

## Estigma de los profesionales de la salud hacia personas con obesidad: revisión sistemática

Stigma of health care professionals toward people with obesity: systematic review

Flores-Gutiérrez Fernando Mario<sup>1</sup>, Gutiérrez-López Myriam<sup>1</sup>, Medellín-Guerrero Alpha Berenice<sup>1</sup>, Benítez-Valladares David<sup>2</sup>.

1 Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Salud Pública y Nutrición, México.

2 Universidad Contemporánea de las Américas, Plantel Ciudad de México-Reforma, México.

### RESUMEN

**Introducción:** La obesidad es una enfermedad crónica que, además de sus implicaciones físicas, conlleva un fuerte estigma social, incluso en el ámbito de la salud. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica disponible entre 2015-2025 sobre el estigma de los profesionales y estudiantes del área de la salud hacia personas con obesidad. **Método:** Se realizó una revisión sistemática siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA. Se hizo la búsqueda en PubMed, EBSCO y ScienceDirect, identificando 267 artículos. Después del proceso de cribado y evaluación de elegibilidad se incluyeron 8 estudios. **Resultados:** El estigma hacia personas con obesidad se manifiesta con actitudes negativas y atribuciones individualistas en contextos clínicos y educativos. Se identificaron diferencias según disciplina, país, nivel educativo y características personales de los profesionales, sin embargo, una limitación de esta revisión fue la restricción a artículos disponibles en texto completo. **Conclusión:** El estigma y el sesgo de peso están presentes entre profesionales y estudiantes del área de la salud. Se requiere fortalecer la comunicación empática, adoptar modelos de atención centrados en el bienestar y promover cambios curriculares que integren una visión multifactorial de la obesidad y eliminen prácticas discriminatorias. **Palabras Clave:** Estigma por el Peso, Obesidad, Profesionales de la Salud, Sesgo por el Peso.

### ABSTRACT

**Introduction:** Obesity is a chronic disease that, beyond its physical implications, carries a strong social stigma, even within healthcare settings. **Objective:** This study aims to analyze scientific evidence available between 2015-2025 on stigma of health care professionals and students toward people with obesity. **Method:** A systematic review was conducted following the guidelines of the PRISMA statement. The search was carried out on PubMed, EBSCO and ScienceDirect, identifying 267 articles. After the screening and eligibility evaluation process, 8 studies were included. **Results:** Stigma toward individuals with obesity is expressed through negative attitudes and individualistic attributions, in clinical and educational contexts. Differences were observed by discipline, country, educational level, and personal characteristics of professionals; however, a limitation of this review was the restriction to articles available in full text. **Conclusion:** Weight stigma and weight bias are prevalent among healthcare professionals and students. Strengthening empathetic communication, adopting wellness-centered care models, and promoting curricular changes that integrate a multifactorial view of obesity and eliminate discriminatory practices are essential.

**Keywords:** Weight Stigma, Obesity, Health Care Professionals, Weight Bias.

Correspondencia: Fernando Mario Flores Gutiérrez [ffloresg@uanl.edu.mx](mailto:ffloresg@uanl.edu.mx)

Recibido: 18 de noviembre 2025, aceptado: 19 de febrero 2026

©Autor2026



Citar como: Flores-Gutiérrez F.M., Gutiérrez-López M., Medellín-Guerrero A.B., Benítez-Valladares D. (2026) Estigma de los profesionales de la salud hacia personas con obesidad: revisión sistemática, *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición*, 25 (1), 13-26. <https://doi.org/10.29105/respyn25.1-928>

## Significancia

Este artículo expone cómo el estigma hacia personas con obesidad presente en profesionales y estudiantes del área de la salud impacta negativamente en la calidad de la atención clínica, el bienestar psicológico de quienes lo experimentan y la equidad en los servicios de salud. Su relevancia radica en evidenciar la necesidad de incorporar contenidos sobre diversidad corporal y comunicación no discriminatoria en la formación de recursos humanos, fortaleciendo así la preparación ética y humanista de los profesionales en salud dentro de entornos inclusivos y libres de prejuicio.

## Introducción

La obesidad es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”. En 2022, se estimó que una de cada ocho personas en el mundo padecía obesidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). En el contexto nacional, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023 reportó que el 76.3 % de la población adulta en México presentaba sobrepeso u obesidad (Shamah-Levy et al., 2024), lo que representa un grave problema de salud pública.

La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial asociada a factores biológicos, psicosociales y conductuales, entre los que se incluyen el estatus socioeconómico, la predisposición genética y las influencias culturales. Las personas con obesidad presentan un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. Asimismo, se ha evidenciado un aumento en la prevalencia de enfermedades gastrointestinales, musculoesqueléticas, neurodegenerativas y trastornos psiquiátricos en esta población (Ansari et al., 2020; Apovian, 2016).

Además de las consecuencias físicas y metabólicas, las personas con obesidad enfrentan un estigma social que afecta de manera significativa su bienestar psicológico, calidad de vida y acceso a servicios de salud (Puhl, 2023).

El sesgo de peso se refiere a la presencia de actitudes y estereotipos negativos hacia las personas con sobrepeso y obesidad y puede presentarse de manera

explícita e implícita, lo que contribuye al estigma (Bannuru, 2025). Este sesgo puede manifestarse de diferentes formas y contribuir al estigma hacia las personas con obesidad. El sesgo explícito comprende actitudes y creencias negativas que una persona reconoce de manera consciente y que se expresan de manera abierta. En el sesgo implícito se opera fuera de la conciencia, pero influye en los juicios o conductas, aunque no se admite abiertamente un prejuicio. Además, se puede experimentar internalización del sesgo cuando se asumen los estereotipos sociales negativos y se autoaplican generando sentimientos de culpa, autocrítica y desvalorización personal (Rubino et al., 2020).

El estigma del peso se define como “la devaluación y el menosprecio social de las personas debido a su exceso de peso corporal, y puede conducir a actitudes negativas, estereotipos, prejuicios y discriminación” (Rubino et al., 2020). Este estigma se caracteriza por percepciones despectivas hacia las personas con obesidad, a quienes comúnmente se les considera como individuos con poca fuerza de voluntad, sucios, perezosos o poco saludables, entre otros estereotipos (Westbury et al., 2023). Se presenta en diferentes ámbitos como el laboral, familiar, educativo, en las instituciones de salud y la sociedad en general, además está generalizado entre las personas de edades y procedencias diversas (Sánchez-Carracedo, 2022).

