



Estereótipos Associados Ao Peso Corporal: A Perspectiva De Adolescentes Mexicanos

Stereotypes Associated With Body Weight: The Perspective Of Mexican Adolescents

Estereotipos Asociados Al Peso Corporal: La Perspectiva De Adolescentes Mexicanos

Luis Ortiz-Hernandez

Delia Castro-Ramírez

Diana Pérez-Salgado

Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, Ciudad de México, México

Pierre Levasseur

l'Institut National de Recherche pour L'agriculture, l'alimentation et l'Environnement, Palaiseau
Cedex Francia

Resumo

As evidências que documentam os estereótipos associados ao tamanho do corpo são escassas. Por meio de entrevistas em profundidade, foi explorada a perspectiva de 26 adolescentes da Cidade do México sobre as qualidades atribuídas às pessoas com base no peso corporal no ambiente escolar. Silhuetas antropométricas foram mostradas para que eles compartilhassem sua apreciação em termos do que consideravam saudável, fisicamente atraente e socialmente desejável. Observamos que o ideal de beleza feminina é um corpo esguio, com quadris e busto proeminentes. O ideal de beleza masculina enfatiza o volume e a definição muscular. Os atributos associados a corpos maiores foram: pessoas preguiçosas, comem muito e mal, estão em péssimas condições físicas, não são saudáveis e são pouco atraentes. Tanto los pesos altos como a extrema magreza implicam um afastamento do estereótipo do ideal de beleza, mas o grau de estigmatização é maior em relação às pessoas mais pesadas.

Palavras chave: Peso Corporal; Preconceito; Estereótipos De Beleza; Estereótipo De Obesidade; Estereótipo De Magreza.

Abstract

It is scarce evidence about the stereotypes associated with body size. In-depth interviews were conducted with 26 adolescents to find out their perspectives regarding the qualities attributed to people based on body weight in the school environment. They were shown anthropometric silhouettes to share their appreciation in terms of what they considered to be healthy, physically attractive, and socially desirable. We observe that the ideal of female beauty is a slim body, with prominent hips and busts. In the ideal of masculine attractiveness, emphasis is placed on muscle volume and definition. The attributes associated with larger bodies were lazy people, eating a lot and badly, having poor physical condition, being not healthy, and being unattractive. Negative comments about larger bodies were more frequent. Both having high weight and extreme thinness imply a departure from the stereotype of the ideal of beauty, however, the degree of stigmatization is greater towards heavier people

Keywords: Body Weight, Prejudice; Stereotypes Of Beauty; Stereotype Of Obesity; Stereotype.

Resumen

Es escasa la evidencia que documenta los estereotipos asociados con el tamaño corporal. Mediante entrevistas a profundidad, se indagó la perspectiva de 26 adolescentes de la Ciudad de México respecto a las cualidades que se atribuyen a las personas en función del peso corporal en el ambiente escolar. Se mostraron siluetas antropométricas para que compartieran su apreciación en términos de lo que ellos consideraban saludable, físicamente atractivo y socialmente deseable. Observamos que el ideal de belleza femenino es un cuerpo delgado, con caderas y busto prominente; mientras que en el ideal de belleza masculino se hace énfasis en el volumen y definición muscular. Los atributos asociados a los cuerpos de mayor tamaño fueron: personas flojas, comen mucho y mal, tienen mala condición física, no son sanas y poco atractivas. Tanto tener peso alto como la delgadez extrema implican un alejamiento al estereotipo del ideal de belleza, pero el grado de estigmatización es mayor hacia las personas con mayor peso.

Palabras clave: Peso Corporal; Prejuicio; Estereotipos De Belleza; Estereotipo De La Obesidad; Estereotipo De La Delgadez.

Introducción

El presente estudio se basó en la perspectiva de los estudios de la gordura (*fat studies*) los cuales buscan evidenciar cómo las personas con mayor adiposidad (y por

tanto de mayor peso) son objeto de discriminación debido a las creencias sociales negativas que se han construido socialmente en torno a dicha característica (Wann, 2009). Es decir, la gordura como *artefacto cultural* no sólo alude al peso

corporal, sino que, encarnarla implica la atribución de características negativas con las cuáles se estigmatiza a las personas y se les trata de una forma que las devalúa (Contrera, 2019). Desde esta perspectiva se ha mostrado que existe una medicalización y patologización de los cuerpos grandes, es decir, se asume que entre mayor es el peso, más problemas de salud existen (Contrera, 2019; Poulain, 2013, citado en Coelho de Oliveira, 2017). De este modo, la gordura pasó de ser un factor de riesgo (una cualidad que podría o no asociarse con mayor probabilidad de ciertos problemas de salud) a ser considerada una enfermedad (una cualidad que en sí misma es un problema).

Cabe señalar que en los estudios de la gordura se ha rechazado el uso de los conceptos “obesidad” o “sobrepeso” ya que son manifestaciones de la patologización de los cuerpos grandes (Contrera, 2019). En contraste, el asumirse como “gorda” ha sido una herramienta que las activistas de cuerpos grandes han utilizado para resistir a los efectos de la estigmatización y reivindicar su derecho a nombrarse (Wann, 2009). En este manuscrito se utiliza el término “cuerpo

grande” o “de mayor peso” con la aspiración de describir (sin juzgar) una característica.

La patologización de la gordura ha propiciado que se produzcan estadísticas para documentar el peso corporal de la población. Para definir que existe sobrepeso u obesidad en adolescentes, se utilizan las tablas de referencia del índice de masa corporal para edad publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Onis, Onyango, Borghi, Siyam, Nishida & Siekmann, 2007). Se estimó (Shamah-Levy, Cuevas-Nasu, Gaona-Pineda, Gómez-Acosta, del Carmen Morales-Ruán, Hernández-Ávila & Rivera-Dommarco, 2018) que en 2016 en los adolescentes mexicanos la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 39.2% en mujeres y 33.5% en los hombres. Estas estadísticas con frecuencia son usadas para establecer que “existe un problema que debe resolverse”. De este modo, desde el año 2000, la OMS ha argumentado que existe una “epidemia de obesidad” (WHO, 2000).

