

# Abordar los prejuicios y las disparidades en la atención a los pacientes con obesidad: una llamada a la acción



## CMEO Pódcast Transcripción

### **Dra. Monica Peek:**

Hola y bienvenidos a una actividad de CMEO Snack muy especial que forma parte de una serie que estoy dirigiendo con CME Outfitters sobre diversidad, equidad e inclusión. El CMEO Snack de hoy se titula "Abordar los prejuicios y las disparidades en la atención a los pacientes con obesidad: una llamada a la acción". Estas actividades cuentan con el apoyo de un subsidio educativo de Walmart Incorporated.

Soy la Dra. Monica Peak, catedrática distinguida con el nombramiento Ellen H. Block de Justicia Sanitaria en el Departamento de Medicina. También soy directora asociada del Chicago Center for Diabetes Translational Research y directora de Investigación del MacLean Center for Clinical Medical Ethics, todos ellos aquí en la Universidad de Chicago, Illinois.

Es un placer estar acompañada hoy por mis distinguidas colegas, la Dra. Angela Golden y la Dra. Fatima Cody Stanford. Angela y Fatima, gracias por estar hoy conmigo. ¿Podrían presentarse ante el público?

### **Dra. Angela Golden:**

Hola y gracias, Dra. Peek, por permitirme estar acá. Soy la Dra. Angela Golden. Soy propietaria de la NP Obesity Treatment Clinic en Flagstaff, Arizona, y tengo un consultorio de medicina familiar NP from Home, también en el norte de Arizona.

Soy la expresidenta de la American Association of Nurse Practitioners. Hace 24 años que ejerzo como enfermera de familia y 8 años como especialista en obesidad. Mis dos clínicas están basadas en la comunidad, y nuestros pacientes son de todas las clases sociales. Tengo muchos pacientes de Medicaid, Medicare y con seguros comerciales. Y, por supuesto, aquí, en el norte de Arizona, tenemos el honor de atender a personas de las comunidades navajo.

### **Dra. Fatima Cody Stanford:**

Hola, soy la Dra. Fatima Cody Stanford. Soy médica y científica especializada en medicina de la obesidad en el Massachusetts General Hospital y profesora adjunta de Medicina Pediátrica en la Harvard Medical School. Después de completar mis residencias en medicina interna y pediatría, vine a Boston, Massachusetts, con una beca de tres años en medicina de la obesidad antes de ingresar al cuerpo docente. Atiendo a pacientes de todas las edades, desde los 2 años hasta los mayores de 90. Mi objetivo es contribuir al cuidado del paciente y darle la dignidad y el respeto que se merece mientras tratamos su enfermedad crónica, recidivante y remitente de la obesidad.

# Abordar los prejuicios y las disparidades en la atención a los pacientes con obesidad: una llamada a la acción



## Dra. Monica Peek:

Gracias, señoras. Me siento muy honrada de compartir este espacio con ustedes hoy, y espero con ansias nuestro debate. Entonces, vamos a entrar de lleno a hablar de algo que es difícil, pero que es de suma importancia para nuestra conversación de hoy, y es el impacto del racismo en la atención de salud. El legado del racismo y la medicina no es algo del pasado, es algo que aún perdura, y afecta a los pacientes que están en nuestro sistema de salud y cómo interactúan con él, si siguen o no las recomendaciones, si vuelven o no para recibir atención y, en última instancia, a los resultados que obtienen dado el tratamiento que reciben.

El estudio Tuskegee sobre la sífilis, del que probablemente muchos de ustedes hayan oído hablar, puede que no cuente con detalles. Esto empezó en los años treinta en nuestro sistema de salud pública. Y fue descrito como un tratamiento para la sífilis. Fue más o menos en la época en que se descubrió la penicilina, y se supo que era un tratamiento para la sífilis.

Sin embargo, en este estudio no trataron a ninguno de los afroamericanos que se inscribieron en el estudio en el sur. Pretendían realizar un estudio longitudinal de cohortes sobre las manifestaciones naturales de la enfermedad a medida que evolucionaba de sífilis primaria a sífilis terciaria.

Y luego, en el caso de las mujeres que quedaban embarazadas, veían qué tipo de defectos congénitos se producían con la sífilis congénita, y ninguna de las personas que participaron en este estudio recibió tratamiento. El estudio duró hasta 1972. Así es que el estudio se prolongó cuatro décadas, hasta bien entrado [y pasado] el período en el que contamos con normas de atención para el tratamiento de la sífilis e información sobre el curso natural de la sífilis.

