

## **SIMPOSIO: Abordaje de la persona con obesidad y diabetes mellitus tipo 2**

Coordinadora: Dra. Natalia Nachón

### **El sesgo del peso en el diagnóstico y tratamiento de la obesidad**

Dra. Juliana Mociulsky

Médica Endocrinóloga, Directora del Centro de Obesidad, Diabetes y Nutrición (CODYN), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

El sesgo del peso se refiere a prejuicios, estereotipos y actitudes abiertamente negativas hacia las personas que viven con sobrepeso u obesidad, y que puede expresarse de forma explícita o implícita y también internalizada. El sesgo de peso explícito incluye suposiciones de que las personas que viven con obesidad son perezosas, carecen de autodisciplina o fuerza de voluntad y no cumplen con el tratamiento médico. Puede manifestarse de diferentes maneras y en distintos ámbitos: discriminación en ámbitos escolares y laborales, estigmatización social y autopercepción negativa.

Distintos estudios reportan que los profesionales de la salud también pueden tener prejuicios que afectan la calidad de la atención que brindan a los pacientes con obesidad, incluyendo la falta de diagnóstico y tratamiento. Además, una revisión sistemática de 33 estudios encontró que el estigma del peso se correlaciona positivamente con la obesidad, el riesgo de diabetes, el nivel de cortisol, el nivel de estrés oxidativo, el nivel de proteína C reactiva, los trastornos alimentarios, la depresión, la ansiedad y la insatisfacción con la imagen corporal.

Por otro lado, la internalización del estigma del peso se refiere a actitudes y pensamientos sobre la propia persona, en el cual se adopta y se actúa como si la creencia sobre la falta de voluntad para hacer frente a una enfermedad fuera cierta, llevando a consecuencias en los pensamientos, actitudes, búsqueda de tratamiento y en la conducta alimentaria.

La manera en que se utiliza el lenguaje en referencia a la obesidad influye sobre el sesgo del peso y por eso se ha destacado en distintas guías de tratamiento promoviendo el lenguaje "la persona antes que la enfermedad". Sin embargo, los fármacos para la obesidad continúan nombrándose y aprobándose por las entidades regulatorias como "fármacos para el descenso de peso", promoviendo un enfoque peso-céntrico y reduccionista sobre la naturaleza multifactorial de la obesidad y la necesidad de un abordaje efectivo. En este punto, es importante que los fármacos comiencen a nombrarse y aprobarse como "fármacos para el tratamiento de la obesidad o drogas antiobesidad", y así jerarquizar el tratamiento de una enfermedad compleja y multifactorial.

**Palabras clave:** obesidad; fármacos.

### **Bibliografía**

- Halpern B, Mancini MC, van de Sande-Lee S, Miranda PAC. "Anti-obesity medications" or "medications to treat obesity" instead of "weight loss drugs" - why language matters - an official statement of the Brazilian Association for the Study of Obesity and Metabolic Syndrome (ABESO) and the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (SBEM). Arch Endocrinol Metab. 2023;67(4):e230174. doi:10.20945/2359-4292-2023-0174.
- Kirk SFL, Ramos Salas X, Alberga AS, Russell-Mayhew S. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Reducing Weight Bias in Obesity Management, Practice and Policy. Disponible en: <https://obesitycanada.ca/guidelines/weightbias>.
- Eggerichs LA, Wilson OWA, Chaplin JE, Ramos Salas X. Weight Stigma in Latin America, Asia, the Middle East, and Africa: A Scoping Review. Obes Facts. 2024;17(3):217-226. doi:10.1159/000536554.

**SYMPOSIUM: Approach to the person with obesity and type 2 diabetes mellitus**

Coordinator: Dr. Natalia Nachón

**Weight bias in the diagnosis and treatment of obesity**

Dr. Juliana Mociulsky

Endocrinologist, Director of the Center for Obesity, Diabetes and Nutrition (CODYN), Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Weight bias refers to prejudices, stereotypes, and overtly negative attitudes toward people living with overweight or obesity that can be expressed explicitly or implicitly and also internalized. Explicit weight bias includes assumptions that people living with obesity are lazy, lack self-discipline or willpower, and do not comply with medical treatment. It can manifest itself in different ways and in different settings: discrimination in school and work settings, social stigmatization, and negative self-perception.

Different studies report that health professionals may also have prejudices that affect the quality of care they provide to patients with obesity, including lack of diagnosis and treatment. In addition, a systematic review of 33 studies found that weight stigma is positively correlated with obesity, diabetes risk, cortisol level, oxidative stress level, C-reactive protein level, eating disorders, depression, anxiety, and body image dissatisfaction.

On the other hand, the internalization of weight stigma refers to attitudes and thoughts about oneself, in which the belief about the lack of will to face an illness is adopted and acted upon as if it were true, leading to consequences in thoughts, attitudes, treatment seeking, and eating behavior. The way in which language is used in reference to obesity influences weight bias and that is why it has been highlighted in different treatment guidelines promoting the language “the person before the disease.” However, obesity drugs continue to be named and approved by regulatory entities as “weight loss drugs,” promoting a weight-centric and reductionist approach to the multifactorial nature of obesity and the need for an effective approach. At this point, it is important that drugs begin to be named and approved as “drugs for the treatment of obesity or anti-obesity drugs,” and thus prioritize the treatment of a complex and multifactorial disease.

**Key words:** obesity; drugs.