Diversos estudios han documentado que profesionales de la medicina, enfermería, nutrición, estudiantes y otros trabajadores del sector, pueden sostener actitudes y creencias negativas hacia las personas con obesidad, lo que afecta de manera importante la calidad de la atención que brindan (FitzGerald & Hurst, 2017; Lawrence et al., 2021; Obara et al., 2018). Cuando las personas con obesidad han experimentado un trato injusto por parte del personal de salud, es más probable que sientan estrés, eviten acudir a los servicios de salud, desconfíen del personal médico y presenten dificultades para seguir los tratamientos. En conjunto, estos efectos hacen que el estigma disminuya la calidad de la atención que reciben, incluso cuando existe la intención de proporcionar un cuidado adecuado (Phelan et al., 2015).

A pesar de la creciente atención que ha recibido el estigma relacionado con la obesidad a nivel global,

aún son limitadas las revisiones integradoras que examinen cómo se manifiesta este fenómeno en la práctica clínica de los estudiantes o profesionistas del área de salud. La evidencia disponible sugiere que estas actitudes estigmatizantes están presentes en diversos sistemas de salud, independientemente del nivel de desarrollo del país. Esta revisión sistemática tiene como objetivo analizar la evidencia científica disponible entre 2015 y 2025 sobre el estigma de los profesionales y estudiantes del área de la salud hacia personas con obesidad.

Abordar esta problemática es indispensable para promover una atención sanitaria global más equitativa, basada en la evidencia y libre de prejuicios.

### **Metodología**

#### Diseño del estudio

Este trabajo se desarrolló como una revisión sistemática siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) 2020.

#### Pregunta de investigación

Se plantea la siguiente pregunta de investigación a partir del modelo PICO: ¿Cuál es la evidencia científica disponible entre 2015 y 2025 sobre el estigma de los profesionales y estudiantes del área de la salud hacia personas con obesidad?

#### Criterios de elegibilidad

Se incluyeron estudios cuantitativos que abordaron de manera explícita el estigma, sesgo de peso o discriminación hacia personas con obesidad por parte de profesionales o estudiantes del área de la salud, principalmente de las carreras de medicina, enfermería, nutrición/dietética, fisioterapia y psiquiatría. Las bases de datos utilizadas fueron PubMed, EBSCO y ScienceDirect, la búsqueda está acotada a diez años, es decir, del año 2015 al 2025. Se aplicaron filtros de idioma (inglés y español) y que estuviera disponible a texto completo. Como criterios de exclusión se eliminaron artículos centrados en el estigma percibido por pacientes, uso de instrumentos no validados, literatura gris, estudios cualitativos o mixtos, revisiones sistemáticas o literarias, metaanálisis, estudios dirigidos a población pediátrica, estudios de intervención, así como trabajos que no involucran a profesionales y/o estudiantes del área de salud.

#### Estrategia de búsqueda

La terminología empleada fue definida de manera conjunta por los autores, quienes determinaron las palabras clave. Para la búsqueda se emplearon operadores booleanos y descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS/MeSH).

La estrategia de búsqueda y extracción se desarrolló por los autores entre los meses de noviembre de 2025 y enero de 2026, inicialmente en PubMed y se ajustó para adecuarse a las demás bases de datos.

```
(((((("obeses"[All Fields] OR "obesity"[MeSH Terms] OR "obesity"[All Fields] OR "obese"[All Fields] OR "obesities"[All Fields] OR "obesity s"[All Fields]) AND ("weight prejudice"[MeSH Terms] OR ("weight"[All Fields] AND "prejudice"[All Fields]) OR "weight prejudice"[All Fields] OR ("weight"[All Fields] AND "bias"[All Fields]) OR "weight bias"[All Fields])) OR ("weight prejudice"[MeSH Terms] OR ("weight"[All Fields] AND "prejudice"[All Fields]) OR "weight prejudice"[All Fields] OR ("weight"[All Fields] AND "stigma"[All Fields]) OR "weight stigma"[All Fields]) OR ((("weight s"[All Fields] OR "weighted"[All Fields] OR "weighting"[All Fields] OR "weightings"[All Fields] OR "weights and measures"[MeSH Terms] OR ("weights"[All Fields] AND "measures"[All Fields]) OR "weights and measures"[All Fields] OR "weight"[All Fields] OR "body weight"[MeSH Terms] OR ("body"[All Fields] AND "weight"[All Fields]) OR "body weight"[All Fields] OR "weights"[All Fields]) AND ("prejudice"[MeSH Terms] OR "prejudice"[All Fields] OR "prejudices"[All Fields]))) AND ("health personnel"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "personnel"[All Fields]) OR "health personnel"[All Fields] OR ("health"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "professionals"[All Fields]) OR "health care professionals"[All Fields])) NOT ("review"[Publication Type] OR "review literature as topic"[MeSH Terms] OR "review"[All Fields])) AND ((ft[Filter]) AND (english[Filter] OR spanish[Filter]) AND (alladult[Filter]) AND (2015:2025[pdat])).
```

La búsqueda sistemática de información fue distribuida entre los investigadores para asegurar la cobertura de las distintas plataformas: M.G.L. realizó la búsqueda en ScienceDirect, A.B.M.G. en PubMed y F.M.F.G. en EBSCO. La selección final y la

resolución de discrepancias durante el proceso de cribado fueron realizadas mediante consenso entre los mismos autores.

### Recolección de datos

Para garantizar la trazabilidad del proceso, se documentaron las cadenas de búsqueda en forma detallada (bases consultadas, términos utilizados y número de registros obtenidos por búsqueda).

Posteriormente, se elaboró un cuadro de características y hallazgos de los estudios (Tabla 1), que consideró lo siguiente: los autores y año de publicación, país de origen, tamaño de muestra, disciplina profesional de los participantes y los principales resultados o conclusiones reportadas por los autores de cada estudio. La revisión y organización de los artículos incluidos se llevó a cabo de manera manual por los autores utilizando una hoja de cálculo en Microsoft Excel. Este procedimiento permitió registrar de forma sistemática la información relevante de cada estudio, así como documentar los criterios de inclusión y exclusión aplicados. Además, Excel facilitó el seguimiento del flujo de selección, la comparación entre revisores y la consolidación final de los estudios elegibles.

### Extracción de datos

La extracción fue realizada de forma doble e independiente por dos revisores. Antes de iniciar la extracción definitiva, se llevó a cabo un piloto de extracción con tres artículos para verificar la claridad de las variables y la consistencia entre revisores. Se implementó un control de calidad revisando una muestra aleatoria del 20 % de los estudios extraídos para verificar concordancia.

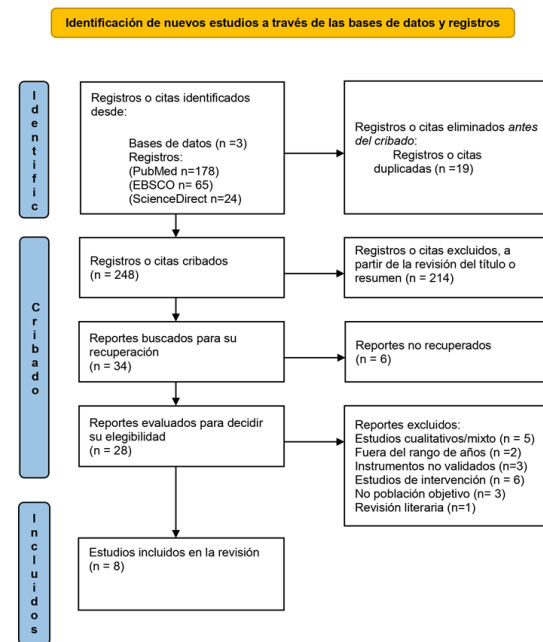
### Resultados

La búsqueda bibliográfica identificó inicialmente 267 artículos en las tres bases de datos aplicando los filtros de criterios de inclusión: la temporalidad de diez años, el idioma (inglés y español), disponibilidad a texto completo, artículos originales; PubMed (n = 178), EBSCO (n = 65) y ScienceDirect (n = 24). De estos, fueron eliminados 19 por duplicidad. Posteriormente, se revisaron 248 registros de los cuales se excluyeron 214 tras una lectura de los títulos y resúmenes por abordar temáticas no relacionadas al objetivo de la revisión.

Se buscaron 34 reportes, de los cuales 6 no fueron recuperados. En total, 28 artículos fueron evaluados para lectura completa. Finalmente se excluyeron 20 artículos: por estar fuera del rango de años (n = 2), por ser de diseño cualitativo o mixto (n = 5), por no tener una validación de escalas (n = 3), por ser estudios de intervención (n = 6) por no ser de la población objetivo (n = 3) y por ser una revisión literaria (n = 1).

Como resultado, se incluyeron 8 estudios cuyo diseño metodológico fue observacional transversal. El proceso detallado de selección se ilustra en la Figura 1.

**Figura 1.** Diagrama de búsqueda y selección de estudios para la revisión sistemática.



Los ocho estudios seleccionados cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para el análisis. Estos estudios publicados entre 2015 y 2025 emplearon metodologías cuantitativas, realizados en diferentes países, tales como Italia en colaboración con España, Polonia, Arabia Saudita, Israel, Ghana, Turquía, Francia y Brasil. Los estudios exploraron el estigma hacia personas con obesidad desde la perspectiva de profesionales y estudiantes del área de la salud, principalmente medicina, psiquiatría, enfermería, fisioterapia y nutriólogía.

Tabla 1. Características y hallazgos principales+B2:F14 de los estudios sobre estigma hacia la obesidad