Tengo amigos con familiares que participaron en ese estudio y que aún hoy están preocupados por que puedan tener problemas de salud relacionados con él y tienen una desconfianza muy arraigada en el sistema de salud por ese motivo.

Estos son solo ejemplos de muchas formas en las que nuestro sistema de salud -formas en las que nuestra investigación gubernamental, formas en las que nuestras instituciones, que están ahí para tratar a la gente- se aprovechó de la confianza de la comunidad y rompió el vínculo entre paciente y médico, entre paciente e institución. Y eso ha tenido un impacto significativo en las comunidades socialmente marginadas, en particular en las comunidades de color, de manera que cuando nosotros, hasta el día de hoy, tratamos de distribuir vacunas contra la COVID, las comunidades dicen: “No estoy seguro si quiero esto que ha desarrollado el gobierno y que están distribuyendo a la comunidad negra”. No es solo que la gente está irracionalmente paranoica; es que hay una larga historia de abuso y maltrato de estas comunidades, que es conocida dentro de estas comunidades que y puede o no ser conocida fuera de estas comunidades.

Y esto es importante. Este es un contexto importante para entender, solo la punta del iceberg de por qué se ha incumplido este contrato, y por qué hay desconfianza hacia los médicos en el sistema de salud por parte de muchas comunidades de color. Angela, Fatima, ¿hay algo que quieran agregar antes de que sigamos con nuestro debate?

# Abordar los prejuicios y las disparidades en la atención a los pacientes con obesidad: una llamada a la acción



## **Dra. Fatima Cody Stanford:**

Sí, creo que algo fundamental que me gustaría agregar es -porque he escrito mucho sobre este tema, incluido un artículo que publiqué en el New England Journal llamado "Beyond Tuskegee: Vaccine Distrust and Everyday Racism" (Más allá de Tuskegee: desconfianza ante las vacunas y racismo cotidiano). Creo que cuando la gente piensa en estos problemas históricos, son atrocidades por lejos. Pero lo que utilizan para determinar si van a confiar o no en el sistema, confiar en la atención de salud, no tiene tanto que ver con esas atrocidades históricas, sino más bien con lo que viven cada día.

## **Dra. Monica Peek:**

Sí.

## **Dra. Fatima Cody Stanford:**

E incluso como mujer negra, como médica, lo que experimento en la atención de salud cuando estoy del lado del paciente suele ser bastante desalentador. En cuanto me quito la bata blanca, en cuanto me quito los títulos, en cuanto me pongo la bata, me ven como a cualquier otra persona negra, y este país no tiene una historia de buen trato a las personas como yo. La Dra. Susan Moore, que desgraciadamente falleció durante la pandemia de la COVID-19, documentó su experiencia como médica de familia cuando llevaba esa bata, y desgraciadamente murió. Documentó todo su fallecimiento en las redes sociales. Y fue descorazonador verlo, pero reflejaba lo que ha sido mi propia experiencia en la atención de salud. Creo que, si hay médicos que experimentan esto, imaginen lo que experimentan todos los demás. No es una historia lejana. Se trata de hechos cotidianos que experimentan las personas. Y por eso, solo quiero reconocer, como alguien que ha vivido esta experiencia, al igual que muchos de mis colegas, que esto está realmente muy presente y es lamentable.

## **Dra. Monica Peek:**

Sí, yo también. Y diría que casi siempre me atienden en la institución en la que trabajo, y he trabajado en muchas instituciones. A veces estoy enferma y a veces no. A veces tengo bebés, a veces no, y cada vez que me atienden, si alguien no me reconoce y piensa que soy una persona normal, por el tipo de atención que recibo, suele suceder algo racista. Si no estuviera en mi mejor momento, y normalmente no lo estoy, estaría escribiendo un informe completo. Es asombroso. No debería asombrarme porque ocurre siempre, y pienso lo mismo. Tengo tanto capital social. Estoy en mi lugar de trabajo. Tengo recursos. Entiendo el lenguaje de lo que sucede allí. Puedo llamar al director del hospital. ¿Qué demonios les pasa a las personas que tienen menos recursos que yo, pero que son exactamente iguales a mí?

