

## DECÁLOGO DE REFLEXIONES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN (SEEN) SOBRE OBESIDAD

1. **Obesidad como enfermedad:** Reconocer a la obesidad como una enfermedad crónica y compleja, que se caracteriza por un exceso y una disfunción del tejido adiposo. La obesidad es recurrente, afecta negativamente a la salud física y mental y tiene un importante impacto económico y social.
2. **Origen multifactorial y estigma: Aceptar su** origen multifactorial, resultado de la interacción de factores genéticos, biológicos, conductuales y ambientales y no de la voluntad de la persona. Existe un fuerte estigma asociado a la obesidad, fruto del desconocimiento, que debe eliminarse.
3. **Abordaje clínico centrado en la persona:** Iniciar conversaciones con la persona con obesidad (PcO), basadas en el modelo de las 5 A (*Ask, Assess, Advise, Agree, Assist*), con el objetivo de comprender de manera integral los factores que condicionan o desencadenan la enfermedad en cada persona y así poder informar, orientar y acompañar en la toma de decisiones sobre su tratamiento y seguimiento.
4. **Enfoque multidisciplinar:** Integrar en el equipo a médicos especialistas en endocrinología y nutrición, médicos de familia y otros médicos especialistas, enfermeras, dietistas-nutricionistas, psicólogos, y profesionales de la actividad física.
5. **Valoración clínica integral:** Complementar la medida del peso e IMC, con otros datos clínicos indicativos del exceso y distribución de grasa corporal, analizar las enfermedades asociadas y su gravedad, usando herramientas de estadiaje como EOSS o ABCD y tener en cuenta las circunstancias personales y sociales.
6. **Diversidad de fenotipos:** Reconocer la importancia del estudio de la composición corporal, la funcionalidad y la repercusión en la salud y en la vida de las PcO.
7. **Objetivos centrados en salud y no solo en pérdida de peso:** Mejorar las complicaciones metabólicas, mecánicas y psicológicas, la calidad de vida y la salud general.
8. **Cambios en el estilo de vida:** Promover una alimentación saludable, ejercicio físico multicomponente y apoyo conductual/psicológico sostenido como base del tratamiento.
9. **Tratamientos complementarios:** Valorar las opciones terapéuticas, de acuerdo con las características clínicas y personales de la PcO, incluyendo el tratamiento farmacológico, la cirugía bariátrica o las técnicas endoscópicas, junto con los cambios en el estilo de vida, con decisión compartida, e indicación y seguimiento individualizado.
10. **Coordinación y políticas de salud:** Diseñar rutas clínicas y asistenciales integradas y planes nacionales coordinados entre la administración central y autonómica, para garantizar continuidad asistencial, eficiencia, equidad y reducción del impacto social y económico.