona y su entorno, que recomiendan iniciar conversaciones centradas en el paciente con sobrepeso u obesidad con un abordaje basado en las 5 A: *Ask* (preguntarle si nos da permiso para abordar la problemática de su obesidad), *Asses* (evaluar), *Advice* (asesorar), *Agree* (acordar), y *Assist* (asistir)²⁰.

Recomiendan implementar un enfoque holístico, centrado en los comportamientos y las causas fundamentales del aumento de peso, poniendo especial cuidado en evitar la estigmatización. Esta guía canadiense propone realizar un abordaje interdisciplinario, sostenible en el tiempo, con metas claras y cumplibles, alentando a las personas con obesidad a desarrollar la autoestima y la autoeficacia²⁰.

Dado que ocurre en el contexto de una relación inherentemente desigual, el equipo de salud puede ejercer influencia sobre los pensamientos, sentimientos y comportamientos de sus pacientes, por lo que sería saludable que quienes ejercemos este rol estemos informados y tomemos conciencia del potencial efecto de nuestras actitudes estigmatizantes hacia los colectivos vulnerables.

Consideramos muy importante la implementación de políticas públicas e institucionales que incluyan el entrenamiento del personal de la salud desde una perspectiva de respeto de los derechos de las personas a ser y a habitar sus cuerpos, el diseño de un abordaje preventivo y terapéutico con objetivos concordantes con las preferencias de cada paciente y, en síntesis, a mejorar la salud de las personas mediante una atención centrada en ellas.

Notas

⁽¹⁾ Este término, aunque muy utilizado, aún no se incorpora dentro del diccionario de la lengua española de la Real Academia Española¹.

Recibido el 16/09/2022 Aceptado el 26/09/2022
y Publicado el 30/09/2022.

Referencias

- Torres A. Gordofobia: el odio y menosprecio hacia las personas obesas; 2016. Available from: <https://psicologiamente.com/social/gordofobia>.
- Perfil de Instagram de un Grupo de Estudiantes de Psicología que actúan con el fin de erradicar la gordofobia y el estigma de la obesidad. ¡No a la Gordofobia!.. Available from: <https://www.instagram.com/gordofobia/?hl=es>.
- Puhl R, Suh Y. Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment. *Curr Obes Rep.* 2015;4(2):182-190. Available from: 10.1007/s13679-015-0153-z.
- Sutín AR, Terracciano A. Personality and the social experience of body weight. *Pers Individ Dif.* 2019;137:76-79. Available from: 10.1016/j.paid.2018.08.007.
- Mouratian P. Mapa nacional de la discriminación. 2nd ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo - INADI; 2014. Available from: <http://ijdh.unla.edu.ar/advf/documentos/2018/03/5aba63144d257.pdf>.
- Macleon L, Edwards N, Garrard M, et al. Obesity, stigma and public health planning. *Health Promot Int.* 2009;24(1):88-93. Available from: 10.1093/heapro/dan041.
- Pearl RL, Puhl RM. Weight bias internalization and health: a systematic review. *Obes Rev.* 2018;19(8):1141-63. Available from: 10.1111/obr.12701.
- Díaz-Virzi S. Activismo gordo: una reivindicación de la gordura; 2018. Available from: https://www.clarin.com/entremujeres/genero/activismo-gordo-reivindicacion-gordura_0_Bko6PF0hW.html.
- Contrera L, Cuello N. Cuerpos sin Patrones. Editorial Madreselva; 2016.
- Weight Loss to Prevent Obesity-Related Morbidity and Mortality in Adults: Behavioral Interventions ; 2018. Available from: [https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/document/RecommendationStatementFinal/obesity-in-adults-interventions#:~:text=The%20USPSTF%20found%20adequate%20evidence,and%20elevated%20plasma%20glucose%20levels](https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/document/RecommendationStatementFinal/obesity-in-adults-interventions#:~:text=The%20USPSTF%20found%20adequate%20evidence,and%20elevated%20plasma%20glucose%20levels.). [Last access: 2022-09-27].
- Argentina, Ministerio de Salud de la Nación. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Obesidad en adultos para todos los niveles de atención; 2014. Available from: <https://bancos.salud.gov.ar/recurso/guia-de-practica-clinica-nacional-sobre-diagnostico-y-tratamiento-de-la-obesidad>.
- Jung F, Luck-Sikorski C, Wiemers N, et al. Dietitians and nutritionists: Stigma in the context of obesity. A systematic review. *PLoS ONE.* 2015;10(10):e0140276. Available from: 10.1371/journal.pone.0140276.
- Schwartz MB, O'Neal-Chambliss H, Brownell KD, et al. Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obes Res.* 2003;11(9):1033-1039. Available from: 10.1038/oby.2003.142.
- Sabin J, Marini M, Nosek B. Implicit and Explicit Anti-Fat Bias among a Large Sample of Medical Doctors by BMI, Race/Ethnicity and Gender. *PLoS ONE.* 2012;7(11):e48448. Available from: 10.1371/journal.pone.0048448.
- Tomiyama A, Carr D, Granberg E. How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Med.* 2018;16(1):123-123. Available from: 10.1186/s12916-018-1116-5.
- Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, et al. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews.* 2015;16(4):319-26. Available from: 10.1111/obr.12266.
- Malterud K, Ulriksen K. Obesity, stigma, and responsibility in health care: A synthesis of qualitative studies. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2011;6(4):8404-8404. Available from: 10.3402/qhw.v6i4.8404.
- Teachman B, Nock M. Project Implicit Health;. Available from: www.projectimplicit.net.
- Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med.* 2020;26(4):485-497. Available from: 10.1038/s41591-020-0803-x.
- Wharton S, Lau DCW, Vallis M, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. *CMAJ.* 2020;192(31):E875-E891. Available from: 10.1503/cmaj.191707.