En el discurso médico los comportamientos alimentarios son examinados bajo criterios moralistas, de acuerdo con los cuales la alimentación y el peso corporal dependen de la voluntad

individual, por lo cual los sujetos son responsables de lo que consumen y del tamaño de su cuerpo (Contrera, 2019). Con la medicalización se concibe que la alimentación es un tratamiento para resolver patologías, incluida la gordura (Poulain, 2013, citado en Coelho de Oliveira, 2017; Wann, 2009). Otro fenómeno relacionado es la nutricionalización, en el que se difunden (e.g. mediante campañas de educación para la salud, televisión, prensa) conocimientos relacionados a la nutrición vinculándolos a criterios corporales estéticos (Poulain, 2013, citado en Coelho de Oliveira, 2017).

Las experiencias de prejuicio que sufren las personas con peso alto implican que esta característica ha sido estigmatizada. El estigma se produce mediante cinco procesos (Link & Phelan, 2001): etiquetar ciertas diferencias entre las personas, formación de estereotipos (i.e. creencias que implican asignar atributos positivos o negativos a ciertas características), separación entre las personas que cuentan con cierto atributo y las que no lo tienen, pérdida de estatus social de las personas que portan el atributo estigmatizante y discriminación, en la cual se limita el acceso al poder. El presente trabajo está ubicado en los primeros

dos procesos: etiquetamiento y formación de estereotipos. Es decir, se trata de identificar los atributos negativos que se asigna a las personas en función de su peso corporal. Esto es paralelo a identificar las normas sociales que definen qué aspecto físico de las personas se considera normativo (Nelson, 2006).

Debido a los prejuicios las personas de mayor peso se transforman en objeto de escrutinio público o bien en blanco de micro-agresiones, violencia y discriminación (Contrera, 2019). La discriminación hacia personas con mayor peso corporal se presenta en diferentes contextos como la familia, en la escuela y en la atención médica (Alberga, Russell-Mayhew, von Ranson, McLaren, Ramos, & Sharma, 2016) e incluso entre niños (Di Pasquale & Celsi, 2017).

Dentro de la poca documentación que se tiene sobre estigma por peso en México, en 2017 el 29% de los adultos mexicanos reportaron haber sido discriminados por su peso o estatura (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2017). Asimismo, el 23.5% de los niños mexicanos han tenido al menos una experiencia de discriminación durante el último año, de los cuales el 41% de los casos fue por peso y estatura (Consejo Nacional Para Prevenir La Discriminación,

2018). En adolescentes no se tienen estadísticas sobre discriminación por el peso corporal.

Hasta nuestro conocimiento, los estudios en adolescentes sobre estereotipos relacionados con el peso corporal son escasos o de tipo cuantitativo (Durante, Fasolo, Mari, & Mazzola, 2014; Ortiz-Hernández, Torres, Aguirre, Romero, & Granados, 2015; Ramos Salas, Forhan, Caulfield, Sharma, & Raine, 2019). En los estudios cuantitativos los investigadores presentaron a los participantes atributos predeterminados (e.g. flojos, tontos o irresponsables) para la identificación de estereotipos asociados con cuerpos gordos. Es decir, los propios investigadores definieron las etiquetas sociales que se tienen de los cuerpos que no se consideran normativos. Esto puede representar un sesgo ya que los atributos identificados por los investigadores pueden no ser exhaustivos respecto a los que adolescentes observan en su entorno. Buscando superar dicho sesgo, en el presente trabajo de corte cualitativo, se indagaron mediante entrevistas a profundidad las etiquetas con las que los adolescentes construyen los estereotipos relacionados al tamaño del cuerpo. Además, a diferencia de

otros estudios, se reportan las etiquetas que se les han otorgado a las personas de todos los rangos de peso, es decir, no solo a las personas de peso alto, sino también de pesos bajos.

Esta investigación tuvo como objetivo explorar la experiencia de adolescentes de dos secundarias de la Ciudad de México respecto a las valoraciones expresadas en el ambiente escolar sobre el peso corporal. Se partió de la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las expresiones de los adolescentes de dos secundarias de la Ciudad de México respecto a las valoraciones sobre el peso corporal? Y nuestro supuesto fue que se trata de una experiencia caracterizada por el prejuicio hacia las personas con cuerpos de mayor peso y de privilegio hacia la delgadez. Una premisa de este trabajo es que los estereotipos reflejan creencias dominantes en una sociedad (Lindemann & Nelson, 2001). En ese sentido, se asume que casi todas las personas comparten ideas, normas o valores. Por ello, las perspectivas de un grupo de personas (en este caso adolescentes de la Ciudad de México) pueden reflejar las creencias que prevalecen en la sociedad en la que viven.

Material y métodos

Se realizó un estudio de caso de carácter cualitativo, en el cual se obtuvo información mediante entrevistas a profundidad y tuvo como orientación metodológica el análisis de contenido (Mayan, 2001). Las entrevistas fueron analizadas bajo la perspectiva de los denominados estudios de la gordura (*fat studies*). Se utilizó el criterio de saturación de los datos para definir el total de entrevistas realizadas (Fontanella, Ricas & Turato, 2008).

La población de estudio fueron adolescentes procedentes de dos secundarias de la Ciudad de México en el periodo de julio y agosto de 2016. Los criterios de exclusión fueron el presentar alguna condición médica que impidiera la medición del peso y estatura. Los adolescentes fueron elegidos al azar y se contó con la participación de 15 hombres y 11 mujeres con un rango de edad de 12 a 16 años. Los participantes estudiaban en dos escuelas, una privada ubicada en un área de nivel socioeconómico medio (la colonia Ex hacienda Coapa en la alcaldía Tlalpan, n=9) y la otra era pública y se ubicaba un área de

bajo nivel socioeconómico (colonia Santa Martha de la alcaldía Iztapalapa, n=17). Se seleccionaron estas dos escuelas para tener una muestra con heterogeneidad socioeconómica. Otra razón de la selección fue su cercanía con el campus universitario. Se utilizaron los criterios de la Organización Mundial de la Salud (Onis et al., 2007) para identificar las categorías de peso corporal de los adolescentes. Lo anterior sólo se utilizó para señalar que participaron adolescentes con una diversidad corporal (9 con “peso normal”, 14 “con sobrepeso” y 3 “con obesidad”).

Uno de los autores (PL), que previamente fue capacitado y supervisado (por LOH), condujo las entrevistas. El entrenamiento incluyó técnicas de entrevista como: crear un ambiente de confianza y respeto mutuo, escucha activa, preguntas abiertas, *probing* o indagar la respuesta, reflejos, resúmenes, establecer relaciones entre temas o eventos, centrar la entrevista al tema y la experiencia de la persona, usar lenguaje y/o palabras de personas y finalizar la entrevista (Bernard, 1995; Taylor, Bogdan, & Piatigorsky, 1987). Durante el lapso en que se realizaron las entrevistas los dos autores se reunían para escucharlas de modo que PL

recibiera retroalimentación tanto para las técnicas de entrevista como para las temáticas que emergían.

Las entrevistas se llevaron a cabo dentro de las escuelas. Se realizó una sola entrevista a cada adolescente, pero de forma sistemática con cada participante, su entrevista se dividió en dos secciones. En la primera sección se les pidió a los adolescentes comentar sobre experiencias de acoso y discriminación en el entorno escolar ya sea propias u observadas. Posteriormente, se profundizaba la discriminación asociada al peso corporal si ésta espontáneamente era comentada. La segunda sección de la entrevista consistió en mostrarle a los adolescentes un conjunto de nueve siluetas antropométricas tomadas del estudio de Rand y Resnick (2000). Las siluetas estaban numeradas de 1 (la más delgada) a 9 (la de mayor peso). A partir de las siluetas se pidió que respondieran las siguientes preguntas: “para la mayoría, ¿cuál sería lo/la más bonito/bonita?; “para ti, ¿cuál sería lo/la más saludable?”; “para ti, ¿cuál sería lo/la más bonito/bonita?; “¿dónde crees que te ubicas?”, “¿dónde te gustaría ubicarte?; “¿qué se gana/pierde a ser delgado/gordito en la

escuela? A partir de la respuesta de estas preguntas se les pidió a los adolescentes que elaboraran sobre la misma. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas en un procesador de texto.

Las entrevistas fueron analizadas en el programa NVivo versión 1.5.1 siguiendo procedimientos del análisis de contenido (Mayan, 2001; Pope, Ziebland, & Mays, 2000). El primer paso consistió en hacer una lectura general de todas las entrevistas. Posteriormente a cada verbalización que dieron los adolescentes se le asignó un código para describir su contenido. A partir de esta codificación se obtuvo un libro de códigos. Los códigos fueron agrupados en función de su similitud para identificar el contenido del estereotipo en el cuerpo asociado con belleza, contenido del estereotipo en adolescentes con cuerpos grandes y el contenido del estereotipo en adolescentes con cuerpos delgados. En cada grupo se dividieron las verbalizaciones en los siguientes subtemas: lo que reflejan, atributos y las ventajas de contar con esos atributos. En este manuscrito, de cada temática solo se presenta una verbalización para cada tópico. Las

expresiones completas se pueden solicitar a los autores.

La codificación la realizó una de las autoras (DCR) supervisada por dos de los autores (LOH y DPS). Se realizaron sesiones semanales en las que en la primera presentaba las temáticas que había identificado y las verbalizaciones que estaban incluidas en cada una de ellas. Cuando existieron discrepancias se discutió hasta llegar a un consenso. Esto se realizó como parte de las estrategias para garantizar el rigor en el análisis (Mays & Pope, 2000).

Los aspectos éticos y científicos del proyecto fueron aprobados por el Consejo Divisional de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana.

Resultados

En el análisis de las transcripciones se identificó que era posible agrupar en tres bloques las perspectivas de los adolescentes: estereotipo del ideal de belleza, estereotipo asociado a cuerpos grandes y el estereotipo asociado a la delgadez extrema. Los comentarios negativos hacia los cuerpos grandes se presentaron con mayor frecuencia

(n=64) que los comentarios hacía de la delgadez (n=29).

De los comentarios negativos asociados a cuerpos grandes, 25 verbalizaciones fueron por parte de estudiantes de la escuela privada y 37 de la escuela pública. Considerando el número de entrevistados esto correspondería a 2.7 y 2.17 comentarios por entrevistado de cada escuela, respectivamente. Con relación a los comentarios de la delgadez 11 fueron de la escuela privada y 18 de la escuela pública; lo que corresponde a 1.2 y 1.1 comentarios por estudiante.

Algo que se observó durante el trabajo de campo es que en la escuela privada existía una política para prevenir el maltrato escolar. En este plantel cuando los estudiantes ejercían maltrato hacía sus pares, las autoridades y los profesores intervenían con acciones como discutir con los padres la situación. Lo anterior se hace evidente en la siguiente verbalización de un estudiante de la escuela privada:

Pues yo creo los valores y la ética que tienen aquí, que tenemos, por ejemplo, no se debe de hacer eso, por ejemplo, han dado varias charlas y si han captado algo de esas charlas y allá

(refiriéndose a escuelas públicas) pues creo que no (participante 7)

En contraste, los estudiantes de la escuela pública verbalizaron que existía permisividad por parte de las autoridades de la escuela y que incluso los profesores podían ser víctimas de maltrato. Un ejemplo de lo anterior es el siguiente testimonio:

¿Los profes suelen darse cuenta de que los niños se burlan de otros? (entrevistador)- el maestro de taller, como es muy, muy, como no les hace, hacen algo y no los castiga. Entonces ellos (los estudiantes que maltratan) hacen lo que quieren (participante 16).

Estereotipos del ideal de belleza

Para los adolescentes las siluetas 3, 4 y 5 se consideraron en la mayoría de los casos como las más atractivas o bonitas. Lo que implicaba que no se tiene que ser “ni flaco ni gordo”. Las siluetas 3 a 5 las asociaron con tener mejor condición física, mejor salud, mejor autoestima; también con tener una buena alimentación, “cuidarse” por mantener

el peso y hacer ejercicio, con ser más “intelectuales”, tener un mejor aspecto físico o más atractivo, tener mayor oportunidad de conseguir novia o novio y; que un cuerpo de las dimensiones que representan dichas siluetas va acorde con el que los medios de comunicación muestran. Esto se aprecia en las siguientes verbalizaciones:

La mayoría prefiere el 5 porque no está ni tan flaco ni gordo (...), no tendrías muchos defectos, o sea en educación física correrías bien porque no estas ni flaco, ni gordo y para comer sería que tienes una buena nutrición, sería todo, estas bien (participante 20).

Porque no por el hecho de que esté muy delgada, entre comillas quiere decir que es una persona sana. Entonces yo creo que una persona que está en su punto medio, que está en su peso y que tiene, ahora sí que, hablando en cuestiones, no sé, médicas, biológicas, a lo mejor y no tienes el peso más como este (refiriéndose a la silueta con el número 1), pero tienes el peso por ejemplo del número 3, pero tienes

todo lo necesario para hacer tus actividades y te sientes bien (participante 4).

Hay algunos aspectos del ideal del cuerpo que difieren de acuerdo con el sexo. En las mujeres este ideal incluye tener un cuerpo acinturado, con caderas más anchas y busto pronunciado. En el caso de los hombres, lo que se valora positivo es tener tono y definición muscular, por ejemplo:

...la mujer debe de estar más delgada, a lo mejor no marcada no con abdominales ni nada, pero sí delgada; en cambio para una mujer lo considera a un hombre guapo o lo considera un hombre delgado si tiene abdominales, si tiene (...) cuadros y a lo mejor puede estar delgado, pero si no tienen eso lo consideran "x" (participante 4).

Pues yo digo que también sería el 4 porque, si estaría por aquí (refiriéndose a las siluetas de mayor tamaño) sería como empezar a (..) tener un problema de, o sea, como empezar a tener un problema ya de peso, y estar acá (refiriéndose a las siluetas de menor tamaño), también sería tener un problema de peso, pero

de peso muy bajo (participante 21 explicando por qué la silueta 4 es la más saludable).

Porque más que nada, no tendrías muchos defectos, o sea en educación física correrías bien porque no estas ni flaco, ni gordo y para comer sería que tienes una buena nutrición, sería todo, estas bien (participante 20).

Los adolescentes percibían que este ideal de belleza se utiliza para evaluar a las personas y en función de ello recibir un trato positivo (que las personas los quieran), evitar un trato negativo (el que no los molesten, no los excluyan o evitar recibir burlas) y también lo vinculan con la autoaceptación:

A casi nadie le gustan los gorditos. Bueno creo que toda la gente está basada en todos los estereotipos que han puesto en la tele ¿no? De que delgadita y muy bonita y güerita y así, o delgadito, fuerte, musculoso y así. Estar delgada sería estar bonita, estar delgado sería estar bonito (participante 1).

Pues para sentirme cómoda conmigo misma. Sé que dicen que tienes que estar cómodo como tu estés, pero igual se siente la presión de ser así. La

presión que viene de los amigos o de los medios (participante 5 al explicar que le gustaría tener la silueta 5).

Estereotipos asociados a cuerpos grandes

La mayoría de los adolescentes consideraron que a partir de la silueta número 6 se tenía un cuerpo gordo, con sobrepeso u obeso. Los atributos asociados con estas condiciones fueron: que son personas flojas, que se descuidaron, que comen mucho y mal (comida chatarra), que tienen mala condición física; también se atribuyó que no son personas sanas, son poco atractivas, están deprimidas, no consiguen pareja y se ven chistosas. Ejemplo de ello es el siguiente transcrito:

Y si estás muy gordita puede ser que necesites alimentarte sanamente, porque sí, no engordas nada más porque si, sino porque comes mucha chatarra o no tener una dieta más saludable (participante 17).

(las) niñas gorditas (...) se ven chistosas cuando tienen que correr (participante 20).

Los adolescentes comentaron que para dejar de ser “gordos” deben empezar a “cuidarse”. Para ello deben modificar su alimentación, comer menos y hacer ejercicio: *si quieres dejar de estar gordo, si te comías digamos 10 tacos, te comes 5, o cambias tus bebidas, si tomabas refresco, ahora tomas agua, agua de sabor o así y también hacer ejercicio porque digamos, hay algunas que van a zumba, pero digamos de que sirve que vayas a zumba (si) te da pena y no lo haces bien, entonces la zumba no te está haciendo el efecto (participante 16).*

Los adolescentes vinculaban ciertas enfermedades con el sobrepeso y la obesidad. Para algunos ese vínculo sería lo “malo” de tener un mayor peso. Las enfermedades que los adolescentes identificaron son diabetes, hipertensión, riesgo de infartos y problemas articulares, además de disminuir los años de vida. Un ejemplo es el siguiente:

yo creo que sería lo que se llama obesidad, problemas cardiacos, colesterol alto y de ahí partimos por lo fisiológico, los problemas de las rodillas y otra serie de cosas,

precisamente con el peso (participante 4 al responder cuáles son los problemas de salud que relaciona con los cuerpos de mayor tamaño).

Los adolescentes percibieron que un cuerpo grande se valora de forma negativa y se utiliza para evaluar a las personas y a su vez justificar tratos diferentes, tales como: la exclusión, molestar o simplemente hacer que las personas se aíslen. Incluso reconocieron que esto está más relacionado con un cuerpo grande que con la delgadez:

Yo digo que, pues depende que una persona los vea, porque si estas gordito te empiezan a criticar (participante 25).

Que alguien le haga bullying, porque él está flaco, no. Solo afecta a los más gorditos, no (a) los más flaquitos (participante 3).

Los adolescentes reconocieron que las personas con pesos altos tienen menos probabilidad de que los acepten en una relación de noviazgo. Esto se presenta tanto en hombres como a mujeres:

Porque hay muchas mujeres que se fijan en el aspecto de peso, hay muchas mujeres que empiezan a discriminar porque está muy gordito,

como queriendo decir que “yo no quiero tener a ese gordito de novio, no quiero que me hagan burla mis amigas”. Ellas quieren tener un novio para que digan sus amigas, “no pues está muy guapo y bien” (participante 26).

Las personas piensan que, pues también no sé, a la gente les da como, no sé, bueno algunas dicen que les da asco a otras como que les da cosa (participante 21 refiriéndose a las personas con cuerpo grande).

Los adolescentes comentaron que si bien existen otras cualidades que pueden ser objeto de diferenciación o estigma, el tener peso alto implica mayor desacreditación. Cuando un participante comparó el tener peso alto con tener alguna discapacidad planteó que se apreciaría injusto maltratar a quien tiene la última característica, pero no a quien tiene la primera:

Porque creo que esto es más serio, de que es que le puede ir peor si le dicen algo a ella, a que si lo dicen a una persona normal. Piensan entonces que es más grave lo que tiene ella. Más grave por ejemplo que ser gordito (participante 3 explicando porque es

más grave burlarse de alguien que tiene una discapacidad).

Estereotipos asociados a la delgadez extrema

Los adolescentes describieron que los cuerpos extremadamente delgados, ubicados en las siluetas 1 y 2, son débiles, no son atractivos, porque su cuerpo “no tiene formas” y en general que a las personas tampoco les gustan cuerpos muy delgados:

Porque es muy extremo, ya no es considerada bonita. Que no tengan nada de musculo ya no es atractivo. No tienes como formas (participante 3).

Los adolescentes comentaron que una posible causa de la delgadez es porque no comen y por ello no tienen los nutrientes necesarios para tener una mejor condición física y de salud:

Sería la desnutrición (...), la falta de alguna vitamina, (...) por lo mismo que no, tienen un peso, que deberían, o sea están más bajo el peso que deberían llevar, podría ser que (...), a lo mejor no se estén alimentando bien

y (...) tengan después problemas con su digestión o cosas así (participante 21).

Los adolescentes relacionaron a las siluetas 1 y 2 con un trastorno de la alimentación (anorexia o bulimia).

Pues yo creo que no. Pues más que nada es porque la gente piensa que es anoréxico (participante 1).

Los adolescentes reconocían que, aunque a los demás no se les hace atractivo, las personas muy delgadas no son molestadas de la misma forma que las que tienen un cuerpo más grande:

Del 3 al 1, no he visto que los molesten mucho, pero tampoco que la gente lo ve bonito (participante 13).

Discusión

Las formas de prejuicio que encontramos fueron agrupadas en tres categorías: estereotipo del ideal de belleza, estereotipos asociados a cuerpos con peso alto y estereotipos asociados a la delgadez extrema. En este orden comentaremos los resultados obtenidos de las entrevistas.

Las expresiones del estereotipo del ideal de belleza se resumen en que las mujeres deben tener un cuerpo acinturado, con caderas más anchas y busto prominente; en los hombres se destaca como atractivo a quien tiene tono y definición muscular. Estas características coinciden con lo reportado en estudios de análisis de contenido de revistas para jóvenes y el estereotipo de belleza en América Latina (Gutiérrez, 2004; Muñiz, 2014). Los adolescentes identificaron que para alcanzar este ideal se requiere alimentarse adecuadamente, hacer ejercicio y “cuidar” su peso. Como se comentará más adelante, esto refleja la creencia de que las personas pueden modificar el tamaño de su cuerpo. Además, los atributos que los adolescentes asociaron con este estereotipo de belleza son positivos: ser atractivo(a), tener mejor condición física, preocuparse por su salud, tener buena salud, ser inteligentes, ser aceptados socialmente, tener mayor oportunidad de conseguir pareja y ser feliz. Quienes no se ajustan a este estereotipo son considerados con más defectos o que tienen un problema de alimentación y de peso. De este modo, este estereotipo del “cuerpo perfecto” sirve como un referente normativo

(Nelson, 2006) contra el cual serán comparados otros cuerpos.

Respecto a los estereotipos asociados a los cuerpos grandes, las temáticas planteadas por los adolescentes se refieren a, por un lado, las creencias sobre lo que le ocurre o son las personas de mayor peso y, por otro lado, lo que conciben como las “causas” que propician tener mayor peso. Los atributos que los adolescentes asociaron con el tener mayor peso son padecer alguna enfermedad y tener mala condición física. Esta perspectiva de los adolescentes coincide con el discurso que patologiza la gordura en términos de que ésta produce problemas de salud (Wann, 2009; Contrera, 2020; Poulain, 2013 citado en Coelho de Oliveira, 2017). El que los adolescentes compartan esta perspectiva quizá sea el resultado de la difusión (a través de campañas masivas de comunicación) del discurso médico en el cual se habla de la gordura como una enfermedad.

Otros atributos negativos comentados por los adolescentes reflejan lo que se concibe como las “causas” de un cuerpo gordo: “comer mucho y mal”, así como la falta de voluntad (“se descuidaron”) para hacer actividad física (“son flojos”) y limitar su consumo de alimentos (“comen mucho”).

Para los adolescentes, las personas de mayor peso deben “cuidarse” realizando estas acciones y lograr reducir de peso. Estos atributos negativos corresponden con lo que Contrera (2020) denomina la evaluación moralista de los comportamientos alimentarios, bajo los cuales se cataloga a quienes tienen un cuerpo gordo como personas con falta de voluntad y de responsabilidad sobre su propio cuerpo. Dichos atributos también corresponden a la medicalización de la alimentación, ya que a los comportamientos alimentarios y de movimiento se les asigna un rol de tratamiento para “curar” los cuerpos (Poulain, 2013, citado en Coelho de Oliveira, 2017; Wann, 2009).

Las perspectivas que consideran al peso como una característica determinada por la voluntad y la responsabilidad individual, constituyen un prejuicio y no son congruentes con la evidencia científica. Se sabe que la pérdida de peso rara vez ocurre en las personas realizan dietas restrictivas (Fildes, Charlton, Rudisill, Littlejohns, Prevost & Gulliford, 2015) o incrementan su actividad física (Heymsfield, Harp, Reitman, Beetsch, Schoeller, Erondy & Pietrobelli, 2017). Esto

se debe a que existen mecanismos biológicos que impiden que se pierda peso una vez que se gana (Greenway, 2015). Es decir, esto muestra que difícilmente las personas puedan cambiar de manera voluntaria su peso (Palad, Yarlalagadda, & Stanford, 2019; Puhl & Brownell, 2003).

Estas creencias sobre la causalidad de la gordura tienen implicaciones sobre las actitudes hacia las personas con mayor peso. El pensar que a través de dietas restrictivas y ejercicio una persona puede perder peso, facilita la creencia de que cada persona es responsable de su salud. Quienes creen que el peso se puede cambiar voluntariamente tienden a ser personas que tienen mayores prejuicios contra las personas que tienen cuerpos grandes (Puhl & Brownell, 2003). Al respecto, se puede notar que un adolescente de nuestro estudio de cierto modo justificaba la discriminación hacia personas de cuerpos grandes, al tiempo que consideraba injusta la discriminación hacia personas con discapacidad. Esta diferencia puede atribuirse a la creencia de que el peso es algo que las personas pueden manipular y, por tanto, quienes tienen cuerpos gordos “merecen” el maltrato por “no cuidar” de sí

mismos. En cambio, tener una discapacidad es algo que una persona no puede controlar y quien la tiene merece consideración ya que sufre una condición que ella no propicio y que no se puede resolver. Este contraste entre la actitud hacia los cuerpos grandes y la actitud a la discapacidad muestra que la gordofobia puede ser una forma de prejuicio que las personas encuentran más fácil de justificar y, por tanto, más difícil de cuestionar y erradicar (Contrera, 2019).

Conviene notar que, si bien los adolescentes también comentaron estereotipos sobre la delgadez, el número de testimonios y la intensidad de las actitudes negativas fue claramente mayor cuando compartieron sus perspectivas sobre las personas con obesidad. Es decir, tanto el sobrepeso y obesidad como la delgadez extrema, implican un alejamiento del estereotipo del ideal de belleza, sin embargo, como ya se señaló el grado de estigmatización es mayor hacia las personas que tienen mayor peso.

Otros elementos contenidos en los comentarios de los adolescentes es que las personas con cuerpos grandes tienden a verse chistosas, son excluidas, no son atractivas y no tienen pareja. Esto muestra que los

adolescentes saben que las personas con cuerpos grandes son objeto de exclusión en diferentes áreas, incluidas las relaciones interpersonales. La posibilidad de recibir este maltrato es una de las razones por las cuales las personas pueden tener actitudes negativas hacia la gordura. Como lo señalaron Freespirit y Aldebaran (2009) en 1973, los cuerpos gordos son objeto de ridículo y por eso las personas harán lo posible por no tenerlo.

Por otro lado, los adolescentes distinguieron entre delgadez y delgadez extrema. Como ya se comentó, la primera forma parte del estereotipo de belleza. Respecto a la delgadez extrema, los atributos que los adolescentes asignaron fueron: ser débil, tener un cuerpo “sin formas”, no ser atractivos, no comer, tener mala condición física y de salud y padecer algún trastorno de la alimentación. En nuestro estudio, los cuerpos con delgadez extrema tampoco correspondieron al ideal de belleza debido a que “no tienen forma”. Este es un hallazgo inesperado ya que siguiendo lo propuesto por los estudios de la gordura (Wann, 2009), no esperábamos que existieran estereotipos negativos sobre la delgadez extrema. En décadas pasadas, en las mujeres la delgadez

extrema era considerada como el ideal de belleza. Es probable que el ideal de belleza se haya redefinido para pasar de la delgadez extrema a la delgadez con tono muscular (Neighbors, Sobal, Liff & Amiraian, 2008). En este sentido, la gordofobia junto con las actitudes negativas hacia la delgadez sin musculatura podrían ser resultado del incumplimiento de las normas impuestas por la “cultura del cuerpo perfecto”. En el futuro conviene explorar cómo la “cultura del cuerpo perfecto” ya no solo implica demandas a los sujetos para reducir su adiposidad, sino también exigencias para tener cierto tono y masa muscular o cierta figura corporal.

Otro aspecto que destacar son las diferencias por género. Se ha reportado que las mujeres son quienes tienen mayor presión por cumplir con los estereotipos del ideal de belleza y que reciben mayor discriminación cuando tienen cuerpos grandes (Muñiz, 2014; Sattler, Deane, Tapsell & Kelly, 2018). En contraste, en nuestras entrevistas no se observaron diferencias claras entre hombres y mujeres. Una explicación de estos resultados es que en esta investigación se evocaron actitudes hacia el peso presentando

siluetas de ambos sexos. Otra posibilidad es que, las diferencias se presenten principalmente durante la vida adulta, pero que en la adolescencia la apariencia física tenga implicaciones muy parecidas para ambos sexos. Por ejemplo, un estudio (Regan & Joshi, 2003) reportó que en adolescentes de 15 años ambos sexos enfatizaron los atributos físicos como un elemento a considerar en la elección de una pareja a corto plazo. Más aún, a diferencia de otras etapas de la vida, en la adolescencia la razón principal por la que se es objeto de burla en la escuela es por el peso y este acoso es similar en hombres y mujeres (Pont, Puhl, Cook & Slusser, 2017).

Una fortaleza de nuestro estudio es que a los participantes no se les presentaron categorías predeterminadas de peso (i.e., delgadez, peso normal u obesidad), ni atributos o características predefinidos para describirlas, lo cual podría contribuir a un sesgo en sus respuestas. Es decir, los adolescentes comentaron los términos y descripciones que utilizaban cotidianamente. Por ejemplo, en una investigación cuantitativa los investigadores usaron el atributo “tonto” como parte del estereotipo de las personas con obesidad (Ortiz-Hernández

et al, 2015). Sin embargo, en nuestro estudio ese atributo no fue mencionado.

Una limitación de nuestro estudio es que sólo se hizo en dos secundarias de la Ciudad de México, por lo que puede ser limitada la transferibilidad de nuestros hallazgos. Aunque se trató de escuelas con poblaciones de diferente nivel socioeconómico, con lo cual se obtuvo una muestra heterogénea. Al mismo tiempo que existió un desbalance del número de estudiantes -y por tanto, de sus verbalizaciones- de cada una de las escuelas, lo cual en parte se puede atribuir a las políticas sobre prevención del maltrato escolar que existía en cada plantel. Otra limitación es que el entrevistador era un estudiante de doctorado de un país diferente al de los participantes, por lo cual no se garantiza la completa familiaridad con la cultura local. Al respecto, mientras se realizó el trabajo de campo existió una supervisión constante del estudiante por parte de uno de los investigadores. Además, el estudiante de doctorado se ha especializado en el estudio de problemas de alimentación en México.

Nuestro estudio muestra que desde la adolescencia ya se ha incorporado el contenido de los estereotipos del “cuerpo

perfecto”, los cuerpos grandes y la delgadez extrema. La mayoría de los resultados fueron congruentes con nuestro supuesto derivado de los estudios de la gordura, ya que los estereotipos que se manifestaron implican evaluaciones negativas hacia las personas con cuerpos de mayor peso, a la vez que la delgadez con tono muscular es apreciada en términos positivos. El tener un cuerpo grande fue considerado como algo negativo como no estar sano, no ser atractivo o verse chistoso. Si bien los adolescentes saben que el mayor peso puede asociarse con mayor probabilidad de enfermar, parece que esta información está integrada a otras creencias no fundadas en el conocimiento (Palad et al, 2019; Puhl & Brownell, 2003). Además, cuando se dice que la delgadez se aprecia como un rasgo positivo, debe reconocerse que también los adolescentes diferencian a la delgadez extrema como un atributo negativo.

Respecto a las implicaciones del estudio, nuestros resultados muestran que algunas personas tienen creencias que no corresponden a la evidencia científica. Convendría difundir más el hecho de que las personas no controlan voluntariamente su peso corporal (Palad et al, 2019; Puhl & Brownell, 2003), además de que el peso de

las personas también está determinado por su ambiente (Medina, Aguilar & Solé-Sedeño, 2014). Con diseños cuantitativos (Durante et al., 2014) se ha demostrado que los niños escolares tienen actitudes negativas hacia la obesidad, pero convendría explorar con diseños cualitativos cómo se expresa el estereotipo desde la niñez. Estudios futuros podrían explorar si en otros lugares el contenido de los estereotipos relacionados con el peso es similar. Se sugiere indagar más sobre el estigma internalizado en la población adolescente ya que podría repercutir en los diferentes contextos de su vida. De igual manera, pese a que en las expresiones de la delgadez extrema no fueron tan negativas como en las de mayor peso, es importante hacer más estudios que hagan énfasis en ellas ya que no se encontró literatura al respecto.

Bajo la perspectiva de interseccionalidad convendría en el futuro explorar cómo los prejuicios por el peso se vinculan con las desigualdades por clase social y racialización. Sin embargo, en el contexto mexicano, el efecto de la racialización y el racismo es un campo incipiente de estudio. Por ejemplo, recientemente, se mostró que en mujeres

mexicanas (pero no en los hombres) el tener piel más morena se asoció con tener pesos más altos, lo cual fue explicado porque su escolaridad en promedio era más baja (Ortiz-Hernández y Miranda-Quezada, 2023).

Referencias

- Alberga, AS, Russell-Mayhew, S, von Ranson, KM, McLaren, L, Ramos Salas, X, & Sharma, AM (2016). Future research in weight bias: What next?. *Obesity* (Silver Spring, Md.), 24(6), 1207–1209. <https://doi.org/10.1002/oby.21480>
- Bautista-Díaz, ML, Márquez Hernández, AK, Ortega-Andrade, NA, García-Cruz, R, & Alvarez-Rayón, G (2019). Discriminación por exceso de peso corporal: Contextos y situaciones. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 10(1), 121-133.
- Bernard, HR (1995). *Research methods in anthropology*. Walnut Creek: Altamira Press.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2018). *Discriminación en contra de niñas, niños y adolescentes*. Ciudad de México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.
- Contrera, L (2019). De la patología y el pánico moral a la autonomía corporal: gordura y acceso a la salud bajo el

- neoliberalismo magro. VV. AA. *Salud feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización territorial*- 1a ed - Buenos Aires, Tinta Limón.
- Di Pasquale, R, & Celsi, L (2017). Stigmatization of overweight and obese peers among children. *Frontiers in psychology*, 8, 524. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00524>
- Durante, F, Fasolo, M, Mari, S, & Mazzola, AF (2014). Children's attitudes and stereotype content toward thin, average-weight, and overweight peers. *SAGE Open*, 4(2). <https://doi.org/10.1177/215824401453469>
- Fildes, A, Charlton, J, Rudisill, C, Littlejohns, P, Prevost, AT, & Gulliford, MC (2015). Probability of an obese person attaining normal body weight: cohort study using electronic health records. *American journal of public health*, 105(9), e54-e59. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302773>
- Fontanella, BJB, Ricas, J, & Turato, ER. (2008). Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, 17-27.
- Freespirit, J; Aldebaran. Fat liberation manifesto, November 1973. En: Rothblum, E., Solovay S. *The fat studies reader*. New York University Press, 2009. Páginas 341-342.
- Greenway FL (2015). Physiological adaptations to weight loss and factors favouring weight regain. *International journal of obesity*, 39(8), 1188–1196. <https://doi.org/10.1038/ijo.2015.59>
- Gutiérrez, G (2004). El Apartheid Estético y Social en México: La Dura Realidad del Joven Mexicano Frente a la Moda. In *24th Annual ILASSA Conference on Latin American*.
- Heymsfield, SB, Harp, JB, Reitman, ML, Beetsch, JW, Schoeller, DA, Erond, N & Pietrobelli, A (2007). Why do obese patients not lose more weight when treated with low-calorie diets? A mechanistic perspective. *The American journal of clinical nutrition*, 85(2), 346–354. <https://doi.org/10.1093/ajcn/85.2.346>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2017). Encuesta Nacional sobre Discriminación. (2017). Aguascalientes, México: INEGI.
- Lindemann, H & Nelson, HL (2001). *Damaged identities, narrative repair*. Cornell University Press.
- Link, BG & Phelan, JC (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27(1), 363-385.
- Mayan, M (2001). Una introducción a los métodos cualitativos. *Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales*. Alberta: International Institute for Qualitative Methodology, 34.

- Mays, N & Pope, C (2000). Qualitative research in health care. Assessing quality in qualitative research. *BMJ* (Clinical research ed.), 320(7226), 50–52.
<https://doi.org/10.1136/bmj.320.7226.50>
- Medina, F, Aguilar, A & Solé-Sedeño, J (2014). Aspectos sociales y culturales sobre la obesidad: reflexiones necesarias desde la salud pública. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 34(1), 67-71.
- Muñiz, E (2014). Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Sociedade e estado*, 29(2), 415-432.
- Neighbors, L, Sobal, J, Liff, C & Amiraian, D (2008). Weighing weight: Trends in body weight evaluation among young adults, 1990 and 2005. *Sex roles*, 59, 68-80.
<https://doi.org/10.1007/s11199-008-9407-5>
- Nelson, T (2006). *The Psychology of Prejudice*. USA: Pearson Education.
- Oliveira, DCD (2017). Sociologia da obesidade. São Paulo: Editora Senac São Paulo; 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22 (2), 661-662.
- Onis, MD, Onyango, AW, Borghi, E, Siyam, A, Nishida, C, & Siekmann, J (2007). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(9), 660-667.
DOI: 10.2471/blt.07.043497
- Ortiz-Hernandez, L, & Miranda-Quezada, IP (2023). Differences in Body Weight According to Skin Color and Sex in Mexican Adults. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 1-9.
<https://doi.org/10.1007/s40615-023-01829-6>.
- Ortiz-Hernández, L, Torres, S, Aguirre, MF, Romero, ALS & Granados, PSV (2015). Actitudes implícitas hacia la obesidad en adolescentes de la Ciudad de México. *Psicología y Salud*, 25(1), 15-24.
- Palad, CJ, Yarlagaadda, S & Stanford (2019). Weight stigma and its impact on paediatric care. *Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity*, 26(1), 19–24.
<https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000453>
- Pont, SJ, Puhl, R, Cook, SR & Slusser, W (2017). Stigma experienced by children and adolescents with obesity. *Pediatrics*, 140(6), e20173034.
<https://doi.org/10.1542/peds.2017-3034>
- Pope, C, Ziebland, S, & Mays, N (2000). Qualitative research in health care. Analysing qualitative data. *BMJ* (Clinical research ed.), 320(7227), 114–116.
<https://doi.org/10.1136/bmj.320.7227.114>

- Puhl, RM, & Brownell, KD (2003). Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 4(4), 213–227. <https://doi.org/10.1046/j.1467-789x.2003.00122.x>
- Ramos Salas, X, Forhan, M, Caulfield, T, Sharma, AM, & Raine, KD (2019). Addressing internalized weight bias and changing damaged social identities for people living with obesity. *Frontiers in Psychology*, 10, 1409. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01409>
- Rand, CS, & Resnick, JL (2000). The “good enough” body size as judged by people of varying age and weight. *Obesity research*, 8(4), 309-316. <https://doi.org/10.1038/oby.2000.37>
- Regan, PC & Joshi, A (2003). Ideal partner preferences among adolescents. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 31(1), 13–20. <https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.1.13>
- Sattler, KM, Deane, FP, