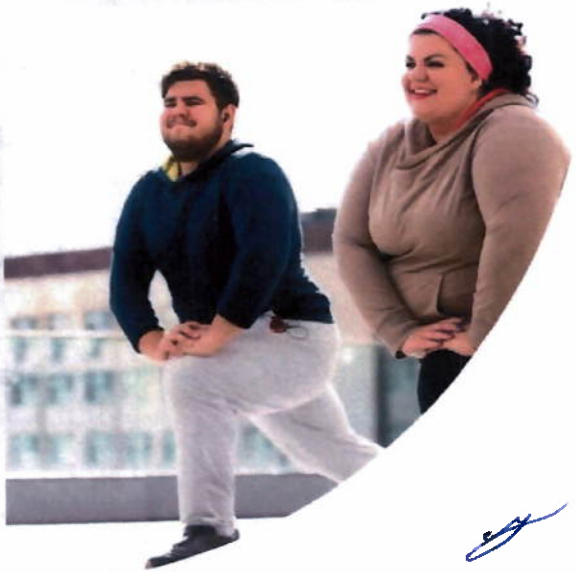
GUÍA OPERATIVA PARA

PREVENIR EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS QUE VIVEN CON SOBREPESO U OBESIDAD



IMSS BIENESTAR

SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Directorio

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez
Director General de los Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR

Mtra. Iliana Araiza Mota
Titular de la Coordinación de Acción Comunitaria

Dr. José Alejandro Avalos Bracho
Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Dr. José Misael Hernández Carrillo
Titular de la Coordinación de Epidemiología

Dra. Luz Arlette Saavedra Romero
Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Dra. Nazarea Herrera Maldonado
Encargada de los Asuntos Inherentes de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

Dr. Eduardo Antonio Rodríguez Becerril
Titular de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales

Mtro. Nemer Alexander Naime Sánchez-Henkel
Titular de la Coordinación de Programas Preventivos

Dra. Miriam Adriana Peña Eslava
Titular de la Coordinación de Enfermería

Dr. Gabriel Padrón Segura
Titular de la Coordinación de Normatividad u Planeación Médica

Dr. Luis Ernesto Caballero Torres
Titular de la Coordinación de Educación e Investigación

Dra. Arturo González Ledesma
Titular de la Coordinación de Supervisión

Coordinación Editorial

Dr. José Misael Hernández Carrillo
Titular de la Coordinación de Epidemiología

Dr. Jan Jacobo Gutiérrez Sereno
Titular de la División de Prevención y Protección Específica

Dr. Fermín Camacho Fitz
Jefe de Área de Prevención de Enfermedades

Dr. Gerardo Magallanes Díaz
Jefe de Departamento de Prevención Secundaria

Lic. EOC. Lucía Berenice Vargas Islas
Supervisora del Departamento de Prevención Secundaria

Dra. Julieta Jiménez García
Supervisora del Departamento de Prevención Secundaria

Colaboración

Dra. Verónica Vázquez Velázquez
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria
Presidenta de Obesidades S.C.

L.N.C.A. María Fernanda Tejeda Muñoz
Coordinadora administrativa y creativa
Obesidades S.C

Revisión Normativa

Dr. Gabriel Padrón Segura

Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

Mtro. Mauro Jesús Villegas Sánchez

Titular de la División de Normatividad Médica

Contenido

Introducción 6
¿Por qué necesitamos una guía sobre el estigma de la obesidad? 6
Objetivo 7
Puntos clave para el personal de salud en la atención de las personas que viven sobrepeso u obesidad: 7
Epidemiología de la obesidad 8
Comprendiendo las obesidades 3
¿Qué es obesidad? 3
Estigma de la obesidad y sesgo de peso 8
Consecuencias del estigma de la obesidad en las personas 13
Rol de los medios de comunicación y redes sociales 18
Estigmatización en los medios de comunicación 18
El rol de las redes sociales en la estigmatización 18
Representaciones visuales en las redes sociales 21
Estigma de la obesidad en campañas de salud 24
Cambiando la narrativa en el abordaje de la persona que vive con obesidad 33
Algunas modificaciones que cualquier práctica puede implementar 46
Generalidades del tratamiento de las personas con obesidad 47
Profesionales de la salud sin estigma 50
Recomendaciones 52
Conclusión 56
Referencias 58

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la obesidad como una enfermedad crónica compleja que se caracteriza por una acumulación excesiva o anormal de grasa que presenta un riesgo para la salud. El sobrepeso, por su parte, es una afección que también se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa, aunque en un grado menor que la obesidad. Actualmente, la obesidad se considera una emergencia epidemiológica[1] y se le reconoce como "*La Pandemia del Siglo XXI*"[2] debido a sus graves repercusiones en la salud, aumentando el riesgo de enfermedades cardiometabólicas. A nivel mundial, afecta a 2 de cada 3 adultos, y desde 1980 su prevalencia se ha duplicado en más de 70 países[3]. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2023 (ENSANUT 2023), la prevalencia en población adulta en México es de 37.3% para sobrepeso y de 38.9% para obesidad[4,5]. Esta situación conlleva altos costos en salud y escasa accesibilidad a tratamientos.

El estigma y la discriminación asociados a la obesidad ha aumentado en las últimas décadas, adquiriendo relevancia debido a su creciente generalización y a las repercusiones negativas que genera en la calidad de vida de las personas con sobrepeso u obesidad[2]. Es por ello, que esta guía aporta información para la concientización acerca de los impactos del estigma y la discriminación en las personas que viven con obesidad, para que sea usada como un instrumento de apoyo en los procesos de formación permanente y profesionalización del personal de primer contacto y de las personas tomadoras de decisiones.

¿Por qué necesitamos una guía sobre el estigma de la obesidad?

La obesidad es una enfermedad crónica compleja frecuentemente malentendida, lo que, junto con la falta de definiciones claras, perpetúa el sesgo, el estigma y la discriminación. Estas barreras no solo afectan el bienestar emocional de las personas, sino que también obstaculizan el acceso a un diagnóstico y tratamiento oportunos. En consecuencia, se profundizan las desigualdades sociales y sanitarias, limitando la atención adecuada para quienes la necesitan. Por ello, resulta fundamental abordar esta problemática de manera asertiva y fomentar un cambio de paradigmas que permita tratar esta condición con respeto y equidad.

Objetivo

Brindar al personal de salud, a todos los niveles de conducción de IMSS-BIENESTAR, la información y opciones de herramientas necesarias para sensibilizar la atención a personas con sobrepeso u obesidad, promoviendo la eliminación de estereotipos, sesgos, estigmas, la internalización de ideas sesgadas sobre el peso y cualquier forma de discriminación. Con ello, garantizar un acceso equitativo, digno y de calidad a los servicios de salud para toda la población que vive con esta condición.

Puntos clave para el personal de salud en la atención de las personas que viven sobrepeso u obesidad:

Es una enfermedad crónica compleja.

Es de etiología multifactorial.

Las intevernciones no deben ser pesocentristas.

En la asistencia sanitaria se debe formentar la erradicación del estigma a través de todas las acciones relacionadas, incluyendo:

- Brindar a la persona que viven con obesidad una atención de calidad.
- Atención con equipo multidisciplinario.
- Lenguaje apropiado y centrado en la persona.
- Fomentar cambios de comportamiento.
- Reconocer las dificultades y barreras para cambio en el estilo de vida.
- Cambiar la narrativa del personal de salud en salud pública, para la atención de la persona que viven con sobrepeso u obesidad.
- Reconocer y eliminar el estigma, prejuicio e ideas sesgadas.
- Informar el diagnóstico (solo 3 de cada 10 reciben el diagnóstico).
- Brindar seguimiento de por vida (solo 2 de cada 10 reciben citas de seguimiento)[4].

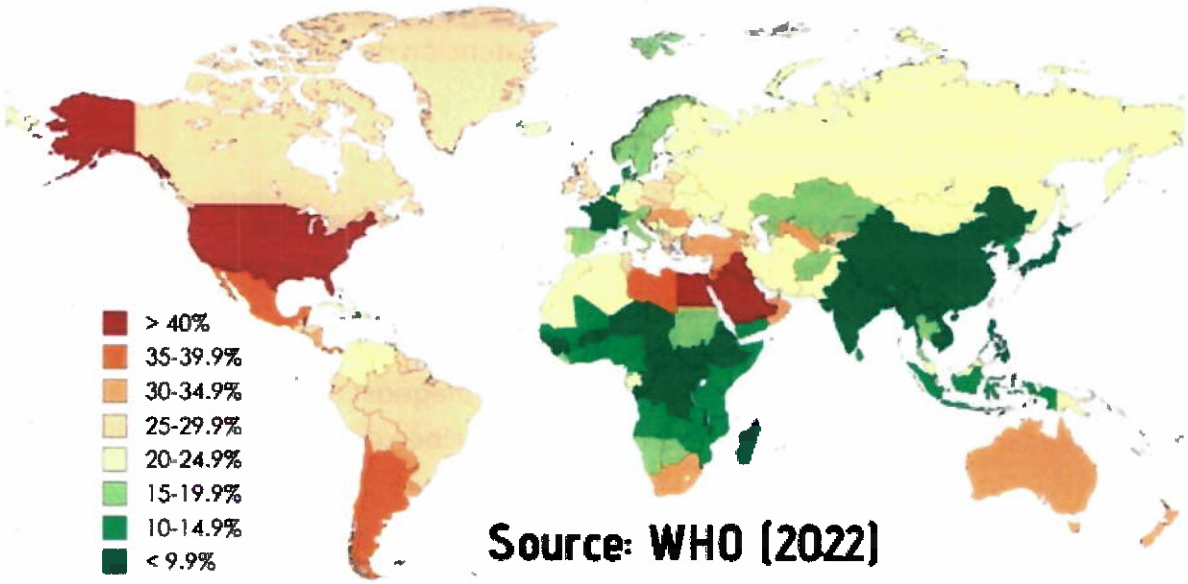
Epidemiología de la obesidad

La epidemia de obesidad es un fenómeno ampliamente estudiado en las últimas décadas, no obstante, comúnmente incomprendida. Además de ser un reto global debido a su alta prevalencia y a sus consecuencias a nivel individual, familiar, social y gubernamental, especialmente en países del sur global[6,7].

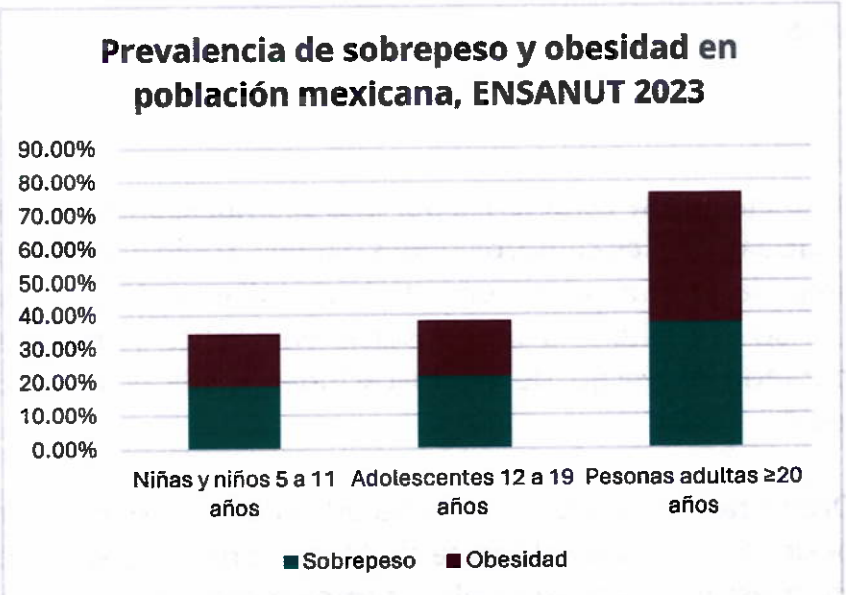
De acuerdo con la OMS a nivel mundial en 2022, 2500 millones de personas a partir de 18 años tenían sobrepeso (43%), de los cuales más de 890 millones presentaban obesidad (16%). Con respecto a niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años, más de 390 millones tenían sobrepeso (20%), de los cuales 160 millones presentan obesidad (8%). Por otra parte, se estima que, 37 millones de niñas y niños menores de 5 años tenían sobrepeso.

La prevalencia de obesidad casi se ha triplicado a nivel mundial en los últimos 50 años, con incrementos sostenidos en la mayoría de los países.

Imagen 6. Prevalencia de obesidad a nivel mundial, 2022.



Fuente: Adaptada de Organización Mundial de la Salud.

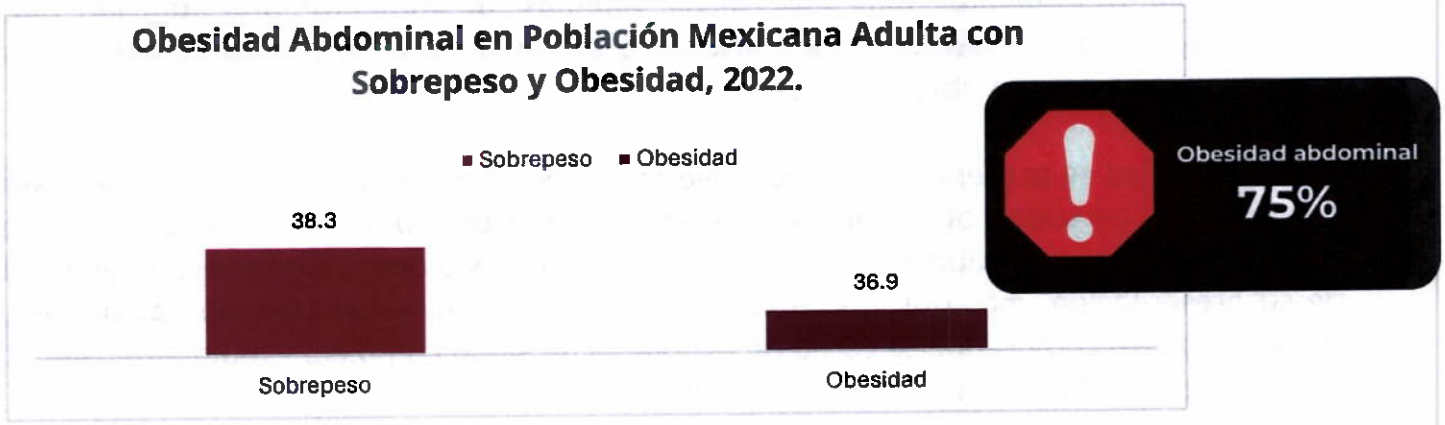


Fuente: ENSANUT 2023.

En México, según los resultados de la ENSANUT en 2023 la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niñas y niños de 5 a 11 años fue de 18.5% y 15.7%, respectivamente. En la población adolescente de 12 a 19 años, la prevalencia de sobrepeso fue de 21.4% y la de obesidad de 16.7%. En la población adulta (≥20 años), el 37.3% presentó sobrepeso y el 38.9% obesidad[5].

Obesidad abdominal

La circunferencia de cintura (CC) es un indicador independiente del IMC para evaluar la cantidad de masa grasa intraabdominal, considerándose un predictor de la aparición de consecuencias metabólicas en obesidad. Lo obtenido en la ENSANUT 2022 respecto al indicador CC, fue que la prevalencia de obesidad abdominal en la población mexicana adulta con sobrepeso se presenta en 38.3% y en obesidad en 36.9%, lo que representa en conjunto una prevalencia de 75.2%[7].



Fuente: ENSANUT 2022.

Comprendiendo las obesidades

¿Qué es obesidad?

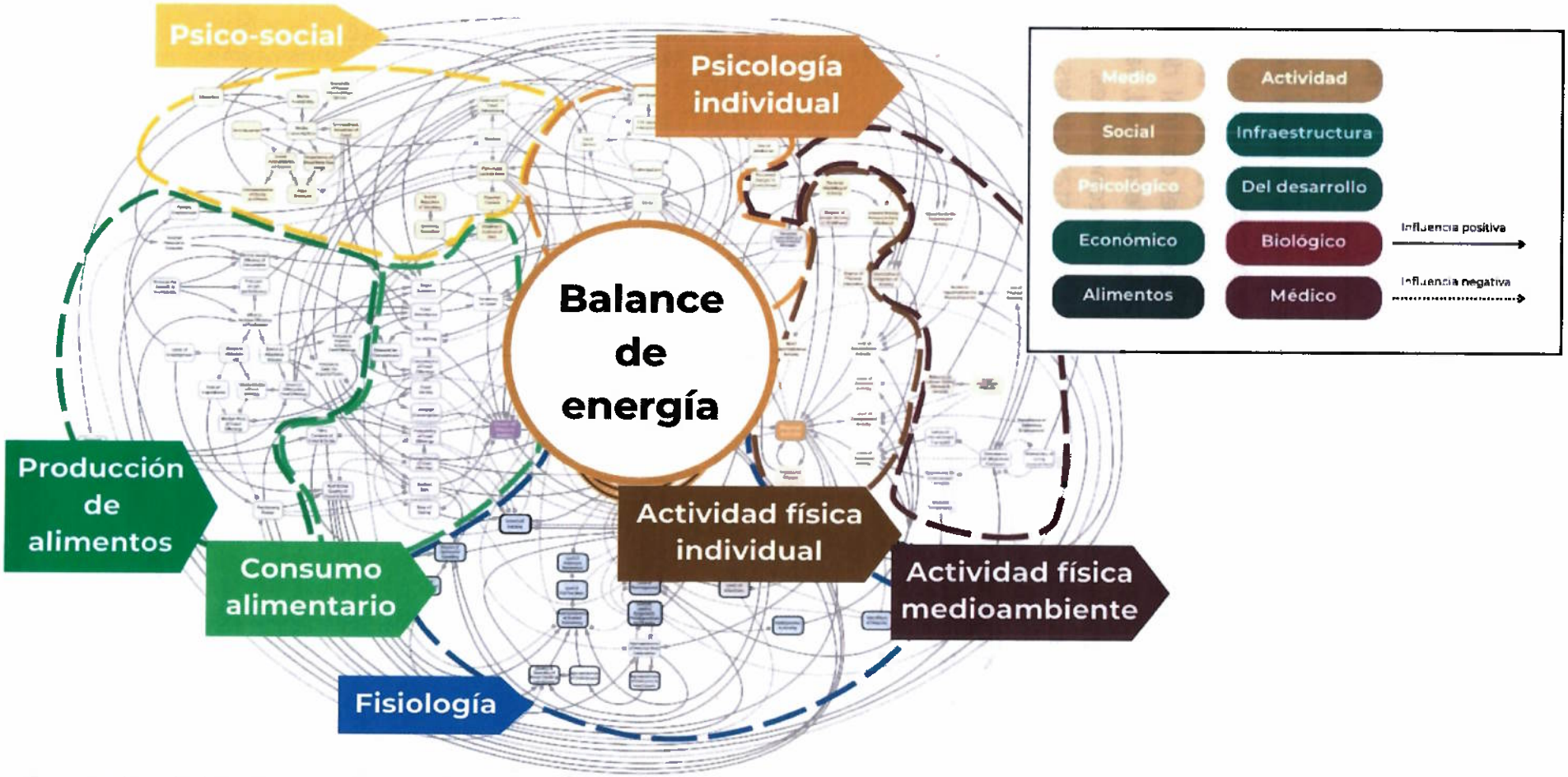
Es una enfermedad crónica compleja que se caracteriza por una acumulación excesiva o anormal de grasa que progresa hacia múltiples comorbilidades. Su desarrollo implica un aumento y disfunción del tejido adiposo, lo que genera un estado de inflamación crónica de bajo grado. Esta inflamación, a su vez, altera la homeostasis energética y provoca desequilibrios endocrinos, aumentando el riesgo de complicaciones médicas de tipo mecánicas, metabólicas y mentales[1,8].

En la década de los 90, la Organización Mundial de la Salud (OMS) introdujo por primera vez la clasificación de obesidad basada en el Índice de Masa Corporal (IMC), sin embargo, el uso del IMC se limita a estudios poblacionales, complementado con otras medidas para el diagnóstico individual, por lo que, surge una nueva clasificación de la obesidad para 2025, la cual distingue entre obesidad clínica y preclínica, basándose en la presencia de complicaciones metabólicas, cardiovasculares u otras asociadas al exceso de grasa corporal. La obesidad clínica se caracteriza por un impacto directo en la salud, la cual se asocia con daños graves en órganos vitales y complicaciones severas, mientras que la preclínica se refiere a etapas tempranas sin manifestaciones evidentes, pero con riesgo de progresión. Esta diferenciación es clave para identificar oportunamente a las personas en riesgo, así mismo la importancia de implementar estrategias preventivas y proporcionar tratamientos más específicos. Además, de fomentar una atención más integral, ayudando a prevenir complicaciones graves y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con obesidad[9,10].

La obesidad se presenta en formas diversas y los patrones de acumulación de grasa difiere de una persona a otra – incluso a distintos grados de acumulación – lo cual confiere diferentes riesgos a la salud. Por lo anterior, se ha propuesto que, dada la heterogeneidad de su presentación, más que obesidad, es conveniente utilizar el término **obesidades**, permitiendo así comprenderlo como un problema de salud complejo y multidimensional, alejándose de visiones simplistas y estigmatizantes[10].

Existen conceptos erróneos sobre la obesidad, como atribuir su origen únicamente a la falta de autocontrol, al consumo excesivo de alimentos o a la falta de ejercicio. Sin embargo, la obesidad es una enfermedad que se origina a partir de diversas condiciones y determinantes, muchas de las cuales están fuera del control de la persona. Se han encontrado más de cien causas directas de esta enfermedad, las cuales interactúan múltiples veces, generando alrededor de 300 interconexiones, lo que resulta más complejo abordar las causas de la obesidad. Entre estas causas directas, se incluyen factores genéticos, biológicos, así como limitaciones en el acceso a una alimentación saludable o a un estilo de vida tranquilo y libre de estrés, determinantes comerciales, sociales, económicos, entre otros. (Imagen 1).

Imagen 1. Diagrama de grupos causantes de la obesidad: influencia social, producción de alimentos, psicología individual, actividad física individual, ambiente para la activación, consumo de alimentos y biología



Fuente: Adaptado de Butland B. et al, 2007. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/296290/obesity-map-full-hi-res.pdf[11].

La obesidad **no** es solo el balance entre la ingesta y el gasto calórico, existen múltiples factores que influyen en el peso corporal, entre ellos:

1. **Genética** → Existen más de 130 genes asociados a la obesidad.
2. **Biología** → Cuando intentamos perder peso, los niveles de grasa y hormonas como leptina caen, por lo que el cuerpo se resiste a seguir perdiendo peso.
3. **Alimentación** → El entorno alimentario, caracterizado por el exceso de alimentos ultraprocesados, la inseguridad alimentaria, aunado a políticas públicas insuficientes y a la falta de regulación de la industria alimentaria, contribuye al aumento en el consumo de calorías y, con ello, al incremento de personas con obesidad.
4. **Actividad física** → El sedentarismo, especialmente el tiempo frente a pantalla y/o la falta de actividad física contribuyen como cualquier otro factor para el desarrollo de la obesidad.
5. **Salud mental** → Deficiente gestión emocional, habilidades para la vida debilitadas, factores de riesgo para el consumo de sustancias, altos niveles de estrés, depresión y ansiedad pueden provocar un aumento de peso.
6. **Acontecimientos de la vida** → En la vida hay varios sucesos que pueden influir en el aumento de peso como el embarazo, la ocupación, algunas enfermedades, estado emocional de duelo, entre otras.
7. **Sueño** → La inadecuada cantidad y/o calidad de sueño altera hormonas reguladoras del apetito como la ghrelina y la leptina, y eleva los niveles de cortisol. Este incremento de cortisol, asociado al estés, incrementa el deseo de consumir alimentos con alto contenido de azúcar, grasa y sal, favoreciendo la ganancia de peso a expensas de grasa corporal.
8. **Estigma** → Señalamientos negativos, actitudes y comportamientos justificados por el desprecio, prejuicio y estereotipos, generan comportamientos que favorecen el aumento de peso.
9. **Acceso a los sistemas de salud** → La falta de acceso a profesionales de la salud sensibilizados y capacitados, por lo que la mayoría de las personas con obesidad no logran alcanzar el mejor peso saludable a largo plazo[11-16].

Por lo tanto, NO se trata únicamente de "comer mucho y moverse"

Dentro de los múltiples factores de la obesidad se encuentra un factor importante que es la genética (herencia), así como la diabetes, hipertensión y otras enfermedades no trasmisibles, cuando se suman los genes y el ambiente donde vive la persona, se desarrolla

obesidad. Estos genes no se pueden modificar, sin embargo, si se pueden hacer cambios en el ambiente que la desencadenan[17]. Por lo que, tener un tratamiento integral adecuado, y seguimiento a largo plazo contribuyen en la mejorar de salud y la calidad de vida de todas las personas que viven con obesidad.

Se han identificado **más de 130 genes asociados con la obesidad**, muchos de los cuales están relacionados con la regulación del hambre, la saciedad, el gasto energético y la acumulación de grasa. En la población general, los genes explican entre el 40% y el 50% de la variabilidad en el peso, dependiendo de factores como la edad, el sexo, el origen étnico y los antecedentes familiares. Aunque la genética puede facilitar el desarrollo de la obesidad, es el entorno el que desencadena su aparición. Cabe destacar que no todas las personas tienen la misma predisposición a ganar peso o desarrollar obesidad[13].

Al ser una enfermedad multifactorial, existen componentes:

- Genéticos.
- Hormonales.
- Ambientales.
- Psicológicos.
- Dietéticos.
- Actividad física.
- Fármacos.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la obesidad afecta en mayor proporción a las mujeres. Esta diferencia no se explica únicamente por factores biológicos, genéticos o metabólicos, sino también por determinantes culturales, de género y socioeconómicos, que influyen de manera diferente según el sexo.

Las poblaciones en situación de vulnerabilidad enfrentan mayores obstáculos para acceder a alimentos saludables y para recibir un adecuado seguimiento del sobrepeso y la obesidad. En particular, la OPS señala que la inseguridad alimentaria impacta con mayor frecuencia a las mujeres, lo cual se relaciona con un acceso limitado a recursos con restricciones económicas[10].

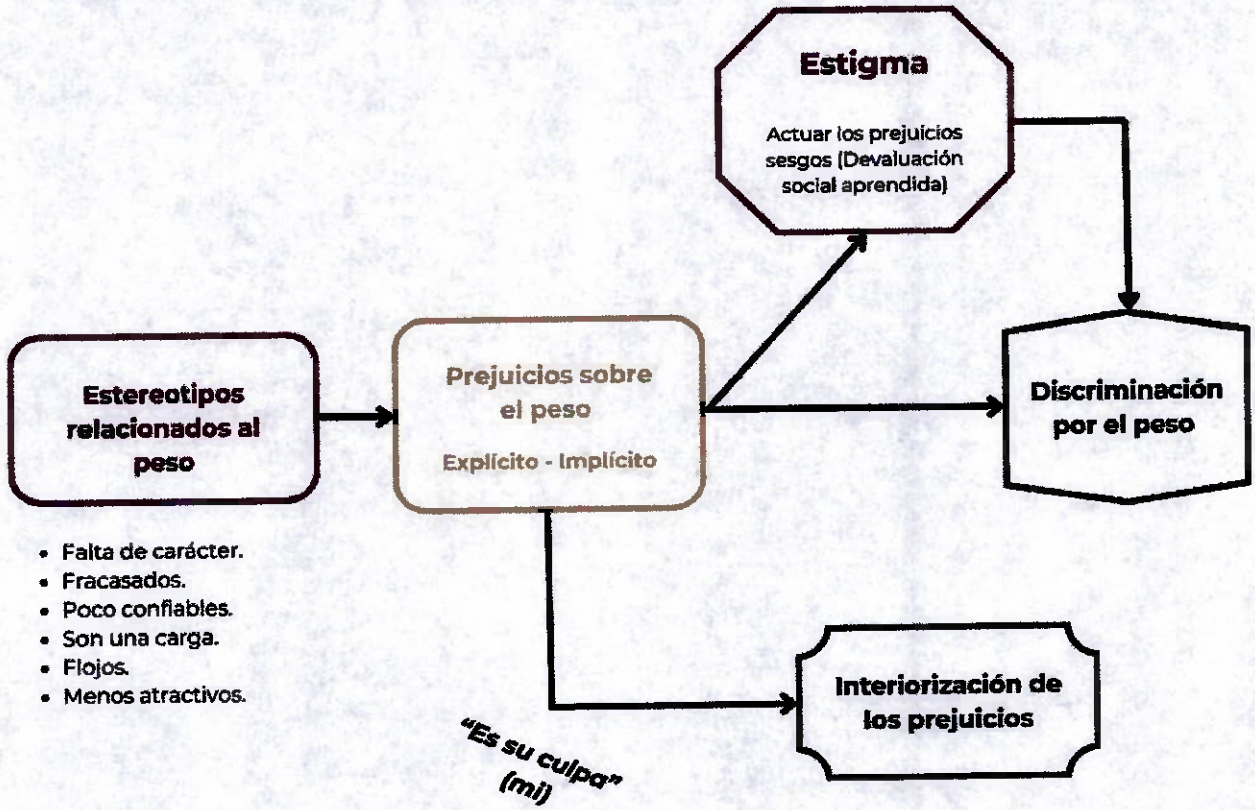
Así mismo, la obesidad no tiene las mismas implicaciones sociales y culturales en hombres y mujeres. En el caso de mujeres, la presión estética y los estándares socioculturales de delgadez generan actitudes más negativas hacia la obesidad, mayor insatisfacción corporal y una obsesión más marcada por alcanzar un peso considerado ideal[18,19].

Estigma de la obesidad y sesgo de peso

Se utilizan diferentes términos para describir el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con obesidad. Estos términos suelen utilizarse para describir actitudes, creencias y comportamientos negativos, dirigidos a las personas por su tamaño o figura corporal[2]. Algunos de ellos son: estigma de la obesidad, sesgo de peso, estereotipos, prejuicios y discriminación[8].

Al igual que sucede con cualquier otra forma de prejuicio, el estigma hacia la obesidad se aprende. Desde una edad temprana, niños, niñas y adolescentes están expuestos a estereotipos distorsionados relacionados con el peso que pueden dar lugar a prejuicios implícitos o explícitos hacia las personas por su peso. Esto puede conducir al desarrollo de actitudes negativas y de discriminación, así como la interiorización de los prejuicios respecto al peso, que pueden tener un efecto perjudicial como se muestra en la Imagen 2[2].

Imagen 2. Desarrollo del estigma hacia la obesidad

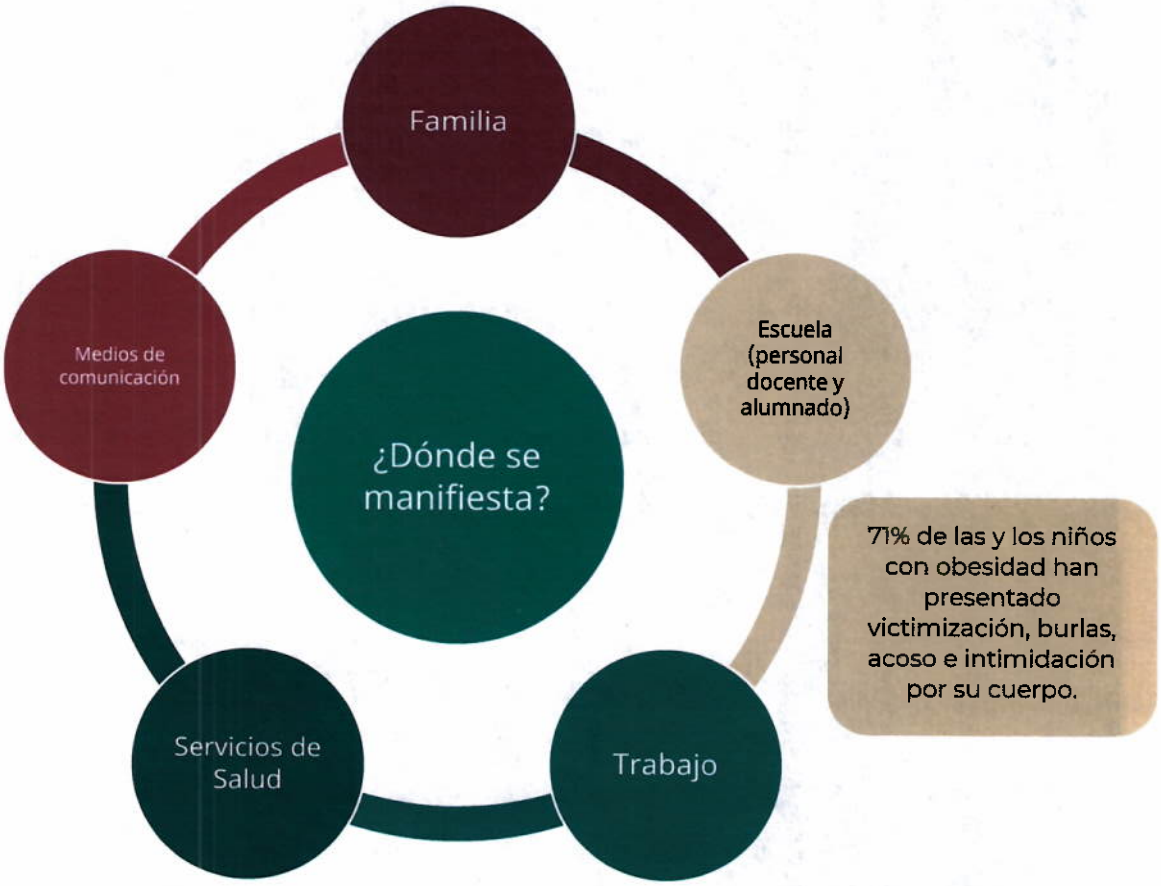


Fuente: Adaptado de Flint & Vázquez-Velázquez, 202

Tabla 1. ¿Qué es el estigma de la obesidad, sesgo de peso y la internalización?		
Estereotipos relacionados con el peso	Generalizaciones, tales como, las personas con sobrepeso u obesidad son perezosas y glotonas, carecen de fuerza de voluntad y autodisciplina, son poco inteligentes, socialmente ineptas e incompetentes, no están motivadas para mejorar su salud, no se adhieren al tratamiento médico y tienen la culpa de tener un elevado peso corporal .	
Sesgos (prejuicios)	Actitud negativa hacia la pertenencia de una categoría o grupo con repercusiones interpersonales y autoevaluación[20,21].	
Sesgo de peso	Actitudes negativas socialmente aceptadas que se dividen en:	
	Sesgo explícito	Preferencia consciente e intencionada hacia o contra las personas en función de su peso . Uso de palabras críticas como; hablar del peso, avergonzar a la persona a través de imágenes, frases y/o acoso .
	Sesgo implícito	Preferencia inconsciente hacia o contra las personas en función de su peso .
	Sesgo internalizado	Creencias propias negativas sobre la obesidad, pensamientos de merecer el peso y enfermedad, propiciando ansiedad, estrés, culpa, vergüenza y aislamiento social .
Estigma	Es un proceso cognitivo aprendido con experiencia del contexto a partir de características que devalúan, construyendo juicios (puntos de vista personales por normas sociales) burlas, acoso, trato diferenciado, sentimientos, suposiciones, atributos, emociones, creencias, conocimientos y conductas[20].	

Estigma de la obesidad	Devaluación de la persona a partir de atribuciones, actitudes, creencias y comentarios negativos basados únicamente en el exceso de peso e imagen corporal, formando como consecuencia de los estereotipos (creencias automáticas que constituye prejuicios y conductas de discriminación), entornos poco favorables, barreras, rechazo, así como propiciando la culpa por la condición, carencia de valor (perezoso, lento y poco comprometido). Por ejemplo: el mensaje "todo es dieta y ejercicio", "está así poque no se cuida", etc.[20,21]. Este se perpetúa con la desvalorización social y actitudes negativas dirigidas a las personas con mayor peso corporal .
Estigma promulgado	Actuado por proveedores de salud "Actitudes negativas", que tienen impacto en la persona con: amenaza de identidad, de estereotipo y estigma de sentido.
Internalización de las ideas sesgadas sobre el peso	Se produce cuando las personas se culpan a sí mismas y se estigmatizan por su exceso de peso. Entre las interiorizaciones, se incluye estar de acuerdo con los estereotipos y aplicarlos a uno mismo, así como la autodesvalorización.
	La generación de las ideas sesgadas sobre el peso es un proceso que incluye a grandes rasgos: • Conciencia de los estereotipos negativos. • Estar de acuerdo con los estereotipos. • Aplicación de los estereotipos a uno mismo. • Autodesvalorización debido a la propia identidad estigmatizada[2].
Discriminación hacia las personas con obesidad	Formas explícitas de prejuicios relacionados con el peso y trato injusto (conductas sesgadas) hacia las personas con mayor peso corporal[2].