Autor y año	País	N (muestra)	Disciplina	Principales hallazgos
(Annunziata et al., 2025)	Italia/España	201	Estudiantes de medicina, nutrición y otros programas de salud	De acuerdo con los resultados de la escala [Italian version of] <i>Attitudes Toward Obese Persons</i> (I-ATOP por sus siglas en inglés), el promedio de la puntuación fue de 66.56 ±13.65. En esta escala, un puntaje más alto indica actitudes más positivas y menos estigmatizantes. El análisis por grupos mostró diferencias significativas, evidenciando puntajes más altos de I-ATOP en las mujeres, lo que indica actitudes más estigmatizantes en los hombres (69.29 ±14.45 vs. 62.77 ±11.51; p=0.001). También se evidenció puntajes de I-ATOP más bajos en los estudiantes italianos comparados con los españoles (63.27±12.20 vs. 68.22 ±14.08; p=0.011), quienes realizaban ejercicio (p=0.029) y aquellos con menor nivel educativo (p=0.010).
(Klobodu et al., 2022)	Ghana	172	Estudiantes de nutrición y dietética	Se analizaron los resultados de la <i>Fat Phobia Scale</i> (FPS por sus siglas en inglés), mostrando un promedio de 2.61±0.9. El 52.9% de los participantes expresó sesgo de peso, es decir puntajes FPS > 2.5. Se encontraron diferencias significativas entre los participantes con sobrepeso y aquellos con obesidad, siendo estos últimos quienes presentaron un mayor nivel de sesgo. No se observaron diferencias entre hombres y mujeres.
(Baska et al., 2024)	Polonia	686	Médicos, dietistas, enfermeros, fisioterapeutas, farmacéuticos, dentistas y paramédicos	Se encontró un nivel moderado de sesgo explícito hacia la obesidad, de acuerdo con los resultados de la FPS, siendo el promedio 3.60 ± 0.57. Los médicos mostraron mayor sesgo (3.70 ± 0.48) que los dietistas (3.51 ± 0.48), el promedio para otras profesiones fue de 3.44 ± 0.77. El 29.9% consideró la obesidad como motivo de vergüenza. Se identificaron brechas en el conocimiento sobre obesidad y diferencias según sexo y el IMC.
(Cassiano et al., 2021)	Brasil	1039	Dietistas registrados y estudiantes de nutrición	Se analizaron los resultados de la escala <i>Antifat Attitudes Test</i> (AFAT por sus siglas en inglés) adaptada al portugués brasileño por Obara y Alvarenga (2018). Las mujeres presentaron actitudes antiobesidad menores en comparación con los hombres. Asimismo, un aumento del índice de masa corporal (IMC) se asoció con una menor actitud antiobesidad únicamente en el grupo de dietistas registrados. En ambos grupos se analizaron los factores percibidos como determinantes del desarrollo de la obesidad. El consumo elevado de energía obtuvo el promedio más alto, seguido de los factores biológicos, psicológicos y conductuales.
(Bellikci-Koyu et al., 2025)	Turquía	411	Dietistas	De acuerdo con la FPS, el 66.9% de los dietistas mostraron fobia a la obesidad, es decir puntajes > 2.5 (64.5% tuvieron bajo o moderada y 2.4% tuvieron alta fobia a la obesidad con puntajes ≥ 4.4). El promedio general de FPS fue de 2.98 ± 0.79. Los hombres mostraron puntajes más altos que las mujeres (p=0.022). El IMC se asoció negativamente con las puntuaciones FPS. Además, los dietistas con antecedentes familiares de obesidad obtuvieron las puntuaciones más bajas de FPS.  También se aplicaron las escalas <i>Attitudes Toward Obese Persons</i> y <i>Beliefs About Obese Persons [Scale]</i> (ATOP y BAOP respectivamente por sus siglas en inglés), siendo el promedio 66.75 ± 14.21 y 16.77 ± 4.60, respectivamente. Los hombres tuvieron más actitudes negativas hacia la obesidad con la escala ATOP.
(Bahamdan et al., 2024)	Arabia Saudita	266	Personal de salud	Se observaron actitudes y creencias moderadamente negativas hacia la obesidad puntuaciones medias de ATOP 64.4 y BAOP 18.3, lo que indica estigma ponderal relevante entre trabajadores sanitarios. ATOP: El 42.8% de los participantes estuvo en desacuerdo o muy en desacuerdo con que las personas con obesidad pueden ser tan felices como quienes no la padecen y el 38% estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con que muchas personas con obesidad se sienten inferiores a las demás. Estos resultados pueden reflejar el sesgo implícito, no obstante, también pueden reflejar un nivel de empatía por parte de los profesionales de salud. Por otro lado, dentro de los hallazgos reportados de los resultados de la escala ATOP, fueron los profesionales que atienden a ≥ 30 pacientes con obesidad por semana mostraron actitudes más positivas (puntuaciones más altas) en comparación con el resto (70.55 ± 20.43; p= .027) y que aquellos con ≥ 20 años de experiencia reportaron puntuaciones significativamente superiores a sus colegas con menos trayectoria (72.67 ± 16.79; p= .012). BAOP: Una cuarta parte (25.2%) está totalmente de acuerdo con que «la mayoría de las personas con obesidad comen más que las personas sin obesidad», que «la mayoría de las personas con obesidad tienen malos hábitos alimenticios que conducen a su obesidad» (casi un tercio, 31.3%) y que «las personas pueden ser adictas a la comida, al igual que otras son adictas a las drogas, y estas personas suelen desarrollar obesidad» (27.1%). La puntuación media colectiva de la BAOP 8 fue de 18.3 ± 6.7; mediana = 18), con un rango de 2 a 38. Las actitudes variaron según edad, contacto con pacientes y años de experiencia.
(Elboim-Gabyzon et al., 2020)	Israel	400	Fisioterapeutas	Los estudiantes y los fisioterapeutas mostraron niveles "promedio" de estigmatización del peso a través de la FPS 3.6/5; y la <i>Anti-Fat Attitudes questionnaire [or scale]</i> (AFA por sus siglas en inglés) ~3/9, es decir, presencia relevante de actitudes y estereotipos antiobesidad. No hubo diferencias significativas entre grupos en FPS y AFA, pero sí en BAOP: los estudiantes creían en mayor medida que la obesidad no está bajo control individual (p<0.01). mientras que los fisioterapeutas atribuían algo más de responsabilidad personal. Las versiones hebreas de los cuestionarios mostraron buena consistencia interna (α=0.77 FPS; 0.75 AFA; 0.59 BAOP) y baja correlación entre sí, indicando que captan dimensiones distintas del estigma. Es necesario intervenir educativamente durante la formación para reducir actitudes antiobesidad y creencias estigmatizantes en la fisioterapia israelí.
(Sohier et al., 2025)	Francia	271	Residentes y psiquiatras	Con relación a los resultados de la FPS, se mostró un puntaje promedio de 3.48 ±0.39. Se evidenció un nivel moderado de sesgo relacionado al peso. Los residentes tienen más sesgo de peso comparado con los psiquiatras (3.55 ± 0.42 vs. 3.45 ± 0.37; p=0.037).

Fuente: Elaboración propia

De manera consistente, los estudios identificaron la presencia de actitudes negativas hacia personas con obesidad entre profesionales de la salud. En Ghana, Klobodu et al. (2022) reportaron que el 53 % de los estudiantes de nutrición y dietética presentaron actitudes negativas hacia las personas con obesidad, en un nivel moderado según los resultados de la FPS. El sesgo fue más pronunciado entre estudiantes con obesidad, lo que sugiere la posible presencia de sesgo internalizado. Asimismo, se observó que las escalas utilizadas para medir creencias y actitudes BAOP y ATOP mostraron baja consistencia interna en este contexto.

Por otro lado, Annunziata et al. (2025) reportaron en un estudio realizado en Italia y España, la presencia del estigma del peso entre futuros profesionales de la salud incluyendo estudiantes de medicina, nutrición y otros programas de salud utilizando la escala I-ATOP, donde puntajes más altos indican actitudes más positivas y menos estigmatizantes. El promedio obtenido de la puntuación de la escala fue  $66.56 \pm 13.65$ . Destacando actitudes más estigmatizantes en los hombres, debido a que las mujeres obtuvieron mayor puntaje I-ATOP ( $69.29 \pm 14.45$  vs.  $62.77 \pm 11.51$ ;  $p = 0.001$ ). También se demostró que estudiantes con menor nivel educativo ( $p = 0.010$ ), antecedentes de trastornos alimentarios ( $p = 0.017$ ) o mayor actividad física ( $p = 0.029$ ) evidenciaban un estigma más elevado. Asimismo, los estudiantes italianos exhibieron actitudes más estigmatizadoras en comparación con los españoles ( $63.27 \pm 12.20$  vs.  $68.22 \pm 14.08$ ;  $p=0.011$ ). Lo anterior podría influir en su futura práctica profesional.

En el estudio de Cassiano et al. (2021) realizado en Brasil, se investigaron actitudes antiobesidad en dietistas registrados y estudiantes de nutrición, sin embargo, solamente se encontraron ligeras diferencias en los grupos. Variables como edad, sexo e IMC se asociaron con mayores actitudes antiobesidad.

Baska et al. (2024) realizaron un estudio en Polonia en el que documentaron un nivel moderado de sesgo explícito entre profesionales de la salud, con puntuaciones más altas en médicos que en dietistas (FPS:  $3.70 \pm 0.48$  vs.  $3.51 \pm 0.48$ ). Además, se identificaron diferencias significativas del sesgo de peso por sexo/género, IMC y nivel educativo. Asimismo, Sohler et al. (2025) destacaron la

presencia moderada de estigma relacionado con el sobrepeso y obesidad en psiquiatras y médicos residentes de esta disciplina, siendo mayor en estos últimos (FPS:  $3.55 \pm 0.42$  vs.  $3.45 \pm 0.37$ ;  $p=0.037$ ). No se observaron diferencias en el nivel de estigma según el género.

En 2025, Bellikci-Koyu et al. reportaron en un estudio de dietistas que el 66.9 % mostraron fobia a la obesidad (FPS:  $2.98 \pm 0.79$ ). Los hombres mostraron puntajes más altos que las mujeres ( $p = 0.022$ ). Además, el IMC se asoció negativamente con las puntuaciones FPS. Por otro lado, los dietistas con antecedentes familiares de obesidad obtuvieron puntuaciones más bajas de FPS. Las escalas ATOP y BAOP fueron aplicadas también, siendo el promedio  $66.75 \pm 14.21$  y  $16.77 \pm 4.60$ , respectivamente. Los hombres tuvieron más actitudes negativas hacia la obesidad con la escala ATOP. Después de que los dietistas contestaron los tres instrumentos, fueron asignados aleatoriamente a un estudio de caso hipotético, presentando en un caso la fotografía de una mujer con mayor peso corporal y en el otro, de menor peso corporal, en ambos se dio información de los datos demográficos e historial dietético. No se presentaron diferencias significativas en los valores de las tres escalas de los dietistas asignados en los casos.

En Israel, Elboim-Gabyzon et al. (2020) evaluaron el estigma de peso en estudiantes y profesionistas de fisioterapia mediante tres instrumentos (FPS, AFA y BAOP) adaptados al hebreo. Tanto estudiantes como profesionistas presentaron un nivel promedio de fobia a la obesidad y actitudes negativas hacia las personas con obesidad, con puntuaciones especialmente elevadas en las subescalas de “voluntad” y “miedo a engordar”, y valores más bajos en “disgusto”, lo que indica que tienden a atribuir la obesidad a falta de fuerza de voluntad y a temer el aumento de peso en sí mismos, aunque reportan relativamente poco rechazo abierto hacia las personas con obesidad. Se observaron en los estudiantes una mayor creencia en que la obesidad no está bajo el control individual.

En Arabia Saudita se ha documentado que los profesionales del área de salud tienen actitudes y creencias moderadamente negativas hacia la obesidad, de acuerdo con las escalas ATOP ( $64.4 \pm 15.1$ ) y BAOP ( $18.3 \pm 6.7$ ). El 42.8 % de los

participantes estuvo en desacuerdo o muy en desacuerdo con que las personas con obesidad pueden ser tan felices como quienes no la padecen y el 38% estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con que muchas personas con obesidad se sienten inferiores a las demás. Estos resultados pueden reflejar el sesgo implícito, no obstante, también pueden reflejar un nivel de empatía por parte de los profesionales de salud. Por otro lado, dentro de los hallazgos reportados de los resultados de la escala ATOP, fueron que los profesionales que atienden a  $\geq 30$  pacientes con obesidad por semana mostraron actitudes más positivas (puntuaciones más altas) en comparación con el resto ( $70.55 \pm 20.43$ ;  $p = .027$ ) y que aquellos con  $\geq 20$  años de experiencia reportaron puntuaciones significativamente superiores a sus colegas con menos trayectoria ( $72.67 \pm 16.79$ ;  $p = .012$ ) (Bahamdan et al., 2024).

### Discusión

Los hallazgos de esta revisión sistemática evidencian la persistencia del estigma hacia personas con obesidad en diversos contextos clínicos y educativos, incluso entre profesionales y estudiantes del área de la salud, manifestándose en actitudes negativas, estereotipos, prácticas discriminatorias y barreras estructurales.

Esta tendencia se alinea con marcos teóricos clásicos sobre el prejuicio, como la Teoría de la Naturaleza del Prejuicio (Allport & Malfé, 1971), que plantea que los estereotipos negativos pueden ser internalizados y reproducidos incluso por individuos con formación especializada. En este sentido, los resultados obtenidos confirman que el conocimiento especializado en obesidad no garantiza la ausencia de sesgos, lo cual plantea desafíos importantes para la formación profesional en salud.

Desde la perspectiva de la Teoría de la Atribución de Fritz Heider (1958), ampliada por Weiner (1985) citada en Puhl y Heuer (2009) y Ocampo Zarate (2023), el estigma hacia la obesidad se vincula con la percepción de que el peso corporal es resultado de decisiones personales y controlables. Esta atribución de responsabilidad individual fue recurrente en los estudios revisados, particularmente en las subescalas de “culpa/control del peso” (Baska et al., 2024; Cassiano et al., 2021), donde se observó que tanto profesionales como estudiantes tienden a considerar que las personas con obesidad son responsables de su

condición. Es probable que esta percepción haya influido en la población general, dado que patrones similares se han documentado en investigaciones con personas que presentan sobrepeso u obesidad, quienes a menudo evitan abordar estos temas en consulta al percibir el control del peso como una responsabilidad personal (Salle et al., 2024). Esta forma de entender la obesidad, centrada únicamente en decisiones individuales, deja de lado factores clave como el entorno social, la genética y las condiciones ambientales. Al ignorar estos elementos, se corre el riesgo de reforzar prejuicios y actitudes estigmatizantes en la práctica clínica cotidiana.

En términos globales, se identificaron patrones comunes en distintos países, como la atribución individualista del peso, la escasa consideración de factores estructurales y la presencia de sesgos tanto explícitos como implícitos. En relación con este último aspecto, el nivel educativo se identificó como una variable relevante en la explicación de las actitudes estigmatizantes entre los profesionales de la salud (Annunziata et al., 2025; Cassiano et al., 2021; Sohier et al., 2024). Los resultados sugieren que un menor nivel educativo se asocia con mayores niveles de estigma hacia las personas con obesidad. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Stewart y Ogden (2021), quienes encontraron que en la población general el nivel educativo fue un predictor significativo del sesgo de peso.

La evidencia sugiere que el sexo y el IMC de los profesionales condicionan sus actitudes hacia la obesidad (Annunziata et al., 2025; Baska et al., 2024). Al respecto, Bellikci-Koyu et al. (2025) señalan que el sexo masculino en dietistas se asocia con una mayor fobia a la obesidad y actitudes más negativas. Esta tendencia coincide con lo reportado por Alberga et al. (2019) quienes identificaron en profesionales de la medicina un sesgo de peso más acentuado en hombres y en aquellos con un IMC menor.

No obstante, también se observaron variaciones contextuales. Por ejemplo, en Ghana (Klobodu et al., 2022), el sesgo fue más pronunciado entre estudiantes con obesidad, lo que sugiere la presencia de sesgo internalizado. Sin embargo, otros autores reportaron una mayor puntuación de estigma del peso en estudiantes del área de salud de Brasil con peso saludable en comparación con las personas con

sobrepeso (André et al., 2024). Estos resultados indican que el estigma hacia el peso es un fenómeno multifactorial, influido por variables culturales, sociales y personales.

La evidencia revisada también señala vacíos importantes en la formación profesional. En Brasil, Cassiano et al. (2021) identificaron que los estudiantes de nutrición y dietistas registrados otorgan escasa relevancia a factores sociales y económicos en la etiología de la obesidad, atribuyendo un mayor peso al consumo de energía y los aspectos biológicos y psicológicos, lo que refleja una visión limitada del fenómeno. No obstante, la obesidad es reconocida como una enfermedad multifactorial en la que, además de la alimentación, la inactividad física y la predisposición genética, influyen determinantes sociales como el estatus socioeconómico, el género y otros factores contextuales (Capoccia et al., 2025). Estos hallazgos ponen de manifiesto, la necesidad de plantear enfoques pedagógicos más integrales y sensibles al contexto, que favorezcan una comprensión más amplia y contextualizada de la obesidad.

Afín a lo reportado por Cassiano et al. (2021), la evidencia de otros autores indica que el sesgo de peso y la estigmatización hacia las personas con obesidad son fenómenos prevalentes en diversos grupos, aunque su intensidad varía según el perfil de los individuos. En particular, los estudiantes y profesionales en formación en salud, si bien muestran una cierta conciencia sobre la problemática, también manifiestan actitudes prejuiciosas. Investigaciones como las de Bastias-González et al. (2022) revelan que incluso aquellos que realizan estudios relacionados con la salud, tienden a presentar predisposición a prejuicios hacia personas con obesidad, aunque en menor grado que otros grupos sociales o profesionales no especializados en salud.

Autores como Harwood et al. (2022) y Talumaa et al. (2022) coinciden en que la reducción efectiva del estigma, particularmente en el ámbito de la salud, requiere un enfoque multifacético basado en estrategias bien fundamentadas y adaptadas al contexto social. Entre ellas destacan: educación sobre los factores complejos que influyen en el peso, adopción de un paradigma inclusivo y de derechos humanos, promover la aceptación de la diversidad de

tallas y enfoques en salud, intervenciones basadas en la empatía y sensibilización emocional, formación combinada y metodologías mixtas, y desafiar las creencias sobre el control del peso con información clara y profunda.

Los hallazgos de Elboim-Gabyzon et al. (2020) evidencian que el estigma hacia las personas con obesidad también se presenta en disciplinas orientadas a la rehabilitación física, donde estudiantes y fisioterapeutas muestran niveles similares de fobia a la obesidad y sesgo de peso explícito. Este patrón coincide con lo observado en otras áreas de la salud, donde el estigma persiste a pesar de la formación académica como lo destaca Cassiano et al. (2021) y Bastias-González et al. (2022).

La atención frecuente hacia las personas con obesidad se ha correlacionado con actitudes más positivas por parte de los profesionales de la salud. Bahamdan et al. (2024) reportaron que los profesionales que tenían más de 20 años de experiencia y quienes atendían a 30 o más pacientes por semana tenían mayores puntajes en la escala ATOP, es decir, actitudes menos estigmatizantes. También observaron que quienes tenían más de 20 años de experiencia mostraban puntajes más altos que otros profesionales de salud. Esta interpretación se ve reforzada por lo publicado por Schwartz et al. (2003), quien observó que el contacto clínico directo no solo genera percepciones más positivas en comparación con entornos no clínicos, sino que también se asocia con una reducción significativa en el sesgo explícito relacionado con la motivación y el valor del paciente.

#### Fortalezas, limitaciones, aplicaciones en la práctica clínica y en la formación profesional

Una de las principales fortalezas de esta revisión sistemática es la inclusión de investigaciones realizadas en contextos diversos como América, Europa, Asia y África, lo que permite identificar tanto patrones comunes como diferencias culturales relevantes. El proceso de búsqueda fue estructurado, con criterios claros de inclusión y exclusión, lo que aporta transparencia y solidez en el análisis. La revisión destaca un punto crucial: el conocimiento técnico sobre obesidad no garantiza una atención libre de prejuicios. Esta observación es especialmente relevante en el contexto de la

formación profesional, donde se espera que los futuros profesionales de la salud actúen con empatía y comprensión, aunque persisten estereotipos y actitudes negativas que pueden afectar la calidad de la atención.

Entre las principales limitaciones de esta revisión destaca la falta de análisis diferenciado entre disciplinas de la salud, lo que impide comprender con precisión cómo varía el estigma según el campo profesional. Asimismo, la decisión de incluir únicamente estudios con acceso abierto y texto completo pudo excluir investigaciones relevantes y afectar la representatividad de los hallazgos. El protocolo de esta revisión sistemática no fue registrado en PROSPERO, dado que el enfoque del estudio se centró en la identificación y descripción del estigma hacia la obesidad, más que en la evaluación de intervenciones clínicas, que constituyen el principal criterio de elegibilidad de dicha plataforma. Finalmente, aunque esta revisión siguió una metodología sistemática para la búsqueda y selección de estudios, no se realizó una evaluación formal del riesgo de sesgo de los estudios incluidos.

#### Aplicaciones prácticas en salud y educación

Los hallazgos de esta revisión tienen implicaciones concretas para mejorar la formación profesional, la atención clínica y el diseño de políticas públicas. En el ámbito educativo, es urgente incorporar contenidos sobre estigma, diversidad corporal en los programas de estudio de las licenciaturas y posgrados relacionados a la salud. Es necesario formar profesionales capaces de reconocer sus propios prejuicios y de comunicarse con empatía. En la práctica clínica, se recomienda rediseñar los espacios físicos para que sean inclusivos, capacitar al personal en atención centrada en la persona y promover modelos de cuidado que no se enfoquen exclusivamente en la pérdida de peso. Estas acciones pueden fortalecer la relación entre los profesionales de la salud y el paciente, así como reducir las barreras que enfrentan las personas con obesidad (Hauff et al., 2019; O'Donoghue et al., 2021).

Desde la perspectiva de salud pública, el estigma representa una barrera que limita el acceso equitativo a los servicios. Es necesario que las instituciones de salud adopten políticas que promuevan entornos libres de discriminación y que se desarrollen

campañas de sensibilización dirigidas a profesionales de la salud (Pearl, 2018).

Respecto a la investigación futura, se identifican vacíos relevantes que deben ser abordados. En primer lugar, se requiere mayor diversidad geográfica y cultural en los estudios, dado el predominio de investigaciones en países desarrollados. En segundo lugar, es necesario ampliar el enfoque interprofesional, incluyendo disciplinas como psicología y trabajo social que también participan en la atención de personas con obesidad. Finalmente, se recomienda el diseño de estudios longitudinales e intervenciones evaluativas que permitan comprender la evolución del estigma y la efectividad de las estrategias para prevenirla en contextos reales de atención.

#### **Conclusiones**

Esta revisión sistemática confirma que, independientemente de su nivel de formación o disciplina, los profesionales y estudiantes del área de la salud, pueden manifestar sesgo de peso, lo que contribuye al estigma hacia personas con obesidad.

La capacitación en comunicación empática y la promoción de modelos de atención centrados en el bienestar integral, más allá del peso corporal, son medidas clave para mitigar el estigma.

Se requieren transformaciones curriculares, institucionales y culturales que integren una comprensión multifactorial de la obesidad y promuevan prácticas clínicas libres de discriminación.

#### **Agradecimiento**

Este trabajo fue realizado como parte de la formación doctoral en Salud Pública de los autores, en la Universidad Contemporánea de las Américas plantel Ciudad de México (Reforma), bajo la dirección y asesoramiento del Dr. David Benítez Valladares.

#### **Bibliografía**

Alberga, A. S., Nutter, S., MacInnis, C., Ellard, J. H., & Russell-Mayhew, S. (2019). Examining weight bias among practicing Canadian family physicians. *Obesity facts*, 12(6), 632–638. <https://doi.org/10.1159/000503751>

Allport, G. W., & Malfé, R. E. (1971). *La naturaleza del prejuicio* (4ª ed.). Eudeba.

<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44941453/235210146-Allport-Gordon-La-Naturaleza-Del-Prejuicio-EUDEBA-1971.pdf>

André, W. dos S. S., Resende, T. R. O., & De Carvalho, P. H. B. (2024). Weight Stigma among Undergraduate Healthcare Students: A Vignette Study. *Obesities*, 4(3), 329–340. <https://doi.org/10.3390/obesities4030026>

Annunziata, G., Zonzini, G. B., Frias-Toral, E., Zambrano-Villacres, R., Bertuccioli, A., Sisti, D., Verde, L., Di Pauli, D., Colao, A., Muscogiuri, G., Simancas-Racines, D., Gennaro, A., & Barrea, L. (2025). Beyond dietary therapy: Addressing weight stigma awareness in medical students. *Journal of Translational Medicine*, 23(1), 951. <https://doi.org/10.1186/s12967-025-06981-7>

Ansari, S., Haboubi, H. & Haboubi, N. (2020). Adult obesity complications: Challenges and clinical impact. *Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism*, 11, 1-4. <https://doi.org/10.1177/2042018820934955>

Apovian, C. (2016). Obesity: Definition, comorbidities, causes, and burden. *The American Journal of Managed Care*, 22, S176-S185.

Bahamdan, A. S., Shafey, M. M., Alabdulkader, A. M., Aldhawyan, A. F., Alharkan, K. S., Almohaimeed, O. K., & Holdar, M. J. (2024). Obesity Stigma Among Healthcare Workers in a Teaching Hospital in Saudi Arabia. *Journal of Primary Care & Community Health*, 15, 21501319241303326. <https://doi.org/10.1177/21501319241303326>

Bannuru, R. R. (2025). Weight stigma and bias: Standards of care in overweight and obesity—2025. *BMJ open diabetes research & care*, 13(Suppl 1).

Baska, A., Świder, K., Zgliczyński, W. S., Kłoda, K., Mastalerz-Migas, A., & Babicki, M. (2024). Is obesity a cause for shame? Weight bias and stigma among physicians, dietitians, and other healthcare professionals in Poland—A cross-sectional study. *Nutrients*, 16(7), 999. <https://doi.org/10.3390/nu16070999>

Bastias-González, F., Jorquera, C., Matamala, C., Aguirre, P., Escandon-Nagel, N., Marileo, L., & Viscardi, S. (2022). El estigma de peso de los estudiantes de nutrición y dietética hacia las personas con obesidad. *Revista chilena de nutrición*, 49(3), 378–383. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182022000300378>

Bellikci-Koyu, E., Karaagac, Y., & Demirci, Ş. (2025). Assessing weight bias among Turkish dietitians: Determinants and impact on professional practice. *BMC Medical Education*, 25(1), 307. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06883-8>

Capoccia, D., Milani, I., Colangeli, L., Parrotta, M. E., Leonetti, F., & Guglielmi, V. (2025). Social, cultural and ethnic determinants of obesity: From pathogenesis to treatment. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 35(6), 103901. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2025.103901>

Cassiano, G. S., Carvalho-Ferreira, J. P., Buckland, N. J., & da Cunha, D. T. (2021). Do registered dietitians, nutrition students, and laypeople perceive individuals with obesity differently? *International journal of environmental research and public health*, 18(17), 8925.

Elboim-Gabyzon, M., Attar, K., & Peleg, S. (2020). Weight stigmatization among physical therapy students and registered physical therapists. *Obesity facts*, 13(2), 104–116. <https://doi.org/10.1159/000504809>

FitzGerald, C., & Hurst, S. (2017). Implicit bias in healthcare professionals: A systematic review. *BMC medical ethics*, 18(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12910-017-0179-8>

Harwood, A., Carter, D., & Elliott, J. (2022). A public health framework for reducing stigma: The example of weight stigma. *Journal of bioethical inquiry*, 19(3), 511–520.

Hauff, C., Fruh, S., Graves, R., Sims, B., Williams, S., Minchew, L., Hall, H., Platt, T. & Barclay, M. (2019). Nurse practitioner students' awareness of obesity bias within clinical practice. *The Nurse Practitioner*, 44(6), 41–46.

Klobodu, S. S., Mensah, P. A., Willis, M., & Bailey, D. (2022). Weight bias among nutrition and dietetics students in a Ghanaian Public University. *Journal of nutrition education and behavior*, 54(5), 406–411. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2022.01.007>

Lawrence, B. J., Kerr, D., Pollard, C. M., Theophilus, M., Alexander, E., Haywood, D., & O'Connor, M. (2021). Weight bias among health care professionals: A systematic review and meta-analysis. *Obesity*, 29(11), 1802–1812. <https://doi.org/10.1002/oby.23266>

Obara, A., & Alvarenga, M. (2018). Adaptação transcultural da escala de atitudes antiobesidade para o português do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23,

1507–1520.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17252016>

- Obara, A., Vivolo, S., & Alvarenga, M. (2018). Weight bias in nutritional practice: A study with nutrition students. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(8), e00088017.  
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00088017>
- Ocampo Zarate, H. N. (2023). *Atribuciones causales de los éxitos y fracasos escolares en Educación Infantil*. [Tesis de grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/61999>
- O'Donoghue, G., Cunningham, C., King, M., O'Keefe, C., Rofaeil, A., & McMahon, S. (2021). A qualitative exploration of obesity bias and stigma in Irish healthcare: The patients' voice. *PLoS ONE*, 16(11), e0260075.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260075>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 7 de mayo). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Pearl, R. L. (2018). Weight bias and stigma: Public health implications and structural solutions. *Social Issues and Policy Review*, 12(1), 146–182.  
<https://doi.org/10.1111/sipr.12043>
- Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffin, J. M., & van Ryn, M. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity reviews*, 16(4), 319–326. <https://doi.org/10.1111/obr.12266>
- Puhl, R. M. (2023). Weight Stigma and Barriers to Effective Obesity Care. *Gastroenterology Clinics of North America, Management of Obesity, Part I: Overview and Basic Mechanisms*, 52(2), 417–428.  
<https://doi.org/10.1016/j.gtc.2023.02.002>
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity*, 17(5), 941–964.  
<https://doi.org/10.1038/oby.2008.636>
- Rubino, F., Puhl, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Mechanick, J. I., Nadglowski, J., Ramos Salas, X., Schauer, P. R., & Twenefour, D. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature medicine*, 26(4), 485–497.  
<https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803>
- Salle, L., Foulatier, O., Coupaye, M., Frering, V., Constantin, A., Joly, A.-S., Braithwaite, B., Gharbi, F., & Jubin, L. (2024). ACTION-FRANCE: Insights into Perceptions, Attitudes, and Barriers to Obesity Management in France. *Journal of Clinical Medicine*, 13(12). <https://doi.org/10.3390/jcm13123519>
- Sánchez-Carracedo, D. (2022). El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: Una revisión narrativa. *Endocrinología, diabetes y nutrición*, 69(10), 868–877.
- Schwartz, M. B., Chambliss, H. O., Brownell, K. D., Blair, S. N., & Billington, C. (2003). Weight Bias among Health Professionals Specializing in Obesity. *Obesity Research*, 11(9), 1033–1039.  
<https://doi.org/10.1038/oby.2003.142>
- Shamah-Levy, T., Lazcano-Ponce, E., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M., Gaona-Pineda, E., Gómez-Acosta, L., Mendoza-Alvarado, L., & Méndez-Gómez-Humarán, I. (2024). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023: Resultados Nacionales*. [Informe de resultados]. Instituto Nacional de Salud Pública.  
[https://insp.mx/resources/images/stories/2025/docs/250108\\_Ensanut\\_23.pdf](https://insp.mx/resources/images/stories/2025/docs/250108_Ensanut_23.pdf)
- Sohier, L., Ravet, M.-S., Berger-Vergiat, A., & Iceta, S. (2025). Bias related to overweight and obesity among French psychiatrists: Results of a national survey. *L'Encéphale*, 51(4), 355–360.  
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2024.06.003>
- Stewart, S.-J. F., & Ogden, J. (2021). The role of social exposure in predicting weight bias and weight bias internalisation: An international study. *International Journal of Obesity*, 45(6), 1259–1270.  
<https://doi.org/10.1038/s41366-021-00791-9>
- Talumaa, B., Brown, A., Batterham, R. L., & Kalea, A. Z. (2022). Effective strategies in ending weight stigma in healthcare. *Obesity Reviews*, 23(10), e13494.  
<https://doi.org/10.1111/obr.13494>
- Westbury, S., Oyebode, O., van Rens, T., & Barber, T. M. (2023). Obesity Stigma: Causes, Consequences, and Potential Solutions. *Current Obesity Reports*, 12(1), 10–23. <https://doi.org/10.1007/s13679-023-00495-3>