## **Dra. Angela Golden:**

Y creo que agregaré que, como mujer blanca, no he vivido esa experiencia. Sin embargo, he atendido a pacientes de los que he escuchado sus historias, y creo que esa es otra pieza importante: que todos deberíamos escuchar sus historias hoy en día. En Arizona, la atención de salud que se brinda o la falta de atención de salud que se brinda a nuestras poblaciones indígenas, y luego la gran población de inmigrantes de Centroamérica que tal vez

# Abordar los prejuicios y las disparidades en la atención a los pacientes con obesidad: una llamada a la acción



no están registrados o cualquier palabra que se quiera usar para eso, pero esa falta de atención de salud es un signo de racismo que está ocurriendo hoy en día. Me siento obligada a decir que escucho esas historias y, aunque no tengo experiencia vivida, aún siento que es mi responsabilidad defender a las personas que reciben atención de mí y que necesitan atención de otros lugares.

Creo que es importante que todo el mundo sepa que hay profesionales de la salud que están dispuestos a hacer un esfuerzo adicional para ayudarlos a encontrar la atención de salud que necesitan, porque están dispuestos a escuchar, aunque no tengan la experiencia vivida. Por eso quiero que se sepa, porque creo que todos debemos saber que el racismo existe, aunque no lo vivamos.

## **Dra. Monica Peek:**

Por supuesto. Gracias. Todos necesitamos aliados. Así que una de las cosas que quiero abordar o simplemente señalar es que el racismo afecta a algo más que al acceso a la atención de salud o la calidad de la atención de salud que se recibe en el hospital. También puede causar enfermedades crónicas. Fátima, ¿puedes hablarnos un poco de cómo es o por qué es esto?

## **Dra. Fatima Cody Stanford:**

Por supuesto. Creo que la gente no reconoce que el estrés -estrés que a menudo se deriva de la historia de racismo de nuestro país, que sigue impregnando la esencia misma de lo que ocurre hoy en día- trae a malos resultados de salud.

Y entonces se preguntarán: “¿Qué quieres decir? Si estás estresado, ve a que te den un masaje o a correr”. Me gustaría que fuera así de simple, porque, permítanme decirles, estaría en forma si eso fuera todo lo que hay que hacer. El problema es que cuando se experimenta estrés, se produce una inflamación en el cuerpo. Y cuando se produce esa inflamación en el cuerpo, en particular en lo que se refiere a la enfermedad que la Dra. Golden y yo tratamos, en realidad los resultados son malos. Cuando la inflamación y el estrés ocurren en el cuerpo, créase o no, se almacena más grasa. Es decir, porque el cuerpo piensa que necesita defenderse y su mecanismo de defensa -tradicionalmente, porque podría aproximarse una hambruna- es almacenar más grasa porque tienes estrés; el estrés es la hambruna.

La hambruna a menudo no llega. Solo viene más estrés, lo que significa que almacenas más, y luego más, y más, y más, ¿verdad? Así que, cuando eso ocurre, vemos este problema crónico. Y no se trata solo del racismo del que hablamos -hicieron un gran trabajo hablando de ese tema conmigo-, sino también de lo que ocurre cuando observamos estas injusticias históricas.

Por lo general, se trata de personas de minorías raciales y étnicas con un estatus socioeconómico más bajo. Es difícil haber construido una riqueza generacional cuando has trabajado gratis durante mucho tiempo. El acceso a los profesionales de la salud es menor; somos menos los que realmente brindamos atención.

Si observamos el número de minorías étnicas raciales que son solo de la población no hispana, negra e hispana, estamos hablando de más del 30 % de la población. Sin embargo, como médicos, representamos a menos del

# Abordar los prejuicios y las disparidades en la atención a los pacientes con obesidad: una llamada a la acción



11 % de los médicos. Lo que sí sabemos es que los pacientes, por lo que hemos hablado, suelen sentirse más cómodos cuando consultan a personas que se parecen a ellos.