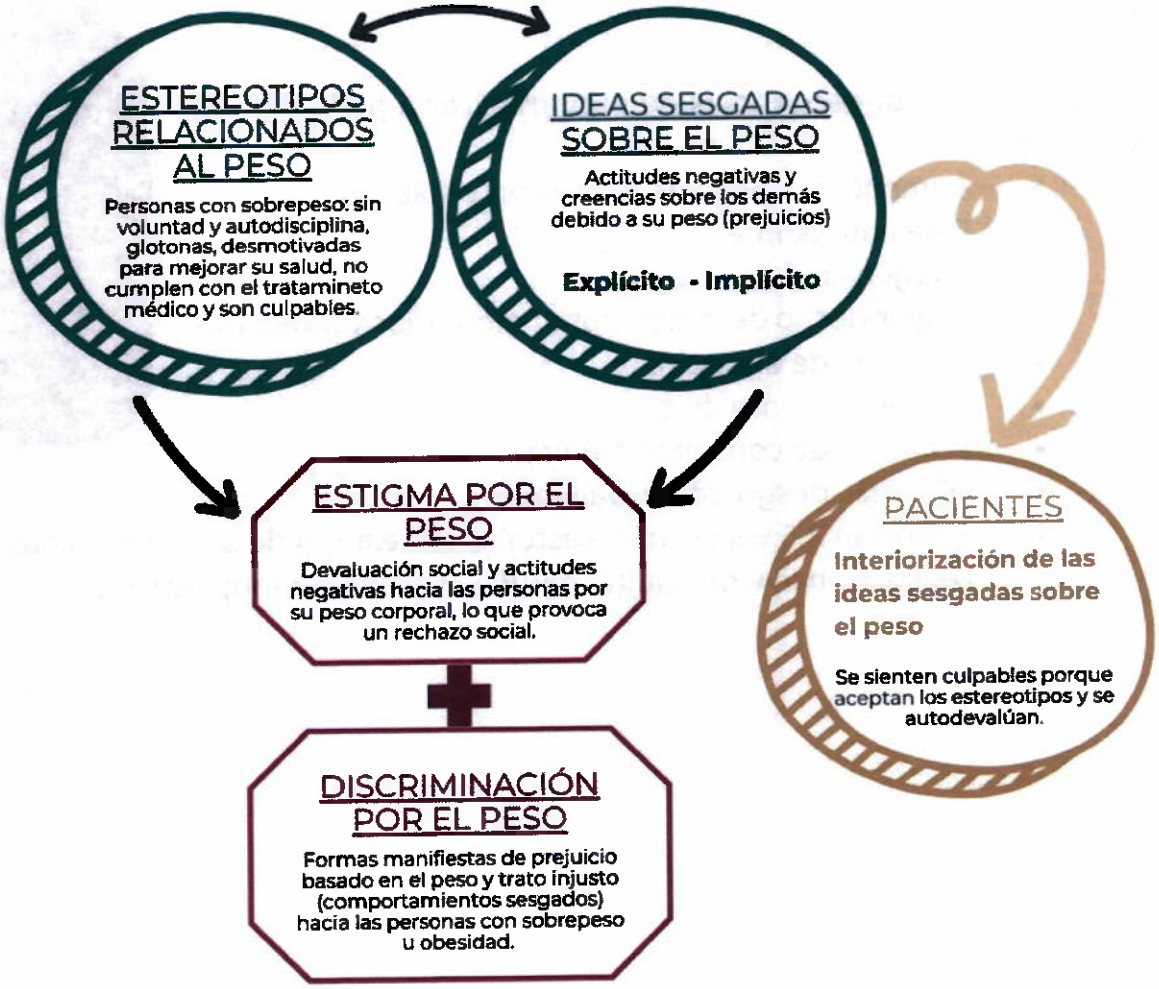
Imagen 3. ¿En qué ámbitos se manifiesta el estigma de la obesidad?



Fuente: Adaptado de Gómez (2017), Páramo (2008), Loberta (2008), Throop (2014) y Tomiyama (2018)[20,21,23–27].

El **sesgo implícito y explícito** hacia el peso está muy extendido dentro de la sociedad, y las personas con obesidad a menudo son objeto de estigmatización. Este estigma se manifiesta de diversas formas, incluyendo la discriminación laboral y un menor potencial de ingresos, lo que plantea riesgos para la salud mental y física, agrava las disparidades en salud e interfiere con la implementación de programas efectivos de prevención y tratamiento de la obesidad[28].

Imagen 4. Construcción del estigma



Fuente: Adaptado de Flint & Vázquez-Velázquez, 2021[2,12,17].
Imagen adaptada de Obesidades. Obesidades.org [Internet]. Disponible en: https://obesidades.org/. Acceso: 3 de octubre de 2024[12].

Consecuencias del estigma de la obesidad en las personas

¿Sabías qué?

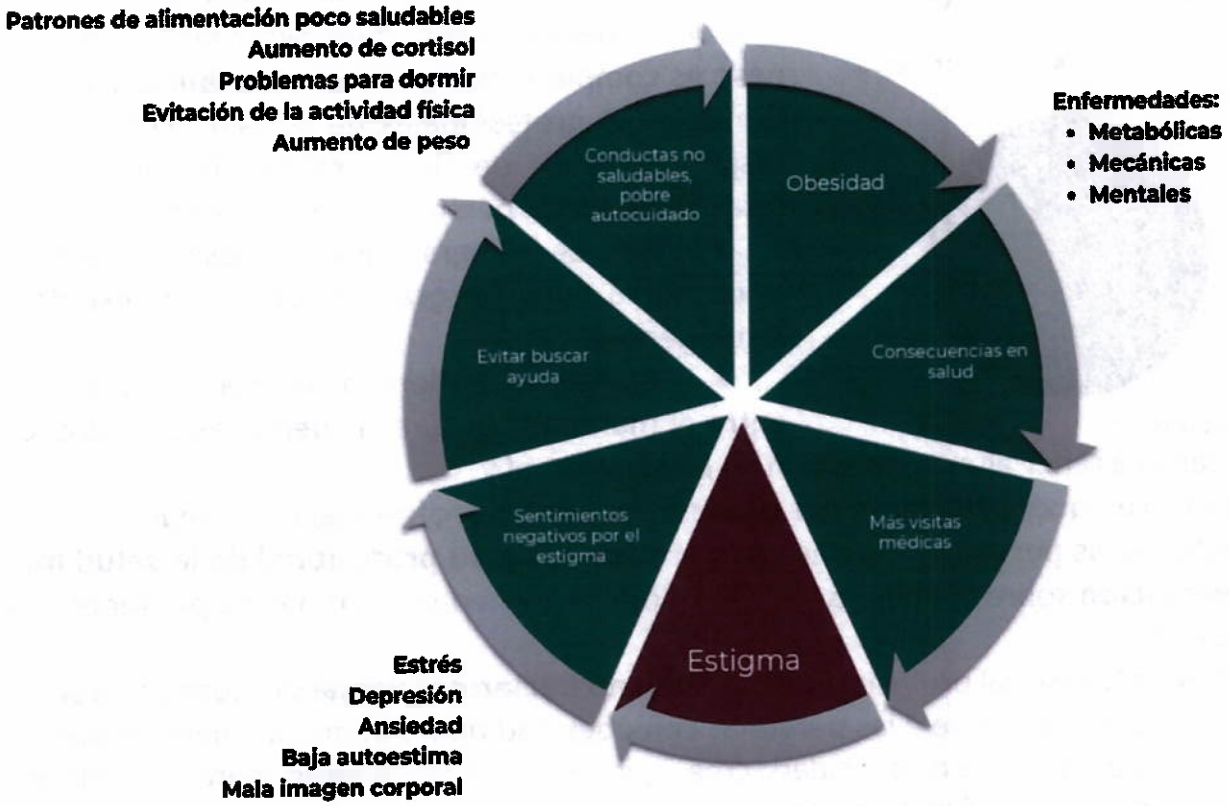
En atención en la salud, 74% presenta sesgo.

En México, 70% de la población ha experimentado estigmatización [17,22].

Potenciales **consecuencias de estigmatizar** a personas con obesidad[29]:

- Aumenta el riesgo de depresión y suicidio.
- Baja autoestima.
- Imagen corporal negativa.
- Mayor riesgo de trastornos alimentarios y atracones.
- Evitación de ejercicio.
- Mayor aumento de peso.
- Evitación de consultas médicas.
- 60% más riesgo de mortalidad.
- Reportan 2.5 veces más trastorno del estado de ánimo en niñas y niños, que persiste en la vida adulta, particularmente en mujeres[25,30].

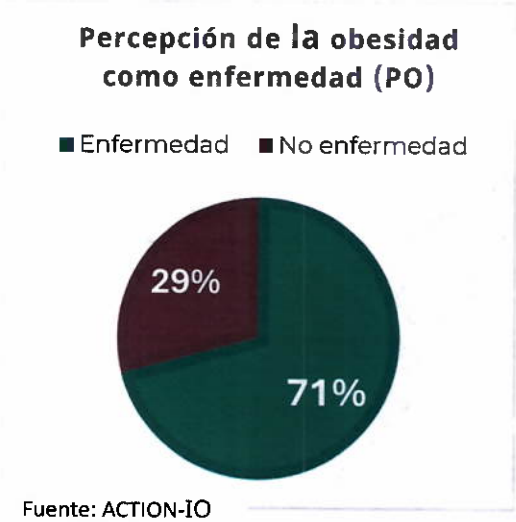
Imagen 5. Los prejuicios y estigmas enferman a las personas



Fuente: Adaptada de Tomiyama, 2019[23], Pearl & Puhl, 2018.
Imagen adaptada de Vázquez-Velázquez.

Principales resultados del ACTION-IO[31]

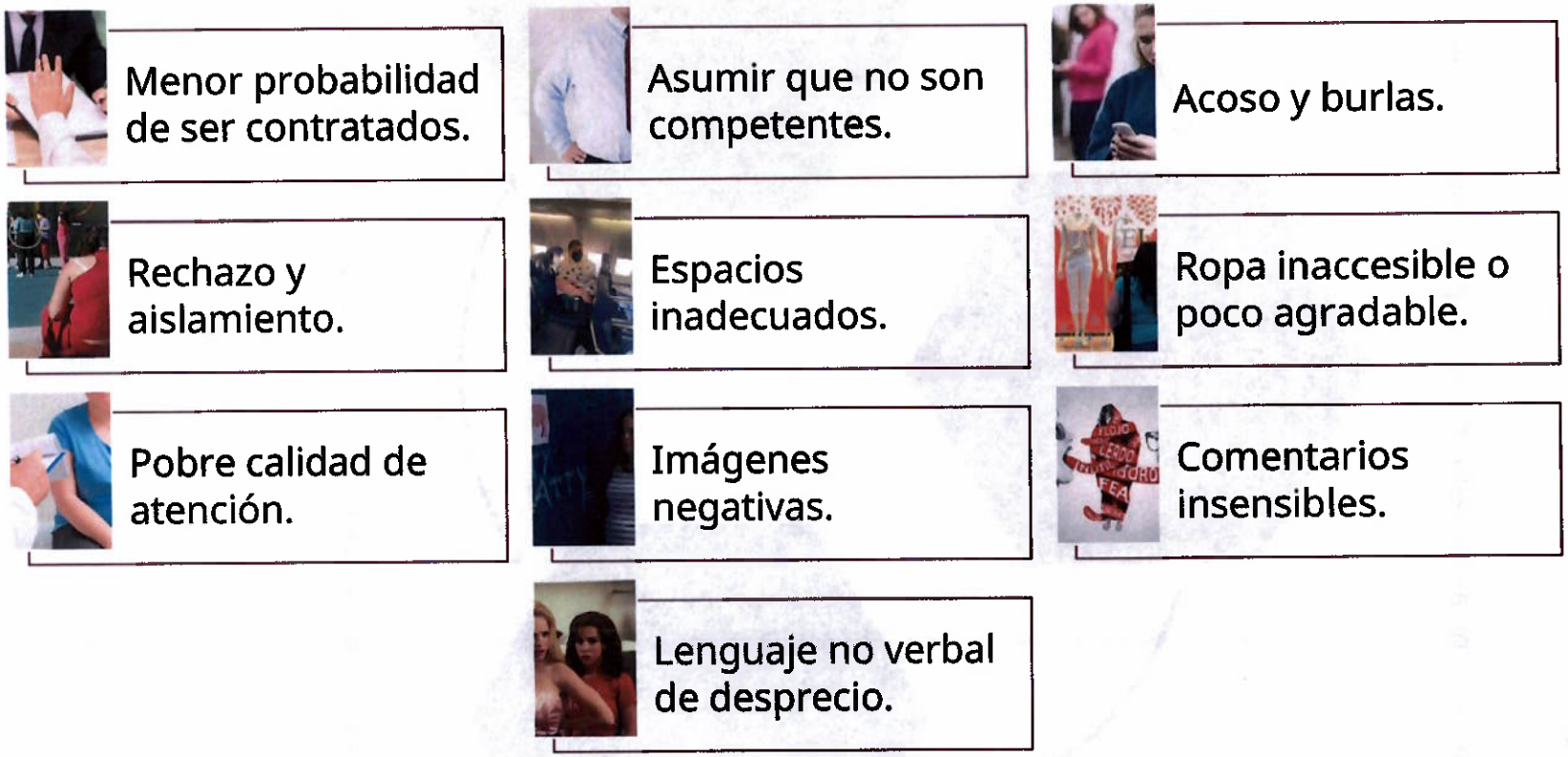
El estudio de Conciencia, Cuidado y Tratamiento en el Manejo de la Obesidad (ACTION-IO, por sus siglas en inglés) tuvo como objetivo **identificar percepciones, actitudes, comportamientos y barreras** para el cuidado efectivo de la obesidad en **PO** (personas con obesidad) y **PS** (profesionales de la salud) en México[31]. En vista de que las estrategias de prevención y tratamiento para la obesidad aún se están definiendo en nuestro país, estos resultados promoverán conversaciones colaborativas sobre la enfermedad entre la población mexicana, por lo cual podrían ayudar a moldear futuros enfoques para una atención efectiva de la obesidad[31].



Fuente: ACTION-IO

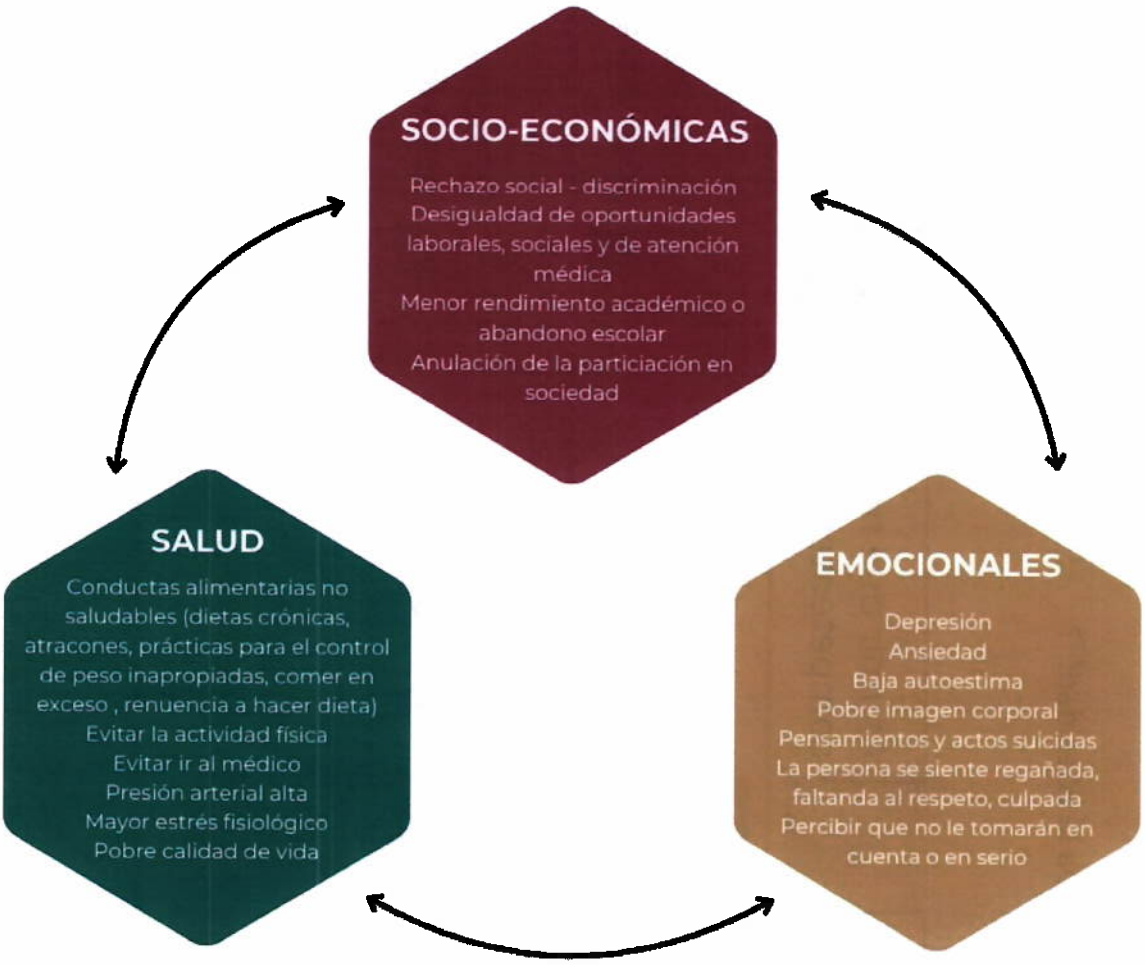
- **71%** de las personas con obesidad consideran que la obesidad es una **enfermedad**, sin embargo, 81% de las personas con obesidad creen que bajar de peso es completamente **su responsabilidad** y el 41% de las y los profesionales de la salud creen que la responsabilidad de la pérdida de peso recae totalmente en las personas con obesidad.
- 82% de las personas con obesidad creen que la obesidad tiene un gran impacto en el estado de salud general.
- **6 años** es el tiempo promedio transcurrido entre el momento en que las personas con obesidad comenzaron a tener alteraciones con su peso corporal y el momento en que lo hablaron por primera vez con un profesional de la salud.
- 68% de las personas con obesidad preferían que **su profesional de la salud inicie la conversación** sobre el manejo del peso. Solo 3% comentó sentir ofensa por tener dicha conversación.
- 71% del personal profesional de la salud **no inician conversación** sobre el descenso de peso porque creen que a las personas con obesidad no les interesa, mientras que solo 7% de las personas con obesidad cree que este es un motivo para no iniciar la conversación. – Una diferencia diez veces mayor del personal de salud que no inician conversación respecto a las personas que viven con obesidad –
- De las personas con obesidad, el 51% creen saber cómo perder peso y el 43% creen que saben cómo mantener el peso una vez perdido.
- Estos resultados reflejan las percepciones y actitudes contradictorias entre los PO y los PS, lo que puede representar barreras para una atención efectiva de la obesidad[31].

Imagen 7. ¿Cómo se ve el estigma hacia la obesidad[2,7]?



Fuente: Adaptada de Obesidades. Obesidades.org [Internet]. Disponible en: https://obesidades.org/. Acceso: 3 de octubre de 2024[12].

Imagen 8: Consecuencias del estigma en las personas que viven con obesidad



Fuente: Adaptada de Obesidades. Obesidades.org [Internet]. Disponible en: https://obesidades.org/. Acceso: 3 de octubre de 2024[12,17].

Rol de los medios de comunicación y redes sociales

Los medios de comunicación y las redes sociales juegan un papel significativo en la perpetuación del estigma hacia las personas con sobrepeso u obesidad. En las redes sociales, es común encontrar una abundancia de contenidos cargados de sentimientos de ira, disgusto y alienación hacia este grupo, que se manifiestan en comentarios o publicaciones espontáneas. Un ejemplo frecuente son los llamados **"chistes sobre gordos"**, cuyo propósito aparente es entretener, pero que en realidad contribuyen a ridiculizar a las personas con sobrepeso y a reforzar su posición como miembros de un grupo marginal[32].

Estigmatización en los medios de comunicación

Los medios de comunicación tienen una influencia significativa en la construcción y perpetuación del estigma hacia el peso y la imagen corporal. Esto se observa en varias formas:

- Influencia sobre los ideales de cuerpo: Los medios tienden a idealizar ciertos tipos de cuerpo, promoviendo estándares inalcanzables y, en muchos casos, poco realistas.
- Reflejo de normas y creencias: Las representaciones mediáticas a menudo reflejan las normas, creencias y actitudes sociales sobre el peso y la obesidad.
- Refuerzo de estereotipos: Los personajes con sobrepeso u obesidad suelen estar subrepresentados o estereotipados, lo que contribuye a la perpetuación de percepciones negativas.
- Sesgo hacia la voluntad individual: Los medios frecuentemente se centran en factores individuales, como la falta de fuerza de voluntad, culpando a la persona por su condición.
- Sesgo internalizado: Esto refuerza la idea de que la obesidad es culpa individual, lo que lleva a un sesgo internalizado.
- Atención negativa: Los medios también recurren al humor, la ironía y representaciones coloquiales que trivializan y estigmatizan la obesidad[32,33].

El rol de las redes sociales en la estigmatización

Las redes sociales proporcionan plataformas para discutir y compartir opiniones con las demás usuarias y usuarios, pero a menudo se convierten en espacios donde el estigma

hacia la obesidad es promovido y amplificado. En estudios recientes, se ha observado que aproximadamente el 90% de las interacciones en plataformas como X (anteriormente Twitter) utilizan términos despectivos como "gente gorda", "tan gordo", o "pérdida de grasa". Estos términos están fuertemente cargados de connotaciones negativas, sexistas y misóginas, al enfocarse principalmente en los cuerpos y peso de niñas, adolescentes y mujeres[32,33].

- Interacciones sobre salud y peso: Las redes sociales suelen centrarse en la responsabilidad individual, sugiriendo que las causas del sobrepeso son personales y que los cambios de comportamiento deben hacerse a nivel individual.
- Burlas y posturas despectivas: Las burlas basadas en el peso son comunes, y las publicaciones con un enfoque despectivo suelen atraer más visitas, comentarios y calificaciones, lo que perpetúa el ciclo de estigmatización.
- Estereotipos de belleza: Las imágenes que se exponen en redes sociales intentan mostrar un perfil perfeccionista e idealista resaltando atributos que se consideran positivos según las normas de moda hegemónica, pero en realidad son irrealistas e inalcanzables.
- Necesidad de espacios libres de prejuicios: Es crucial crear comunidades en línea que ofrezcan espacios compasivos y sin prejuicios, donde las personas puedan compartir sus experiencias sin temor a ser juzgados[32,33].

Tabla 2. Ejemplos de mensajes estigmatizantes y discriminantes en redes sociales

Ejemplo 1: "Ewwwwww la gente gorda me molestá!!!" [Twitter]
Ejemplo 2: "Odio cuando estás en el autobus o en el metro y una persona gorda intenta meterse en un asiento en el que no cabe. Las personas gordas deberían tener solo un asiento como todos los demás." [Facebook]
Ejemplo 3: Persona gorda: "El problema es que la obesidad es algo que corre en nuestra familia." Doctor: "No, el problema es que nadie corre en tu familia." [Facebook]
Ejemplo 4: "@USUARIO, eres una gorda y horrenda perra, mátate" [Twitter]
Ejemplo 5: "ATENCIÓN gordas: ¡dejen de estar usando pants apretados o leggings, eso es repugnante! Usen jeans holgados u overoles..." [Twitter]
Ejemplo 6: "Odio cuando una chica gorda no sabe cocinar... Ummmm ok, tu solo estás gorda sin ninguna razón." [Twitter]

Mensajes traducidos de: Chow W, Prestín A, Kunath S. 2014[32].

En México, el impacto de las redes sociales en las personas que viven con sobrepeso u obesidad es crucial, ya que los comentarios discriminatorios - mediante bromas y/o chistes sobre la figura o el peso (Tabla 3) - en forma de ciberacoso evidencian la capacidad de las redes para amplificar las críticas. Esto afecta gravemente la autoestima, especialmente en las y los adolescentes y jóvenes, y contribuye a problemas importantes de salud. En algunos casos, el ciberacoso ha llevado a las personas a requerir atención hospitalaria.

Como se observa en las Tablas 2 y 3, los mensajes en redes sociales están dirigidos principalmente a los cuerpos de las mujeres y constituyen una forma de violencia mediática, al promover estereotipos sexistas y atentar contra la autoestima, la salud, la integridad, la libertad y la seguridad de niñas, adolescentes y mujeres.

Tabla 3. Ejemplos de mensajes estigmatizantes y discriminantes en redes sociales en México

Ejemplo 1:	[@USUARIO]. (17 de septiembre de 2012). *Eres tan gorda que en lugar de XV tuviste XXXL jajajaj (no entendí)* [Tweet].
Ejemplo 2:	[@USUARIO]. (13 de noviembre de 2012). *#TípicoEnUnXVaños Cuando la quinceañera es gordita y parece piñata.* [Tweet].
Ejemplo 3:	[@USUARIO]. (07 de septiembre de 2012). *Eres tan **gorda** que bañarte es más fácil enjabonar las paredes y luego meterte* [Tweet].
Ejemplo 4:	[@USUARIO]. (06 de noviembre de 2012). *Tu novio es tan **gorda** que una vez pasó frente a la tele y me perdí dos episodios de mi programa* [Tweet].
Ejemplo 5:	[@USUARIO]. (26 de noviembre de 2012). *#EstasViendo que la vieja es **gorda** y le compras 2 piratas* [Tweet].
Ejemplo 6:	[@USUARIO]. (14 de febrero de 2013). *#TípicoDe13DeFebrero La **gorda** que se "auto mandó" unas flores y les dice a las demás: "Gooey, quien me las habrá mandado"?* [Tweet]
Ejemplo 7:	[@USUARIO]. (07 de mayo de 2022). *Recuerdo que en mis años mosos una chica (omitiré nombre) un poco pasada de peso (un chingo jajaja) me pidió ser su chambelán, yo al chile a pesar de no ser esvelto le dije que no por vergüenza. Ustedes que hubieran hecho?* *Que se chingue por gorda* *Le regalo una dieta* *Le digo que sí por compromiso* *Le digo que sí porque estoy gordo* [Tweet]

Mensajes obtenidos de X, antes Twitter (Consultado 03 Oct 2024).

Representaciones visuales en las redes sociales

Las imágenes y videos que circulan en plataformas como YouTube, Facebook, Instagram, X (anteriormente Twitter) y TikTok a menudo representan de manera negativa a las personas con sobrepeso u obesidad. Estas representaciones incluyen:

- Estigmatización y ataques personales: Los comentarios e ilustraciones tienden a atacar la apariencia física de las personas, lo que contribuye a una cultura de autodegradación y sexismo, en este contexto implica que se amplifica o expresa de forma

distinta dependiendo del sexo de la persona, reforzando desigualdades y prejuicios de género además del peso.

Imagen 9. Ejemplo de imagen estigmatizante

Imagen de: Pinterest. Healthy food pyramid illustration [Internet]. [Fecha desconocida]. [Consultado el 10 Sep 2024]. Disponible en: https://mx.pinterest.com/pin/367113807104613177/

- Responsabilidad individual: Las representaciones a menudo refuerzan la idea de que las personas tienen la responsabilidad total sobre su peso y salud, perpetuando la narrativa de culpabilidad[32,33].

Imagen 10: Ejemplo de clásica imagen de "antes y después" en redes sociales

Imagen de: Obesidades S.C. [@obesidades_mx]. (20 julio 2024). *Hay personas que pierden peso. Hay quienes suben sus fotos "antes y después".* Instagram.[17] https://www.instagram.com/p/C9py-eaOGN4/?img_index=1

Estas fotografías que algunas personas llegan a compartir en sus redes sociales vienen acompañadas de un sesgo implícito, es decir, mandan el mensaje de que es fácil tener el control absoluto del peso con suficiente "fuerza de voluntad" o "motivación", lo cual evidentemente no es así. Además, lo que les funciona a algunos puede no funcionar para otros, y eso está bien. Las intervenciones dan resultados diferentes en cada persona dependiendo de los contextos (biológicos, ambientales, psicológicos) y causas de la enfermedad[17].

Consecuencias y necesidad de cambios

La constante exposición a estigmas de peso en medios y redes sociales tiene consecuencias alarmantes, como el aumento de la agresión verbal y la intimidación hacia las personas con sobrepeso. Sin embargo, las redes sociales también pueden convertirse en canales de cambio si se utilizan para fomentar discusiones más constructivas,

promover el empoderamiento de las personas con obesidad y contrarrestar estereotipos dañinos.

Es esencial fomentar un diálogo que promueva el respeto y la comprensión, y que empodere a las personas con sobrepeso u obesidad a través de servicios de salud que ofrezcan espacios de apoyo libres de prejuicios, estigmas y violencia.

Estigma de la obesidad en campañas de salud

¿Qué NO hacer?

- Campañas de "promoción de la salud" donde se "educa" en la consciencia de riesgos.
- Centradas en: ingestión de frutas y verduras, tamaño de porciones y consumo de bebidas azucaradas[34,35].
- Campañas "Anti-Obesidad": Estigmatizan (sesgo de peso). Retratan estereotipos negativos.

Imagen 11. Campaña "QUÉ TE ESTÁS TRAGANDO", donde se reflejan los estereotipos y figuras negativas hacia la persona

Imagen de: Gobierno de México. Campaña Nacional de Nutrición [Internet]. 2020. Disponible en: Secretaría de Salud, 2020. Campaña Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/590444/CPM_Campan_a_nutricio_n_folleto__05nov20.pdf

- Campañas sesgadas: Simplistas y carentes de soluciones, las cuales desvían el contenido del mensaje y presentan actitudes negativas hacia las personas que viven con obesidad o cuerpos grandes, lo que perpetúa el estigma de la obesidad[29,36].

Imagen 12. Campaña "Resta kilos, suma vida", que refleja el estigma a la obesidad

Imágenes de: Gobierno de México. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.gob.mx/insalud/articulos/obesidad-y-sobrepeso?idiom=es+_blank

- Campañas de alimentación y ejercicio: "El peso se controla por voluntad propia" (sesgo internalizado). "Las personas con obesidad controlarían fácilmente el peso si tuvieran disciplina en las conductas de alimentación y actividad física". Se convierten en aceptables y ofensivos[23,23,27].

- Obesidad como mayor factor de riesgo = "Prejuicios culturales" donde se perpetua la culpa, comportamientos poco saludables y dan énfasis en peso e imagen corporal. Ejemplos: "antes-después"; "bajar de peso reduce el riesgo de COVID-19... a través de dieta y ejercicio" lo cual puede desencadenar depresión, ansiedad, estrés, soledad e insatisfacción[37,33].
- Campañas que utilicen mensajes despersonalizados, mostrando gente que consume exceso de comida, personas sedentarias, en contextos negativos, evidenciando el tamaño, el abdomen y dando mala imagen.

Este tipo de campañas, al centrarse en comportamientos individuales relacionados con la alimentación y el estilo de vida, implícitamente culpan a las personas por su peso, sugiriendo que la obesidad es solo el resultado de malas decisiones personales. Pueden contribuir a la creencia errónea de que la obesidad es completamente manejable mediante autocontrol, ignorando los factores más complejos como la genética, el entorno, la economía, y la salud mental. Como resultado, en lugar de generar apoyo o empatía, **estas campañas pueden perpetuar el estigma y aumentar la discriminación hacia las personas con obesidad**, creando más barreras para que accedan a la atención y al tratamiento adecuado.

Llamado a los medios de comunicación

¿Qué SÍ hacer?

- Hay que reconocer que la obesidad es una enfermedad crónica multifactorial que requiere diagnóstico y tratamiento. Nadie elige estar enferma o enfermo[12].
- Establecer códigos de ética que promuevan la eliminación de estereotipos y reflexionen sobre cómo los valores de las publicaciones influyen en la cobertura informativa sobre la obesidad.
- Retratar la obesidad de manera precisa, evitando simplificaciones y generalizaciones que perpetúen el estigma.
- Abstenerse de publicar contenidos que discriminen o estigmaticen a las personas con obesidad.
- Utilizar imágenes que no refuercen estereotipos negativos, sino que reflejen una representación respetuosa y no estigmatizante de la obesidad.

- Aprovechar la oportunidad, cuando se reporten casos de estigmatización o discriminación, para condenar estos comportamientos, de la misma forma que se hace en temas de salud mental[38].
- Asegurarse de que los mensajes sean basados en evidencia, informativos y precisos, promoviendo empoderamiento personal, por ejemplo: "Tienes la capacidad de tomar el control de tu salud".
- Evitar mensajes inapropiados, confusos o dañinos como "Estar gordo le quita diversión a un niño", ya que perpetúan la idea de que las personas con obesidad son insalubres, débiles o infelices.

En campañas, enfocar la atención en intervenciones dirigidas a grupos específicos, considerando el contexto: ¿Dónde? ¿Qué estilo de vida? ¿Nivel socioeconómico? ¿Cómo? ¿Quiénes son las y los destinatarios[34,35]?

- Fomentar una comunicación positiva en redes sociales, basada en evidencia científica actualizada (Imagen 13 y 14), que promueva el bienestar social, combata el acoso (anti-bullying) y trate la obesidad sin recurrir al enfoque en la figura o el peso[32,33].
- Consultar a especialistas en obesidad para garantizar una comprensión adecuada de la fisiología de la enfermedad y evitar simplificaciones dañinas.
- Usar un lenguaje inclusivo, como "Muchas personas se ven afectadas por la obesidad", para promover la erradicación del estigma asociado con el peso[33].

Imagen 13. Recursos de promoción y obesidad – Día Mundial de la Obesidad (WOD, por sus siglas en inglés)[39]

Imágenes de: World Obesity Day. Imagen: "Obesity and NCDs" [Internet]. 2025. Disponible en: https://es.worldobesityday.org/obesity-and-ncds

Imagen 14. Campaña "dale peso a tu voz" en redes sociales[17]

Imágenes de: Obesidades S.C. [@obesidades_mx]. (18 agosto 2025). Campaña" *dale peso a tu voz".* Instagram[17] https://www.instagram.com/obesidades_mx?igsh=MWNoM2J4ODF1cThzcA==.

Imágenes

- Buscar la neutralidad, mostrando una variedad de comportamientos de la vida cotidiana, sin enfatizar en el peso corporal[22,28,29].
- Al seleccionar imágenes y videos, cuestionar: ¿Reflejan estereotipos? ¿Cuáles son las posibles consecuencias de su uso? ¿Aportan un valor informativo? ¿Afectan la dignidad de las personas representadas[34]?
- Evitar representaciones que estigmaticen o dañen la dignidad de las personas.
- No poner énfasis en el peso corporal de manera distorsionada o exagerada.
- Evitar el uso de adjetivos o adverbios que refuercen estereotipos.
- Buscar la equidad en la representación, incluyendo diversidad de cuerpos y situaciones.
- Informar utilizando evidencia científica actualizada, para garantizar una comunicación precisa y responsable.

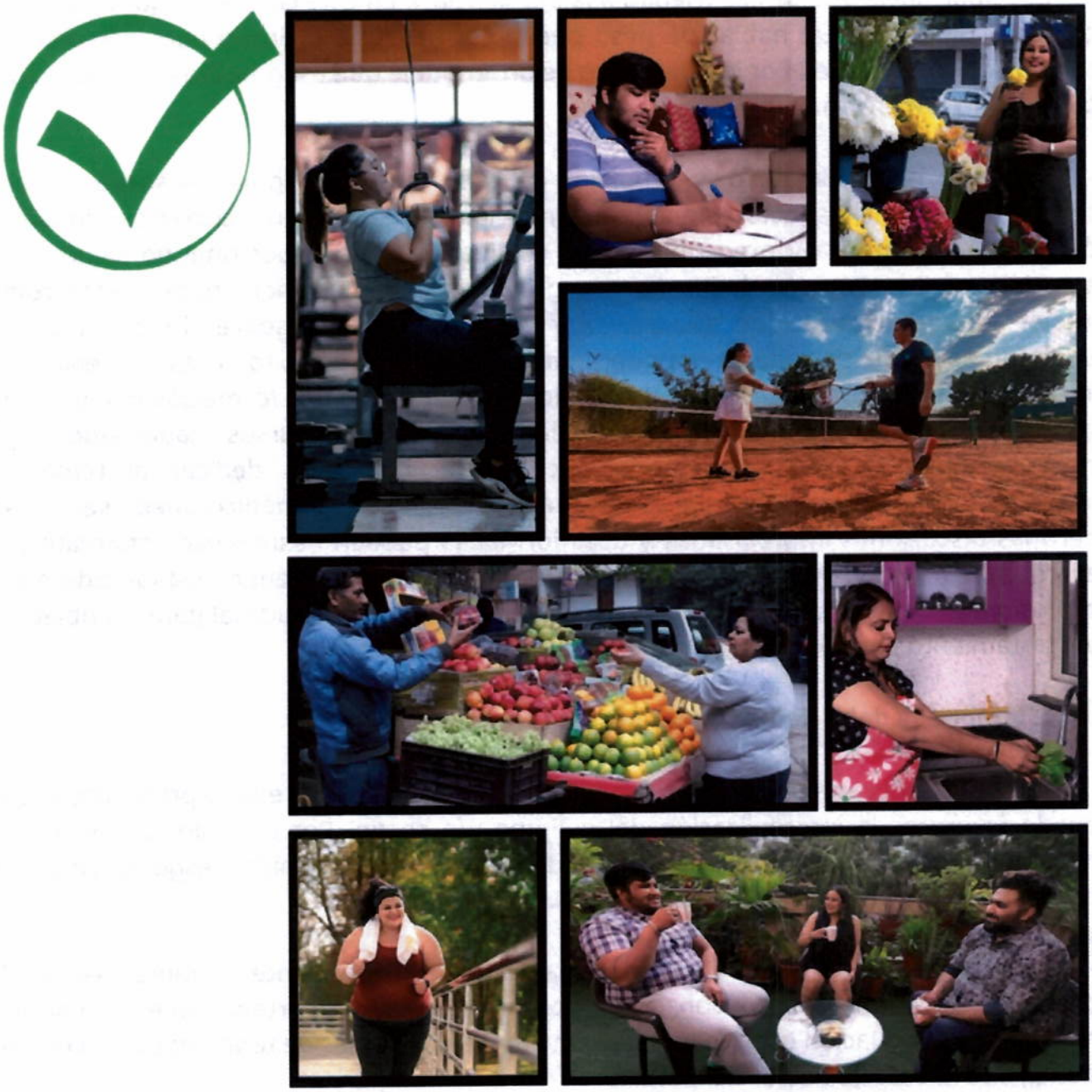
Entender las interacciones en el **Discurso social y público**

- Reflexionar si el mensaje o diálogo emitido perpetúa o reduce el estigma relacionado con la obesidad.
- Analizar cómo se representa a las personas con obesidad en las redes sociales: ¿Es una representación respetuosa o estigmatizante?
- Evaluar si la conversación sobre obesidad se enfoca en el peso como un rasgo personal o como una enfermedad compleja.

Conciencia pública y prevención del estigma

- Evitar enfoques centrados únicamente en el peso, para promover una cultura de inclusión que respete la diversidad corporal.
- No utilizar el humor ni la ridiculización basada en el peso.
- Desvincular el peso de suposiciones sobre el carácter, la inteligencia o las habilidades de las personas.
- Usar un lenguaje centrado en la persona, respetuoso y que fomente el empoderamiento.
- Seleccionar imágenes que no perpetúen el estigma ni refuercen estereotipos negativos.
- Reconocer la variedad de métodos y tratamientos disponibles, permitiendo una elección informada y personalizada.
- Subrayar la complejidad multifactorial de la obesidad, evitando explicaciones simplistas o culpabilizadoras[17,22,28].

Imagen 15: Imágenes SIN estigma que muestran a personas con obesidad en la vida cotidiana



Fuente: Imágenes tomadas del banco de imágenes de https://worldobesity.org/ y banco de imágenes de www.obesidades.org.

Cambiando la narrativa en el abordaje de la persona que vive con obesidad

La importancia que da la sociedad a la apariencia y, en este caso a la figura y tamaño corporal, ha hecho que hablar de peso pueda ser un tema delicado para personas de cualquier peso corporal. Por lo que, el uso de un lenguaje que estigmatiza y es despectivo, puede tener un efecto negativo[2].

Por tanto, hablar **del peso** es complejo y delicado, tanto que, conversar sobre él puede ser difícil. Hay muchos factores en juego, entre los cuales pueden incluirse sentimientos de fracaso, vergüenza y preocupación de ser juzgado por el personal de salud en la atención médica. Por otro lado, muchos proveedores tienen inquietudes sobre **cómo iniciar conversaciones**, qué palabras usar y cómo comunicar sobre el peso, mientras brindan apoyo que permita el empoderamiento de las personas, fomentando relaciones libres de juicios y descalificaciones. Buscando informar desde una formación mínima, si es que la hay respecto al manejo de obesidad, con uso de recursos inadecuados para conversaciones efectivas y tiempo clínico insuficiente para dedicar al tema. La investigación ha demostrado que el tratamiento conductual y médico puede ser eficaz, pero las discusiones improvisadas y desinformadas pueden desmotivar, estigmatizar o avergonzar a las personas, en detrimento de la relación terapéutica establecida entre profesionales y personas usuarias de los servicios, así como perjudicial para los objetivos del tratamiento para obesidad y los resultados de la persona[40].

¿Siempre se debe de hablar de peso en la consulta?

El lenguaje durante la consulta y las acciones en salud tiene efecto profundo, lo que puede favorecer la internalización del estigma y/o sesgo. Por ejemplo: la percepción negativa de palabras como: obeso, obesidad mórbida, gordo, fornido (sesgo de lenguaje), mostrando a "la obesidad como una carga".

Experiencia del lenguaje: Es predominantemente inconsciente y omnipresente. No obstante, podemos hacerlo consciente, por lo que, es importante que el lenguaje manejado en la relación terapéutica sea con empatía. Además de tener en cuenta que no siempre es necesario hablar del peso[1,8].

Lenguaje centrado en la persona: Se refiere a una forma de comunicación que pone en el centro a la persona, no su condición, problema o diagnóstico. Este enfoque busca respetar la dignidad, individualidad, autonomía y experiencia única de cada persona. Es decir, fomentar el uso del lenguaje centrado en la "persona" y después de nombrarla hacer referencia a la condición en la que se encuentra (SIN ETIQUETAR). Por ejemplo: "Persona con obesidad".

Uso de lenguaje: El uso de lenguaje verbal, escrito y/o no verbal, debe basarse en valores con la finalidad educar, reducir la ansiedad y ayudar al autocuidado, tomando en cuenta que las personas internalizan los mensajes e inclusive estos pueden generar vergüenza. Por lo que, es mejor decir: mi hijo vive con obesidad, en vez de mi hijo es obeso. Un ejemplo desde otro enfoque es: ¿tú presentarías a un niño como "miope" o como diabético"?
Es importante tener que cuenta que seguimos llamando a la gente "gordo(a)" u "obeso", y debemos considerar que es un juicio despectivo no un simple adjetivo[41].

¿Por qué hablar sobre el peso? Muchas personas que acuden a consulta desean y esperan recibir orientación sobre la pérdida de peso por parte de quienes les brindan atención médica. Por lo que, las conversaciones sobre el tema del personal de salud pueden influir en la participación de la persona para la búsqueda de pérdida de peso. Tener esta conversación y **diagnosticar formalmente el sobrepeso u la obesidad**, así como documentarlo, predice fuertemente la implementación de un plan de tratamiento integral, y por tanto el éxito de este para tratar la enfermedad.

Iniciar la conversación es un desafío debido a los sentimientos de fracaso, vergüenza y preocupación. Por lo que, se debe acercar con empatía y sensibilidad, a través de una entrevista estructurada, que permita reconocer la complejidad y dificultades de mantener un cambio de comportamiento. **Es importante solicitar el consentimiento para hablar sobre el peso y/o pesar a la persona**, así como fomentar la privacidad y el respeto.

Pasos por seguir para una atención sin estigma a personas que viven con obesidad:

1. Solicitar el consentimiento de la persona antes de pesarla o abordar temas relacionados con su peso.
2. Evaluar los riesgos y las causas.
3. Asesorar en los riesgos y en el tratamiento.
4. Acordar las metas y los objetivos.
5. Ayudar a acceder a los recursos (tratamiento médico-farmacológico, nutricional, psicológico) con seguimiento en el proceso con la finalidad de identificar las barreras que pudiesen estar presentes y orientar para que sean superadas, así como, contar con la atención de profesionales de la salud capacitados[40,42].

Tabla 4. Ejemplos para comenzar la conversación

Cómo iniciar la conversación	• "Mencionó una serie de síntomas como fátiga y dolor de rodillas, que pueden estar relacionados con el exceso de peso. ¿Le gustaría hablar de esto, para ver si podemos ayudarle a sentirse mejor?" • "¿Estaría bien si hablaramos de su peso?" • "¿Le preocupa el efecto de su peso en su salud? ¿Siente que eso afecta su calidad de vida? Por ejemplo, ¿Le resulta dificil hacer cosas cotidiandas como subir un tramo de escaleras?" • "De acuerdo a nuestros indicadores usted presenta exceso de peso. El cual puede forzar a su cuerpo, haciendolo trabajar más de lo que necesita. También el exceso de peso aumenta el riesgo de desarrollar otras enfermedades. La buena noticia es que se ha demostrado que una pérdida de peso del 5% reduce en gran medida el riesgo de estas enfermedades. Si siente interés, podemos hablar un poco más sobre el peso y temas relacionados, luego, podemos trabajar estrechamente usted y yo, para crear un plan de acción."

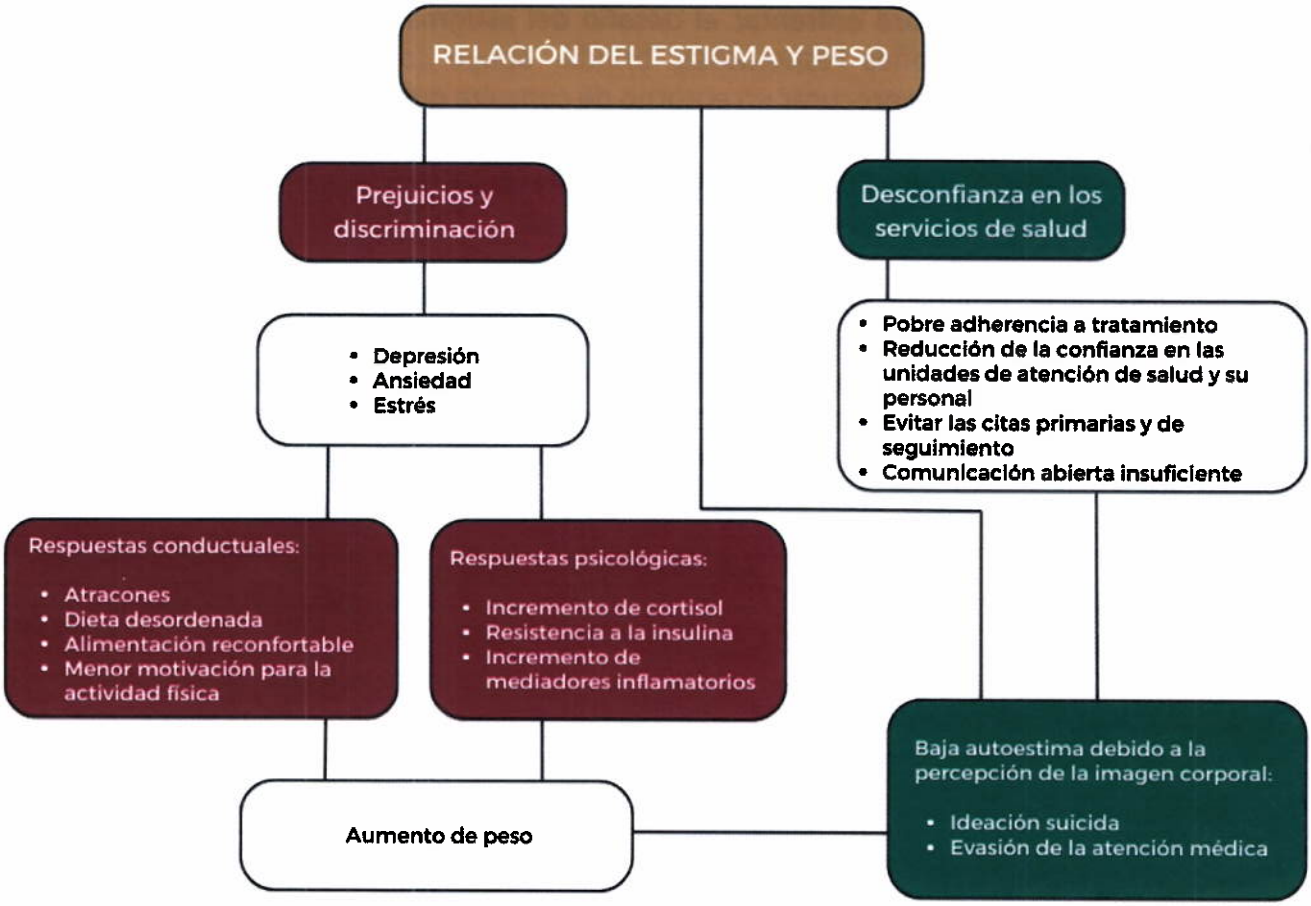
Fuente: Adaptado de Strategies to Overcome & Prevent (STOP) Obesity Alliance, 2014[40].

Barreras: durante la atención a personas que viven con obesidad, pueden presentarse diversas barreras en la comunicación, como la desconfianza en el idioma, la preocupación por ofender, el temor a una reacción negativa o la posibilidad de dañar la relación terapéutica[41].

El desafío del estigma: Para enfrentar el desafío del estigma, resulta esencial modificar el lenguaje y emplear expresiones respetuosas, brindar apoyo constante, establecer objetivos realistas de manera conjunta y procurar un entorno de consulta que sea seguro e inclusivo. Iniciar una entrevista estructurada con un enfoque empático y respetuoso favorece un intercambio útil y positivo; por el contrario, una apertura inadecuada puede generar un tono negativo difícil de rectificar[41].

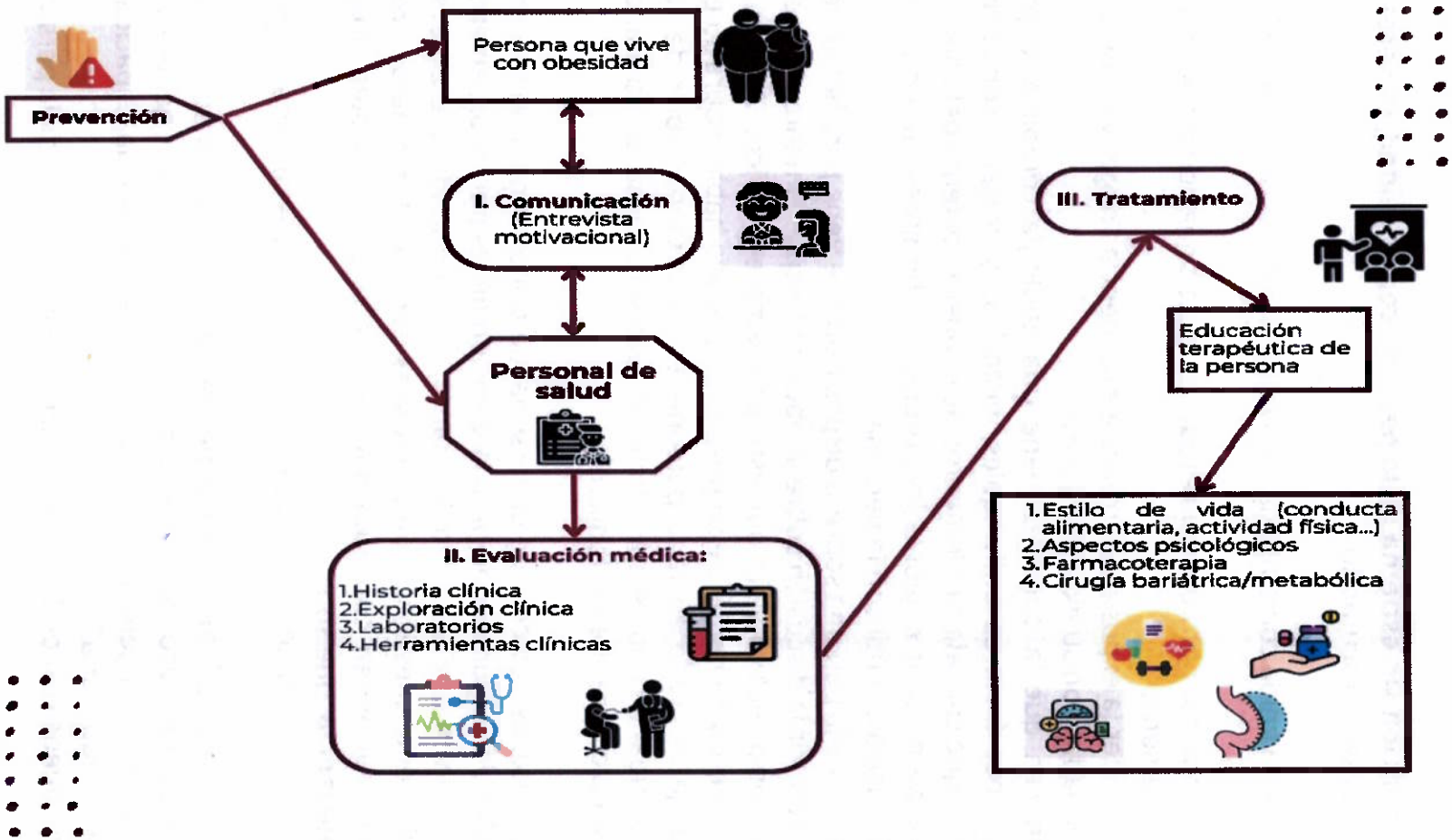
Señalización de la comunicación: la señalización adecuada de la comunicación implica orientar y ofrecer a la persona que viven con obesidad distintas opciones de tratamiento basadas en evidencia científica, a través del trabajo multidisciplinario. Es importante recordar que no existe una solución rápida para la obesidad; por ello, la atención debe centrarse en un proceso progresivo y sostenible, donde la persona sea protagonista activa de su cuidado[41].

Imagen 16. Mecanismos potenciales por los cuales el estigma relacionado con el peso podría perpetuar la obesidad y contribuir a los resultados adversos para la salud asociados con la obesidad



Fuente: Adaptado de Albury C, et al., 2020[41].

Imagen 17. Sinopsis general del manejo de la obesidad. El enfoque se centra en la comunicación del personal de salud y la educación de la persona que vive con obesidad



Fuente: Adaptado Wanniarachichi V, et al., 2020[29].

Para la **atención sin estigma de la persona con obesidad**, es necesario disminuir las actitudes negativas, procurando:

- Dar la bienvenida con empatía y sin ningún juicio, ni sesgo, al recibir a la persona en la consulta.
- No se debe dar por hecho que toda consulta tiene como finalidad abordar o tratar el peso de la persona.
- Comprender la exposición crónica a experiencias negativas con profesionales de la salud, relacionadas con su exceso de peso.
- Reconocer, que la obesidad tiene una etiología compleja, cuyo desarrollo está determinado por factores individuales, históricos y sociales condicionando a que su manejo tenga que considerar elementos que superan el tema del control voluntario.
- Cuidar de no usar palabras inapropiadas o hirientes para mantener una relación positiva, constructiva y útil con la persona.
- Preguntar a la persona sobre la disposición que tiene para hablar respecto a su peso antes de introducir la discusión sobre la obesidad, especialmente si la persona acudió a la consulta por otro motivo y no por este problema específico. Siempre pregunta antes: ¿Estaría de acuerdo de hablar de su peso? ¿Le gustaría hablar sobre su peso?
- Lenguaje centrado en cada persona, es importante hablar de "una persona con obesidad" en lugar de una persona "obesa"; esto será considerado menos estigmatizante para la persona que recibe la atención[43].

En la práctica, es posible que el personal de salud carezca de la formación específica en habilidades de comunicación para la atención de las personas, en especial de aquellas personas que viven con obesidad. Por tanto, se recomienda que el personal de salud se plantee la siguiente cuestión: **¿qué preguntas deberían formularse antes de abordar a una persona que viven con obesidad?** A este respecto, existen **preguntas clave de especial relevancia**, que son:

1. ¿Cuáles son los mensajes clave que me gustaría transmitir a las personas que viven con obesidad?

2. ¿Estos mensajes fomentarán la motivación para cambiar su estilo de vida?