Nací y crecí en el sur. Nací y crecí en Atlanta, Georgia. Nunca tuve un médico que no se pareciera a mí hasta que fui a la facultad de medicina, lo que a la gente le choca. Dicen que crecí en Wakanda, lo que probablemente sea cierto. Pero aparte de crecer en Wakanda, lo que puedo decirles es que noté la diferencia cuando todo lo que hice fue ir a dos horas de distancia a la facultad de medicina del Medical College of Georgia y recibí una atención muy diferente hacia mí como humano, a pesar de que en ese momento estaba en la facultad de medicina. Lo que experimenté y lo que experimento incluso hoy, viviendo en Boston, es muy, muy diferente de lo que era crecer con médicos que eran mis vecinos y la gente a la que cuidaba de sus hijos y cosas por el estilo. Son experiencias muy diferentes.

Y esto nos lleva a tener esta cultura que se siente insegura, esta cultura de que puedo ir a que me atiendan, pero realmente no me entienden. No todos son como la Dra. Golden, que dice: “Mira, yo no vivo eso, pero estoy aquí para ayudar a que esa experiencia sea mejor.

Esa no suele ser nuestra experiencia. Estas desventajas, esta influencia, el racismo y el bajo estatus socioeconómico y las cosas que influyen en nuestra experiencia de vida realmente conducen al estrés y al almacenamiento de grasa, a más obesidad, y el ciclo continúa, generación tras generación tras generación.

Por lo tanto, creo que son aspectos importantes en los que hay que pensar, no solo en relación con la obesidad, sino también con otras enfermedades crónicas que suelen ser consecuencia de la obesidad. Como la diabetes, la presión arterial alta o el colesterol alto. Todas estas cosas no son solo “Uh, tienes diabetes”.

Y sí, hay algunos posibles factores ambientales que influyen, pero se remonta a muchas cosas de las que ya hemos hablado.

## **Dra. Monica Peek:**

Exacto, exacto. Así que, gracias por explicarlo; muy bien hecho.

Entonces, Angela, sabemos que los prejuicios influyen en la experiencia del paciente y del consumidor si estás en Walmart. ¿Puedes hablarnos un poco de algunos de los tipos de estigmas que existen en relación con la obesidad y cómo podemos identificar nuestros propios prejuicios?

## **Dra. Angela Golden:**

Creo que comenzaré por la segunda parte de la pregunta. La obesidad es una enfermedad que arrastramos. Soy una mujer que vive con obesidad. Cuando estaba en mi peso más alto, sabía lo que la gente pensaba de mí. Es decir, algunas personas en verdad dijeron lo que pensaban de mí. Me decían cosas feas. No tenían ni idea de que yo era enfermera y había hecho un doctorado. Es decir, tengo fuerza de voluntad, sé cómo hacer las cosas, así que le pediría a cada una de las personas que están escuchando que piensen en la última vez que vieron a alguien con sobrepeso. ¿Cuáles fueron sus primeros pensamientos? La investigación es muy clara en cuanto a que

# Abordar los prejuicios y las disparidades en la atención a los pacientes con obesidad: una llamada a la acción



simplemente pensamos que esa persona no tiene suficiente fuerza de voluntad para dejar el tenedor y apartarse de la mesa o no tiene suficiente fuerza de voluntad para salir y hacer ejercicio, y eso no es cierto.

La obesidad es una enfermedad como la diabetes, como la hipertensión. Es una enfermedad en la que las hormonas del cuerpo y el cerebro no se comunican, no hablan bien entre sí. Así que, al fin y al cabo, el estigma de la obesidad es algo que avergüenza. Es: “Soy mejor que tú”, si eres tú quien tiene el estigma contra otra persona.

Y como ya hemos mencionado -el Dr. Cody Stanford ya lo dijo- tiene un tremendo impacto en la salud, tanto física como mental. Creo que esto es algo muy interesante: tenemos algunas investigaciones que demuestran que si alguien entra en tu tienda, en Walmart, la forma en que lo recibe la primera persona puede influir en si va a ir o no a la farmacia a obtener un medicamento.

## **Dra. Monica Peek:**

Correcto.

## **Dra. Angela Golden:**

Es decir, ¿quién iba a saber que esa persona que te saludó podría marcar la diferencia entre que te sintieras capaz de ir y obtener tu medicamento? Por no decir de ir y recibir atención de salud allí, que te sintieras lo suficientemente seguro como para recibirla allí. Por eso, solo le pediría a la gente que piense en la próxima vez que esté en el trabajo y en la próxima persona a la que salude, que reconozca que puede tener un profundo impacto en su voluntad de obtener los servicios que necesita. Su empatía y su sensibilidad podrían marcar la diferencia en la vida de las personas.

## **Dra. Monica Peek:**

Por supuesto. Ángela, es excelente lo que dices de que hace falta un equipo, hace falta un pueblo, y de la importancia de que todos colaboren para que la gente se sienta cómoda y bienvenida, y se den cuenta de la humanidad de cada uno, independientemente del papel que desempeñen en el equipo. Tenemos algunas citas de historias de pacientes. Y luego volveré a hablar contigo, para que nos cuentes por qué es importante tener en cuenta la voz del paciente y nos digas qué podemos hacer para generar impacto cuando se trata de la obesidad.

## **Dra. Angela Golden:**

Así que agradezco que estas personas estuvieran dispuestas a que compartiéramos sus citas, porque a veces, cuando tenemos obesidad, intentamos quedarnos dentro de nosotros mismos. No queremos hablar de lo que sentimos, de lo que es nuestra vida. Estoy segura de que lo mismo les ocurre a ustedes dos, que han compartido historias tan bonitas sobre cómo han sido sus vidas y el impacto que la raza ha tenido en ustedes en el sistema de salud.

# Abordar los prejuicios y las disparidades en la atención a los pacientes con obesidad: una llamada a la acción



Creo que el comentario de Lizzo me llegó tanto al corazón, porque sus padres se reían de ella por su peso. Me hizo llorar la primera vez que lo leí. Todavía me brotan las lágrimas cuando lo miro. Y luego agrega cuánto más impacto ha tenido la forma en que ha sido tratada como mujer negra.

La sociedad ha estigmatizado tanto la obesidad que muchas personas tienen miedo de salir en público; solo salen para lo imprescindible. Y la gente de nuestro público puede que sean las únicas personas con las que Lizzo tuvo contacto esa semana. Creo que esa es la decisión en la que me gustaría que cada uno pensara: cómo interactúan y, de nuevo, la diferencia que podrían estar marcando en la vida de esa persona.

Y creo al respecto que podría afirmar que algunos de ustedes viven con obesidad, que conocen a otros que la tienen. Aquí hay un par de recursos. The Obesity Society Patient Pages u Obesity Action Coalition. Y la razón por la que los incluí es porque son lugares buenos y confiables donde obtener información sobre la obesidad que no van a tener prejuicios, que no van a tener estigmas, que van a ser capaces de ayudar a entender la ciencia. Son recursos buenos y sólidos, a diferencia de lo que puede encontrarse en las redes sociales, por ejemplo. Así que les recomiendo que los utilicen como posibles recursos.

## **Dra. Monica Peek:**

Genial. Gracias, señoras, por los datos, por los recursos, por las historias, por su compromiso y por su pasión. Con esto terminamos nuestro debate del día de hoy.

Quiero darles las gracias a ambas. Creo que lo más importante del programa de hoy es que la obesidad no es un defecto de carácter, sino una enfermedad. Queremos que la gente analice sus propios prejuicios sobre el peso, reconozca el impacto de los prejuicios y el racismo en las enfermedades crónicas y tome medidas para acabar realmente con la discriminación por el peso.

Por último, reconocer cómo aspectos tales como la inseguridad alimentaria y otros factores pueden influir en el peso de pacientes y consumidores, en especial los de las áreas desfavorecidas. ¿Hay algo más que esté pasando por alto?

## **Dra. Angela Golden:**

Creo que lo has resumido muy bien. Gracias, Dra. Peek.

## **Dra. Fatima Cody Stanford:**

Estoy de acuerdo.

# Abordar los prejuicios y las disparidades en la atención a los pacientes con obesidad: una llamada a la acción



## **Dra. Monica Peek:**

Grandioso. Quiero que todos los asistentes consulten estos recursos adicionales para obtener más información sobre lo que se ha debatido hoy durante nuestra actividad. Y también quiero que completen la evaluación en línea, porque queremos que nos digan cómo lo estamos haciendo, qué está funcionando, qué podemos hacer para mejorar, qué otros temas les gustaría que tratemos.

También tenemos otras actividades de diversidad e inclusión en las que pueden participar. Muchas gracias por su compromiso con la educación en materia de diversidad, equidad e inclusión. Porque sabemos más, podemos hacerlo mejor. Gracias por estar con nosotros hoy.