3. ¿El (exceso de) peso corporal de una persona, por sí solo, genera sesgos y prejuicios sobre su carácter, inteligencia, éxito profesional, estilo de vida, capacidad para ser feliz o eficiencia en la vida diaria?

4. ¿Cómo puedo responder a las necesidades individuales de la persona con obesidad?

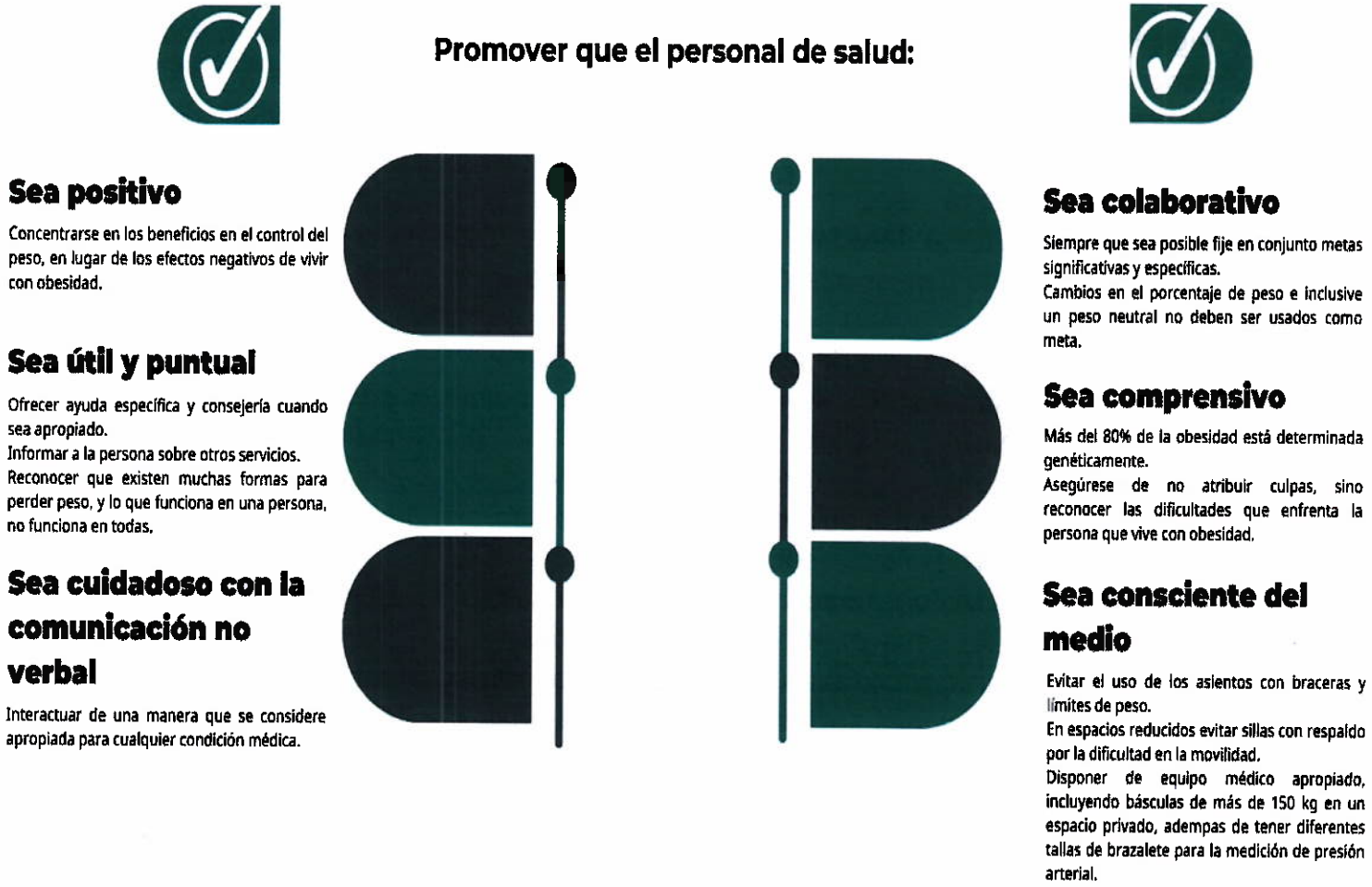
5. ¿Estoy escuchando atentamente a la persona y siendo consciente de sus preocupaciones y necesidades[43]?

Asimismo, se pueden utilizar los siguientes **mensajes y herramientas** al comunicarse con la persona que recibe atención:

- En términos de técnica de comunicación, debe ser con empatía y sensibilidad (entrevista motivacional).
- El mejor tratamiento es la adherencia, para mejorar la salud, función y calidad de vida[38].
- Algunas terminologías y expresiones inadecuadas utilizadas para comunicarse con la persona que vive con obesidad (lenguaje hiriente, crítico y juicioso) podrían ser devastadoras y comprometer futuros tratamientos, por lo que se debe evitar idealizar el peso y la forma corporal[38].
- Tomar en cuenta que muchas personas ya han intentado perder peso repetidamente en la última década o más.
- Utilizar el término "mejor peso" (peso que una persona puede alcanzar y mantener de forma saludable)[44].
- Explorar todas las causas de los problemas médicos; no centrarse solo en el peso. Ejemplo: Menciona una serie de síntomas como fatiga y dolor de rodillas que pueden estar relacionados con el exceso de peso, para abordarlo con: ¿Le gustaría hablar sobre esto para ver si podemos ayudarle a sentirse mejor? ¿Sientes que eso afecta tu calidad de vida?
- Educar sobre la evidencia de factores biológicos y ambientales (genéticos, funciones neuroendócrinas, entornos físicos-sociales)[38].
- El éxito se alcanza con metas modestas y realistas (paso a paso), recordando que incluso una pérdida de peso modesta (5-10% del peso inicial) puede tener un efecto beneficioso en las comorbilidades (es decir, riesgos cardiometabólicos), para ello es importante contar con planes sostenibles y basarse en resultados que pueda lograr la persona con componentes conductuales[38].
- Enfocarse en cambios de comportamiento positivos, en lugar de presionar o en "obligar" a perder peso. Por ejemplo, sugerir cambios en hábitos de alimentación, es decir fomentar el consumo adecuado de frutas y verduras, así como romper el sedentarismo y/o incrementar la actividad física, en lugar de centrarse en la pérdida de peso en sí, además de tomar en cuenta la salud mental, prevención de consumo de sustancias psicoactivas o la higiene de sueño.

- Disminuir la circunferencia de cintura puede ser aún más importante que la pérdida de peso.
- Desarrollo de confianza para superar las barreras. La autoestima, la autoeficacia, la autoafirmación, la imagen corporal y el bienestar son temas esenciales[43,44].

Imagen 18. Principios generales para la comunicación entre el personal de salud y la persona que vive con obesidad para reducir el estigma y mejorar su bienestar.

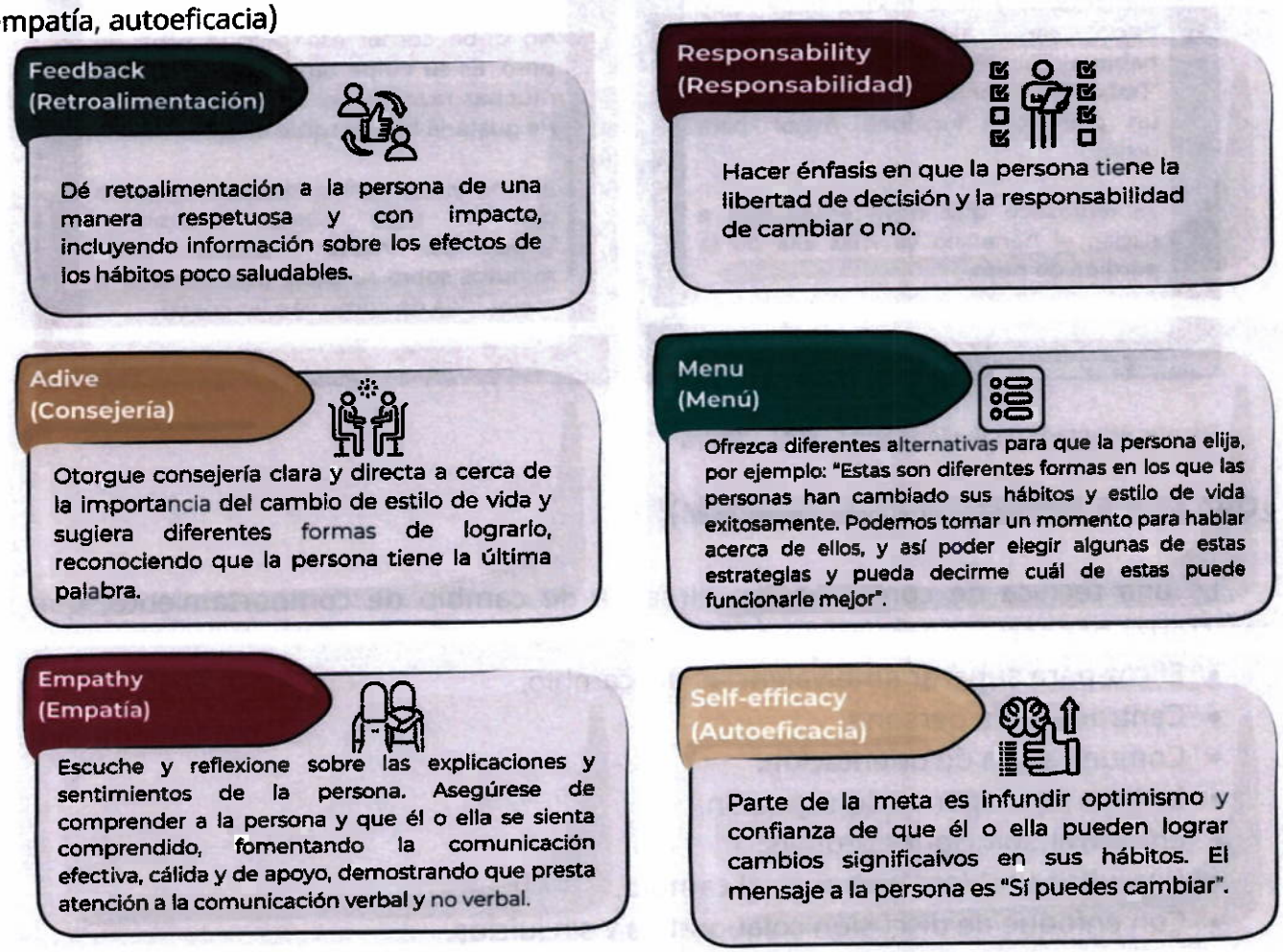


Fuente: Adaptado de Albury C., et al., 2020[41].

Estrategias de comunicación "FRAMES"[40]

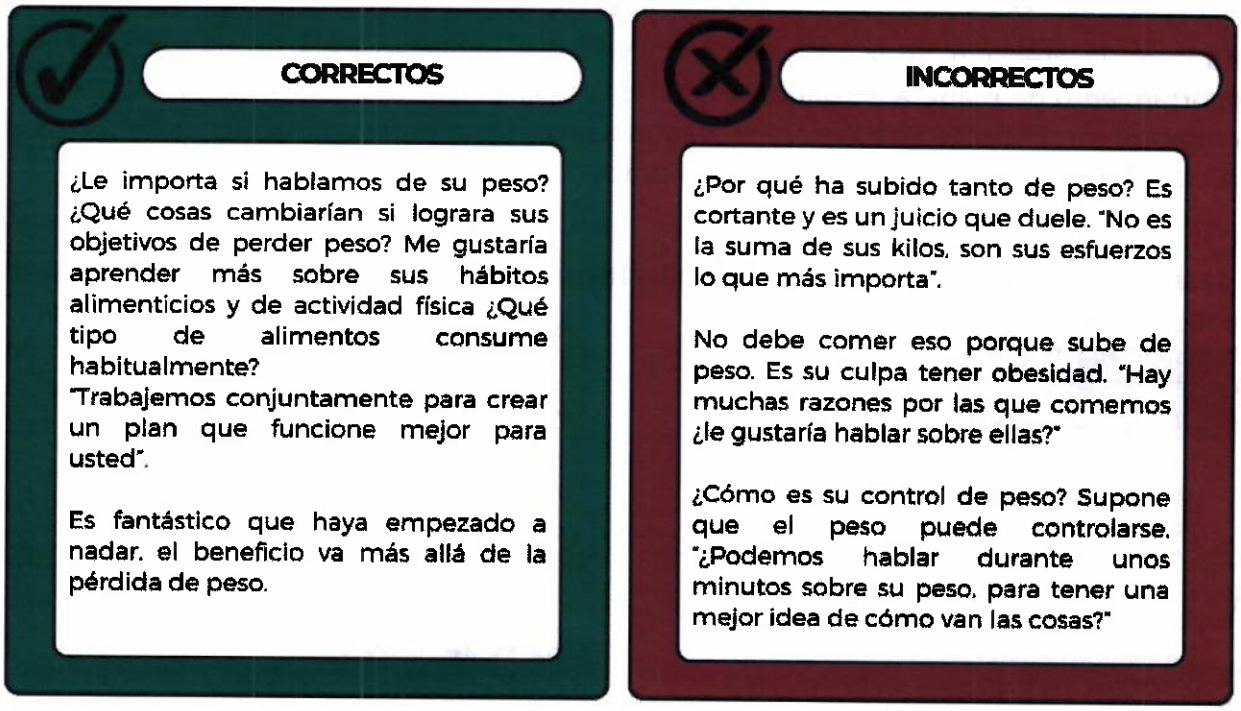
En la Imagen 19 se encuentra el modelo FRAMES, el cual es una estrategia de comunicación utilizada en la atención de la persona que viven con obesidad para promover el cambio de comportamiento de manera empática, evitando la confrontación, además de permitir establecer una relación de confianza y respeto, motivando a la persona hacia un manejo más efectivo de su condición. Este enfoque se basa en seis elementos clave.

Imagen 19. Modelo "FRAMES" (retroalimentación, responsabilidad, consejería, menú, empatía, autoeficacia)



Fuente: Adaptado de Strategies to Overcome & Prevent (STOP) Obesity Alliance, 2014[40].

Imagen 20. Ejemplos de comunicación "FRAMES"



Fuente: Adaptada de Ibañez-Tarín C, et al., 2012[44].

¿Qué es la Entrevista Motivacional (EM)[39]?

Es una técnica de comunicación directiva de cambio de comportamiento, que se caracteriza por ser:

- Eficaz para superar ambivalencias del cambio.
- Centrada en la persona.
- Comunicación de orientación.
- Invita a participar en su situación.
- Encontrar soluciones propias.
- Descubrir problemática para el cambio.
- Con enfoque de discusión colaborativa y sin juicios.

¿Cómo me comunico adecuadamente con la persona utilizando la Entrevista Motivacional[44]?

- Desarrollar un ambiente agradable y cálido basado en la confianza mutua, de manera que la persona se sienta relajada y cómoda, con la finalidad de construir una fuerte alianza terapéutica.
- El tono debe ser empático y alentador, sin ningún prejuicio o sesgo.
- La persona con obesidad es considerada la "experta" en su condición y cada persona selecciona con la ayuda del personal médico, qué cambios son pertinentes y el área específica en la que desea iniciar el cambio de comportamiento. De esta manera se construye una verdadera asociación terapéutica.
- Explorar el equilibrio de la decisión: valorando los aspectos negativos y positivos del cambio, para resolver las ambivalencias antes de pasar a otro cambio. Es importante centrar metas y valores del cambio, así como brindar retroalimentación.

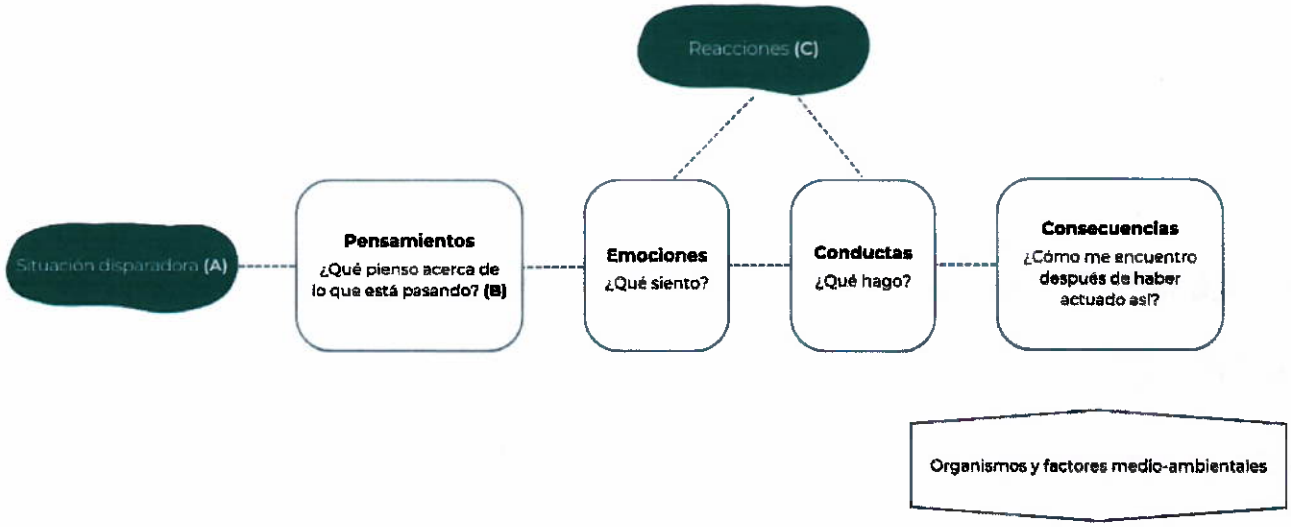
Tabla 5. Preguntas útiles para hacerle a la persona con obesidad con la finalidad de aumentar la motivación al cambio[44]

¿Podemos hablar sobre su peso?
¿Cómo se siente respecto a su peso en este momento?
¿Qué tan importante es para usted cambiar su comportamiento ahora?
¿Qué tan seguro está de que puede hacer un cambio en su estilo de vida?
¿Hay algún evento estresante en su vida en este momento que podría ser una barrera para el cambio?
Si decide cambiar su estilo de vida, ¿qué cambiaría?
¿Cuáles serían las dos o tres ventajas que podría obtener de ello?
Si decide hacer este cambio, ¿cómo lo haría?
¿Cómo le ayudó nuestra discusión a avanzar? ¿Cómo ve el seguimiento?
¿Qué significa para usted "comer de manera saludable"?
¿Siente las sensaciones de hambre y saciedad?
¿Come cuando está aburrido, estresado o triste?
¿Cuál sería el mejor momento del día (o de la noche) para estar físicamente activo?
¿Qué significa para usted la actividad física?
¿Qué tipo de actividad física disfruta ahora o disfrutaba en el pasado?
¿Cuáles son algunas metas razonables que podría establecer?
¿Con qué tipo de cambios estaría dispuesto a empezar?

¿Qué tipo de ayuda le gustaría recibir para alcanzar sus metas?

Las **intervenciones conductuales**, como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), ayudan a las personas a alcanzar sus objetivos de salud mediante la modificación de hábitos, enfocándose en la asociación y dominio del comportamiento. La TCC se basa en el aprendizaje clásico, operante y vicario para identificar y resolver problemas psicosociales relacionados con la alimentación y el estilo de vida. Sus áreas clave incluyen el manejo de estímulos disparadores, pensamientos, emociones, conductas y factores ambientales. Las claves para su éxito son la empatía, la escucha activa, la colaboración, el feedback constante y la revisión de tareas asignadas a la persona[38].

Imagen 21. Análisis funcional de la conducta



Fuente: Adaptada de Ibañez-Tarín C, et al., 2012[44].

Algunas modificaciones que cualquier práctica puede implementar

Muchas personas retrasan o evitan acudir a las unidades de salud para su atención, debido a preocupaciones de que los servicios no cuenten con mobiliario, equipos o un entorno que se adapte a sus necesidades. En un entorno típico de atención primaria, una proporción significativa de personas que tiene un peso demasiado elevado para caber en los muebles y equipos médicos. Mientras que las prácticas que se especializan en obesidad necesitan prestar atención en contar con instalaciones y equipos adecuados.

- Proporcionar sillas de base ancha y mayor capacidad de peso, preferiblemente sin brazos, disponibles en la sala de espera y otras áreas para las personas.
- Considerar mesas/sillas bariátricas especializadas, cuando sea posible.
- Ofrecer brazaletes de presión arterial de tamaño grande o incluso de tamaño para muslo.
- Proporcionar una báscula de mayor capacidad, idealmente de más de 500 libras (asegurarse que la báscula esté situada en un área privada, para minimizar la ansiedad y el malestar asociados con el pesaje).
- Hacer que los baños sean accesibles para sillas de ruedas y cumplan con las normas de la Asociación Americana de Diabetes, y tener inodoros de pedestal en lugar de inodoros montados en la pared, si es posible.
- Tener batas de tallas grandes disponibles.
- Educar al personal sobre obesidad y prejuicios relacionados con el peso[40].

Generalidades del tratamiento de las personas con obesidad

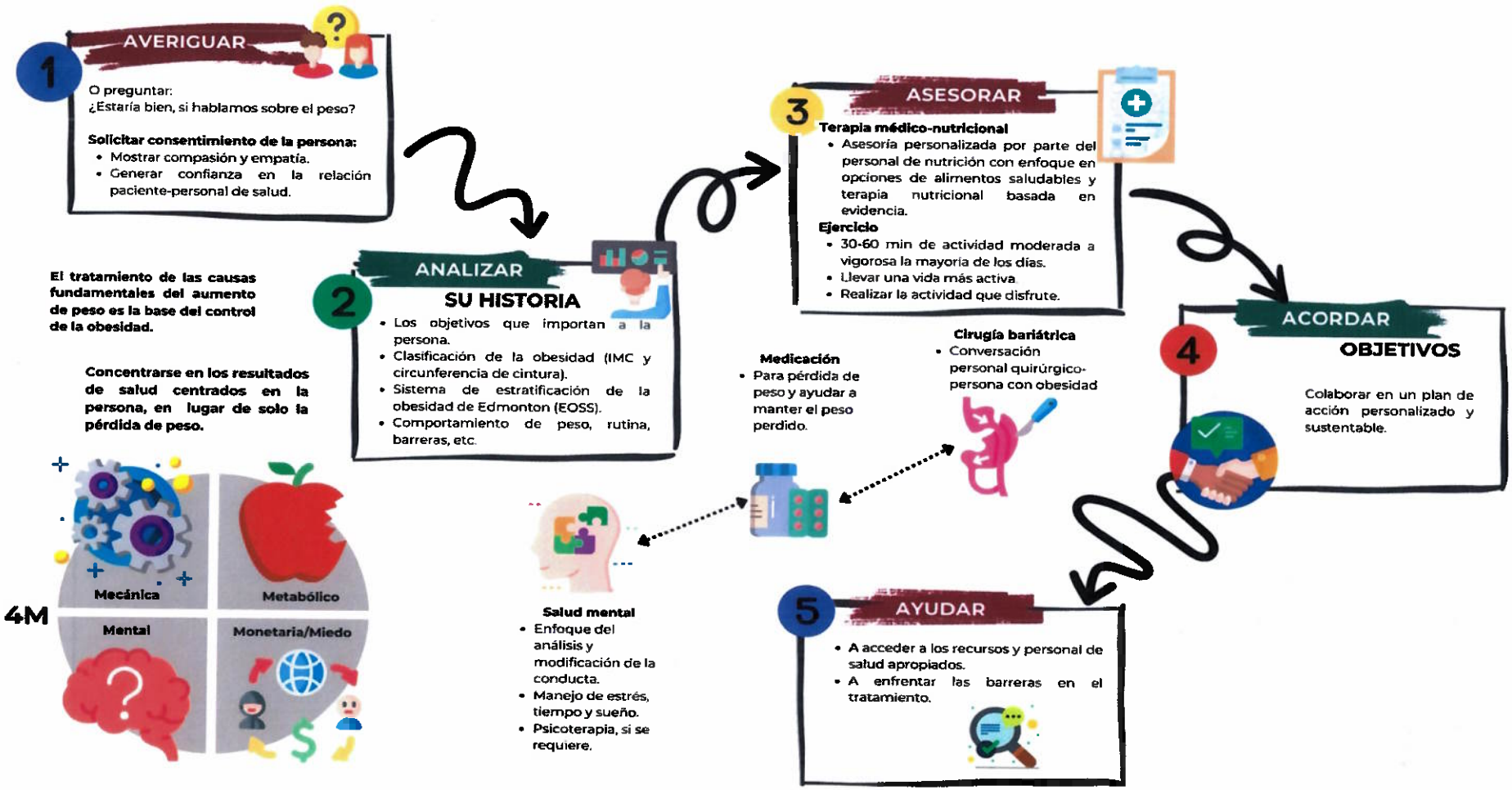
El **modelo de las 5As** (Averiguar, Analizar, Asesorar, Acordar, Ayudar) (Imagen 22) proporciona un marco integral para el manejo de la obesidad centrado en la persona, promoviendo un enfoque colaborativo y sensible entre el profesional de la salud y la persona que viven con obesidad. **Averiguar (Ask)** implica abordar el tema del peso con empatía, mientras que **Analizar (Assess)** abarca una evaluación holística, apoyada por el **Sistema de Estadificación de la Obesidad de Edmonton (EOSS)**, que clasifica la obesidad en función de su impacto **físico, mental y metabólico,** permitiendo una intervención más precisa y personalizada. La clasificación en etapas de EOSS ayuda a identificar los factores que más contribuyen a la mortalidad y guiar mejor el tratamiento. Durante el proceso, se recomienda implementar un plan de manejo sostenible, que incluya capacitación al personal de salud, que fomente la confianza de la persona para superar barreras y favorezca el cambio de comportamiento a largo plazo. Las intervenciones deben involucrar la alimentación (educación nutricional), actividad física (considerando barreras y motivación) y estilos de vida, fomentando la atención plena y la alimentación consciente. En **Asesorar (Advise)**, se ofrecen estrategias basadas en la evidencia para mejorar la salud de la persona, mientras que en **Acordar (Agree)**, se establecen metas alcanzables, y en **Ayudar (Assist)**, se brinda apoyo continuo para garantizar el éxito a largo plazo. El enfoque debe ser multifacético, evitando las intervenciones de componente único, y debe basarse en estrategias educativas que promuevan la autoeficacia y la motivación intrínseca. Además, las intervenciones deben considerar los entornos en los que la persona vive, como el hogar (creencias y apoyo familiar), la escuela o el trabajo (alimentación y recreación) y los factores ambientales que influyen en el comportamiento. Un modelo avanzado de atención clínica asegura que las intervenciones sean personalizadas, sostenibles y centradas en objetivos alcanzables, promoviendo cambios duraderos en el estilo de vida de la persona[45–49].

Para guiar este proceso, se puede emplear la **herramienta 4M:** Mental (expectativas, autoimagen, sueño), Mecánica (complicaciones como osteoartritis, apnea del sueño), Metabólica (diabetes tipo 2,

hipertensión), y Monetaria/Miedo (nivel socioeconómico, acceso a alimentos). Esta evaluación permite entender las barreras y facilitadores que impactan el tratamiento, favoreciendo una intervención personalizada y efectiva (Imagen 23)[10,45,47–50].

Este enfoque promueve la empatía y el respeto, siendo clave para reducir el estigma asociado con el peso.

Imagen 22. Pasos para el manejo de la persona que vive con obesidad (Modelo de las 5As, Averiguar, Analizar, Asesorar, Acordar, Ayudar).



Fuente: Adaptado de Warton Sean, et al., 2020[42].

Profesionales de la salud sin estigma

Varios estudios han demostrado que las y los profesionales de la salud de numerosas áreas mantienen actitudes de estigmatización por el peso, incluidos el personal de medicina general y especialidad, de enfermería, de nutrición, de entrenamiento personal, de psicología y estudiantes de diferentes áreas de la salud[2].

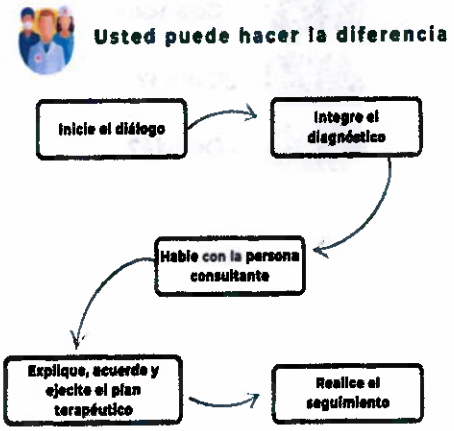
Se ha observado que el personal de salud tiene actitudes sesgadas hacia las personas que viven con obesidad:

- 69% del área médica,
- 46% del área de enfermería,
- Y 37% del personal de nutrición.

Rol del estigma. Para comenzar a cerrar la brecha debemos entender la asociación entre: el sesgo internalizado del estigma del peso que la persona ha experimentado y los índices de atención médica.

Modelo de las consecuencias

- Atención de la persona: baja calidad, errores, menos adherencia e insatisfacción.
- Sistema de salud: reduce productividad, menor acceso, incrementa rotación y costos.
- Salud física y psicológica: afectación física y emocional, abuso de sustancias, ansiedad, depresión-suicidio y pobre autocuidado[51].

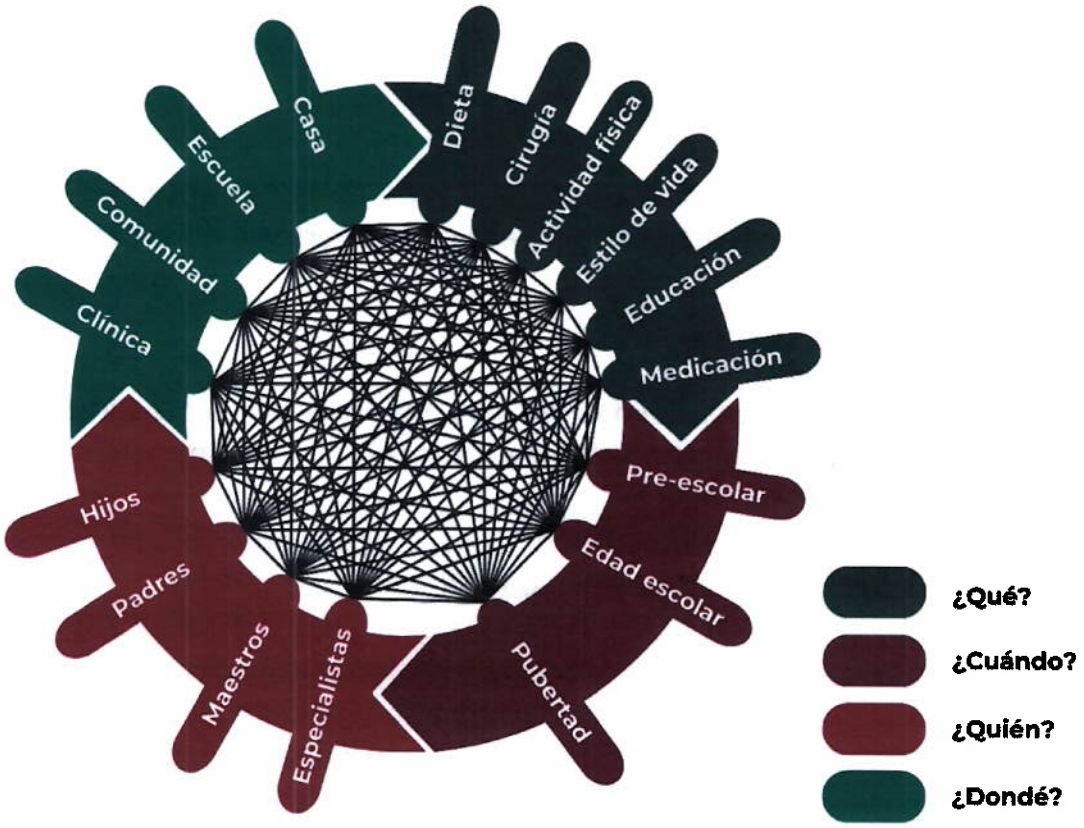


Contra el estigma: capacitación a los equipos de salud, aumentar la autoconsciencia en la práctica. Es decir, tomarse un tiempo para preguntarse sobre las propias actitudes e identificar cualquier sesgo, por ejemplo: ¿cómo se reflejan mis actitudes en mi práctica? ¿qué puedo hacer para cambiar[29]?

El tratamiento para personas que viven con obesidad debe ser basado en evidencia científica, cubrir ciertos aspectos que lo sustenten, se debe tratar como cualquier enfermedad crónica, donde se brinda seguimiento a largo plazo.

Estrategia personalizada: otorgar información contemplando características individuales, comportamientos, preferencias, barreras y objetivos[52].

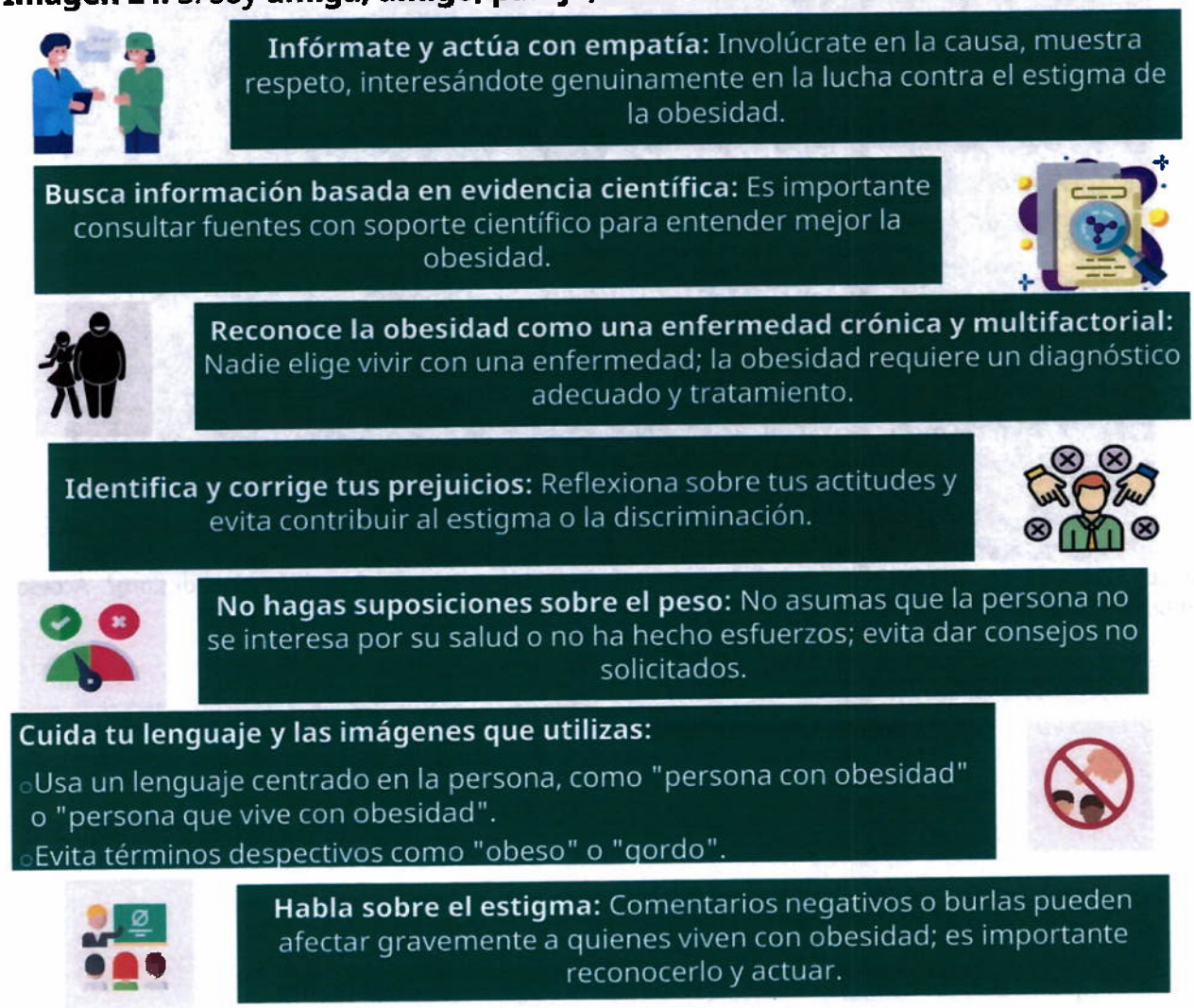
Imagen 23. Modelo conceptual de las "4 M" que describe la complejidad de las interacciones entre los módulos basados en la investigación que contribuyen al manejo de la obesidad



Fuente: Adaptado de Motevalli M., et al., 2021[52].

Recomendaciones

Imagen 24. Si soy **amiga, amigo, pareja, familiar o medio de comunicación**



Fuente: Adaptado de Obesidades. Obesidades.org [Internet]. Disponible en: https://obesidades.org/. Acceso: 3 de octubre de 2024[12].

Imagen 25. Si yo **vivo con obesidad**

Reflexiona sobre el estigma internalizado: Reconoce que la obesidad no es tu culpa y que mereces respeto y tratamiento.

Busca formas de afrontar el estigma de manera asertiva: Expresa tus sentimientos y pensamientos sobre cómo te afecta, mantén la cabeza en alto, e ignora a quienes no comprenden la enfermedad.

Busca apoyo: Si necesitas apoyo profesional médico o emocional, hay recursos y personas dispuestas a apoyarte. No estás sola. No estás solo.

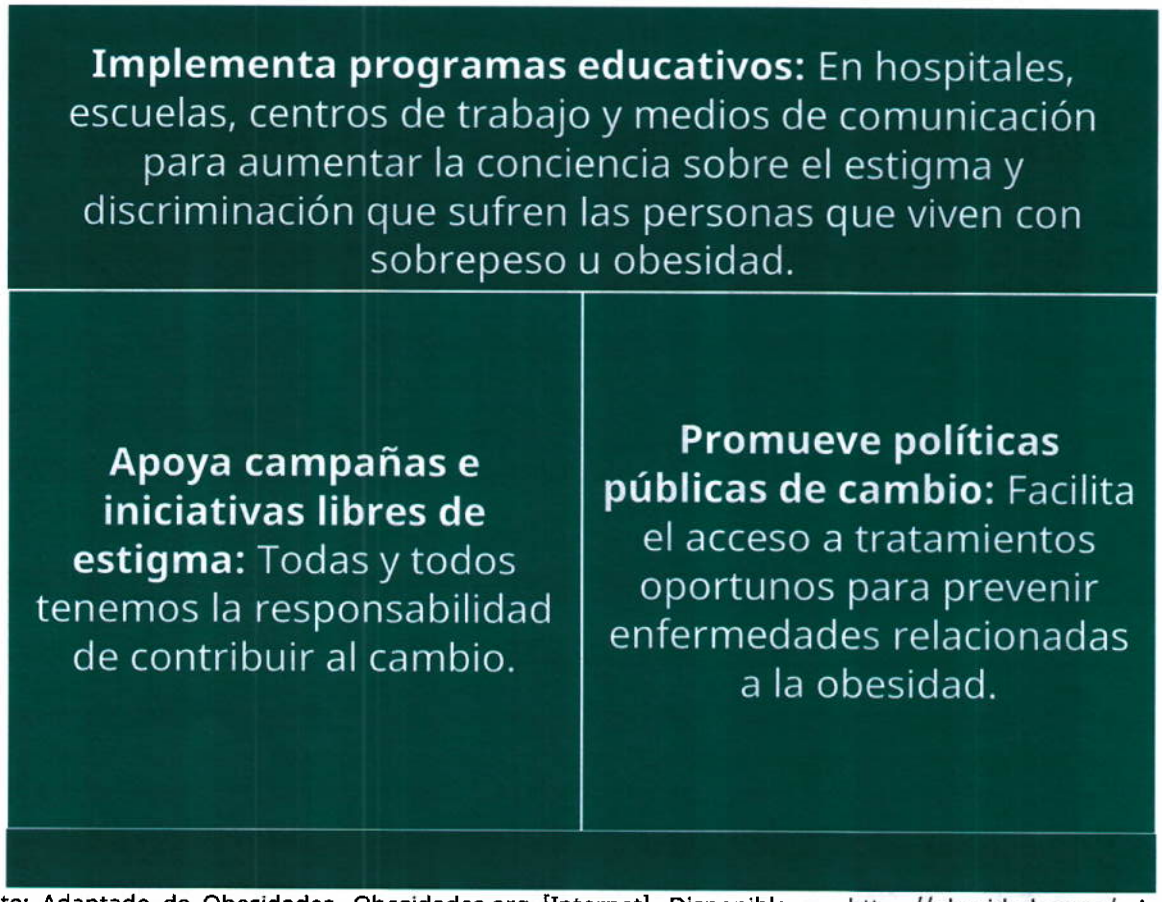
Fuente: Adaptado de Obesidades. Obesidades.org [Internet]. Disponible en: https://obesidades.org/. Acceso: 3 de octubre de 2024[12].

Imagen 26. Si soy **profesional de la salud**

- **No asumas que las personas que viven con sobrepeso u obesidad no se preocupan por su salud:** Trata a todas las personas con dignidad y respeto, independientemente de su tamaño.
- **Reconoce que la obesidad es una enfermedad:** No es algo que define a una persona, sino una condición que necesita tratamiento con equipo multidisciplinario.
- **Adapta tu consultorio:** Asegúrate de contar con sillas cómodas, básculas y equipos adecuados para atender a las personas.
- **Habla del estigma:** Discútelo con el personal de salud y las personas usuarias para crear conciencia y comprensión.
- **Ofrece un trato digno:** Cuida la autoestima de las personas; hacerlos sentir mal no mejora su salud.
- **Pide permiso antes de hablar sobre el peso:** Una forma respetuosa de abordar el tema es preguntando: "¿Le parece si hablamos de su peso?"
- **Capacítate continuamente:** Mantente al día con las nuevas evidencias que pueden mejorar la salud de las personas.
- **Confía en el tratamiento:** El tratamiento es posible y debe centrarse en la persona, transmitiendo siempre esperanza. Asimismo, es importante identificar el estadio en que se encuentra para individualizar la intervención.

Fuente: Adaptado de Obesidades. Obesidades.org [Internet]. Disponible en: https://obesidades.org/. Acceso: 3 de octubre de 2024[12].

Imagen 27. Si soy **tomador de decisiones**



Fuente: Adaptado de Obesidades. Obesidades.org [Internet]. Disponible en: https://obesidades.org/. Acceso: 3 de octubre de 2024[12].

Conclusión

Eliminar el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con sobrepeso u obesidad en todas las unidades de atención del IMSS-BIENESTAR es fundamental para garantizar que todas y todos reciban una atención justa y de calidad. El estigma relacionado con el peso está tan arraigado en nuestra sociedad que, a menudo, se manifiesta sin que nos demos cuenta, incluso en los entornos de atención médica. Este estigma no solo daña la relación entre la persona que vive con obesidad y el personal de la salud, sino que también puede provocar que las personas no reciban el tratamiento adecuado, afectando su salud física y mental.

Cuando una persona siente que será juzgada por su peso, es posible que evite acudir por atención médica, lo que puede empeorar su situación de salud. Además, el estigma puede desmotivar a las personas para seguir un tratamiento o hacer cambios en su estilo de vida, lo que complica aún más el manejo de su condición.

Para abordar este problema, es crucial que las unidades de primer contacto adopten medidas concretas para eliminar el estigma. Esto incluye capacitar continuamente al personal de salud para que reconozca y evite sesgos inconscientes, y para que utilice un lenguaje respetuoso que no haga sentir mal a las personas que acuden a recibir atención. También es importante que se fomente un enfoque de atención centrado en la persona, donde se respete su dignidad, sin importar su peso.

Además, es esencial crear un entorno de apoyo donde las personas se sientan seguras y motivadas para participar activamente en su cuidado, sin miedo a ser juzgadas. Al cambiar la forma en que hablamos y pensamos sobre la obesidad, podemos ayudar a las personas que viven con obesidad, a sentirse valoradas y comprendidas, lo que no solo mejorará su salud física, sino también su bienestar mental, y su convivencia en sociedad.

Este cambio en la cultura de atención no solo beneficiará a las personas, sino que también fortalecerá la confianza en el sistema de salud, mejorará la adherencia a los tratamientos y, en última instancia, conducirá a mejores resultados de salud. Al eliminar el estigma, IMSS-BIENESTAR tiene la oportunidad de convertirse en un ejemplo de

atención inclusiva y equitativa, liderando el camino hacia un futuro en el que todas las personas, sin importar su peso, reciban la atención médica que merecen.

Referencias

1. Caballero, B. Humans against Obesity: Who Will Win? in Advances in Nutrition vol. 10 S4–S9 (Oxford University Press, 2019).
2. Cuevas, A. & Ryan, D. *Obesidad. La Otra Pandemia Del Siglo XXI.* (World Obesity, 2022).
3. Organización Mundial de la Salud. *Obesidad y sobrepeso*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. (2025). Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El%20sobrepeso%20es%20una%20afecci%C3%B3n,ser%20perjudicial%20para%20la%20salud.
4. Escamill-Nuñez MC, Castro-Porra L, Romero-Martínez M, Zárate-Rojas E & Rojas-Martínez R. Detección, diagnóstico previo y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mexicanos. ENSANUT 2022. Salud Pública de México 153–162 https://doi.org/10.21149/14726 (2023).
5. DR. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023. Resultados Nacionales.
6. Shamah-Levy, T. et al. Prevalence of overweight and obesity in Mexican school-aged children and adolescents. Ensanut 2020-2022. Salud Publica Mex 65, (2023).
7. Campos-Nonato, I., Galván-Valencia, O., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C. & Barquera, S. Prevalence of obesity and associated risk factors in Mexican adults: results of the Ensanut 2022. Salud Publica Mex 65, (2023).
8. Kyle, T. K., Dhurandhar, E. J. & Allison, D. B. Regarding Obesity as a Disease: Evolving Policies and Their Implications. Endocrinology and Metabolism Clinics of North America vol. 45 511–520 Preprint at https://doi.org/10.1016/j.ecl.2016.04.004 (2016).
9. Rubino, F. et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. Lancet Diabetes Endocrinol (2025) doi:10.1016/S2213-8587(24)00316-4.
10. Overweight and Obesity Management NICE Guideline. www.nice.org.uk/guidance/ng246 (2025).
11. Rutland, B., Jebb, S., Kopelman, P. & Mcpherson, K. Tackling Obesities: Future Choices-Project Report 2 Nd Edition Government Office for Science Foresight Tackling Obesities: Future Choices-Project Report. www.foresight.gov.uk.
12. Obesidades [Internet]. México, CDMX: Obesidades.org; [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: https://obesidades.org/
13. Bourchard, C. Genetics of Obesity: What We Have Learned Over Decades of Research. Obesity vol. 29 802–820 Preprint at https://doi.org/10.1002/oby.23116 (2021).
14. Rubino, F. et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. Nat Med 26, 485–497 (2020).

15. Jung, F. U. C. E., Luck-Sikorski, C., Wiemers, N. & Riedel-Heller, S. G. Dietitians and nutritionists: Stigma in the context of obesity. A systematic review. PLoS ONE vol. 10 Preprint at https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140276 (2015).

16. Wharton, S. et al. Obesity in adults: A clinical practice guideline. CMAJ 192, E875–E891 (2020).

17. Obesidades_mx [Instagram]. Mexico: Instagram; [citado 2024 Oct 03]. Disponible en: https://www.instagram.com/obesidades_mx/

18. Tinat, K. & Núñez Rodríguez, M. Obesidad y género: una propuesta de investigación. INTER DISCIPLINA 10, 119 (2021).

19. Bautista-Rodríguez, M. L., Guadarrama, R. G., Méndez, A. C. G. & Veytia-López, M. ACTITUDES HACIA LA OBESIDAD: UN ESTUDIO DESDE LA SATISFACCIÓN CORPORAL Y DIFERENCIAS POR SEXO. Revista de Psicologia de la Salud 12, 104–111 (2024).

20. Gómez-Pérez Daniela, S. Ortiz Manuel, L. Saiz José. Estigma de obesidad, su impacto en las víctimas y en los Equipos de Salud: una revisión de la literatura. Rev. méd. Chile. 145(9): 1160-1164 (2017).

21. Páramo, P. LA CONSTRUCCIÓN PSICOSOCIAL DE LA IDENTIDAD Y DEL SELF. Revista Latinoamericana de Psicología vol. 40 (2008).

22. Cohen, R. & Shikora, S. Fighting Weight Bias and Obesity Stigma: a Call for Action. Obes Surg 30, 1623–1624 (2020).

23. Tomiyama, A. J. et al. How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. BMC Med 16, (2018).

24. Lobera, I. J., Rivas Fernández, M., Montaña González, T. & Morales Millán, T. THE INFLUENCE OF STEREOTYPES ON OBESITY PERCEPTION. Nutr Hosp 23, 319–325 (2008).

25. Brewis, A., SturtzSreetharan, C. & Wutich, A. Obesity stigma as a globalizing health challenge. Globalization and Health vol. 14 Preprint at https://doi.org/10.1186/s12992-018-0337-x (2018).

26. Pont, S. J., Puhl, R., Cook, S. R. & Slusser, W. Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity. http://publications.aap.org/pediatrics/article-pdf/140/6/e20173034/913008/peds_20173034.pdf.

27. Throop, E. M. et al. Pass the popcorn: 'obesogenic' behaviors and stigma in children's movies. Obesity 22, 1694–1700 (2014).

28. Lingvay, I., Cohen, R. V, Roux, C. W. le & Sumithran, P. Obesity in adults. The Lancet (2024) doi:10.1016/S0140-6736(24)01210-8.

29. Wanniarachchi, V. U., Mathrani, A., Susnjak, T. & Scogings, C. A systematic literature review: What is the current stance towards weight stigmatization in social media platforms? International Journal of Human Computer Studies 135, (2020).

30. Haqq, A. M., Kebbe, M., Tan, Q., Manco, M. & Salas, X. R. Complexity and Stigma of Pediatric Obesity. Childhood Obesity vol. 17 229–240 Preprint at https://doi.org/10.1089/chi.2021.0003 (2021).

31. Vázquez-Velázquez, V., Laviada-Molina, H., García-García, E., Sandoval-Diez, E. & Mancillas-Adame, L. Perceptions, Attitudes, and Barriers to Obesity Care in Mexico: Data From the ACTION-IO Study. Obesity 29, 317–326 (2021).

32. Chou, W. ying S., Prestin, A. & Kunath, S. Obesity in social media: a mixed methods analysis. Transl Behav Med 4, 314–323 (2014).

33. Stanford, F. C., Tauqeer, Z. & Kyle, T. K. Media and Its Influence on Obesity. Current obesity reports vol. 7 186–192 Preprint at https://doi.org/10.1007/s13679-018-0304-0 (2018).

34. Puhl, R., Luedicke, J. & Lee Peterson, J. Public reactions to obesity-related health campaigns: A randomized controlled trial. Am J Prev Med 45, 36–48 (2013).

35. Johnstone, G. & Grant, S. L. Weight stigmatisation in antiobesity campaigns: The role of images. Health Promotion Journal of Australia 30, 37–46 (2019).

36. Ata, R. N. & Thompson, J. K. Weight bias in the media: A review of recent research. Obesity Facts vol. 3 41–46 Preprint at https://doi.org/10.1159/000276547 (2010).

37. Pearl, R. L. & Schulte, E. M. Weight Bias During the COVID-19 Pandemic. Current Obesity Reports vol. 10 181–190 Preprint at https://doi.org/10.1007/s13679-021-00432-2 (2021).

38. Flint, S. W., Nobles, J., Gately, P. & Sahota, P. Weight stigma and discrimination: a call to the media. The Lancet Diabetes and Endocrinology vol. 6 169–170 Preprint at https://doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30041-X (2018).

39. World Obesity Day. Imagen: "Obesity and NCDs" [Internet]. 2025 [citado 18 ago 2025]. Disponible en: https://es.worldobesityday.org/obesity-and-ncds

40. Dietz WH, Kahan S, Gallagher C, Petrin C, Prakash K, Mangiaracina G, et al. Why weight? A guide to discussing obesity & health with your patients [Internet]. Washington, D.C.: Milken Institute School of Public Health, The George Washington University; (2014). Disponible en: https://stop.publichealth.gwu.edu/why-weight.

41. Albury, C. et al. The Importance of Language in Engagement between Health-Care Professionals and People Living with Obesity: A Joint Consensus Statement. diabetes-endocrinology vol. 8 www.thelancet.com/ (2020).

42. Wharton, S. et al. Obesity in adults: A clinical practice guideline. CMAJ 192, E875–E891 (2020).

43. Durrer Schutz, D. et al. European Practical and Patient-Centred Guidelines for Adult Obesity Management in Primary Care. Obes Facts 12, 40–66 (2019).

44. Ibáñez-Tarín, C. & Manzanera-Escartí, R. Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). Semergen 38, 377–387 (2012).

45. Sharma AM, Kushner RF. Edmonton Obesity Staging System: staging tool [Internet]. Edmonton (CA): Alberta Health Services; (2009). Disponible en: https://www.albertahealthservices.ca/assets/about/scn/ahs-scn-cvs-edmonton-obesity-staging-system.pdf.

46. Chávez-Manzanera, E. A. et al. Guía mexicana de práctica clínica para el manejo del sobrepeso y la obesidad en el adulto. Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición 12, (2025).

47. Durrer Schutz, D. et al. European Practical and Patient-Centred Guidelines for Adult Obesity Management in Primary Care. Obes Facts 12, 40–66 (2019).

48. Wharton, S. et al. Obesity in adults: A clinical practice guideline. CMAJ 192, E875–E891 (2020).

49. Consejo de Salubridad General (CSG). Protocolo Nacional de Atención Médica (PRONAM): Sobrepeso y Obesidad. México: Secretariado Técnico del Consejo de Salubridad General; (2025). Disponible en: https://pronamsalud.csg.gob.mx/pronam-sobrepeso-y-obesidad-adultos.pdf.

50. Chávez-Manzanera, E. A. et al. Mexican Clinical Practice Guidelines for Adult Overweight and Obesity Management. Current Obesity Reports Preprint at https://doi.org/10.1007/s13679-024-00585-w (2024).

51. Martínez-Rubio, D. et al. Testing the intermediary role of perceived stress in the relationship between mindfulness and burnout subtypes in a large sample of Spanish University students. Int J Environ Res Public Health 17, 1–16 (2020).

52. Motevalli, M., Drenowatz, C., Tanous, D. R., Khan, N. A. & Wirnitzer, K. Management of childhood obesity—time to shift from generalized to personalized intervention strategies. Nutrients vol. 13 Preprint at https://doi.org/10.3390/nu13041200 (2021).

TRANSITORIOS

ÚNICO- La presente Guía operativa que establece recomendaciones para prevenir el estigma y la discriminación en personas que viven con sobrepeso u obesidad por parte del IMSS-BIENESTAR, entrará en vigor al día siguiente de su difusión y Aviso.

GUÍA OPERATIVA PARA PREVENIR EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS QUE VIVEN CON SOBREPESO U OBESIDAD.
PRIMERA EDICIÓN, CIUDAD DE MÉXICO, 2025
Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)
Unidad de Atención a la Salud
Coordinación de Epidemiología
División de Prevención y Protección Específica
Área de Prevención de Enfermedades
Departamento de Prevención Secundaria

Se autoriza la reproducción total o parcial del texto siempre y cuando se cite la fuente y la liga oficial de descarga. Este documento no debe utilizarse con fines comerciales o electorales.

Clave: UAS/CE/DPS/002/2025

FIRMAS PARA APROBACIÓN DE LA GUÍA OPERATIVA PARA ELIMINAR EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS QUE VIVEN CON SOBREPESO Y OBESIDAD

Aprobó

Dr. José Alejandro Avalos Bracho
Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Coordinación responsable

Dr. José Misael Hernández Carrillo
Titular de la Coordinación de Epidemiología

Revisión normativa

Dr. Gabriel Padrón Segura
Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

22 de agosto de 2025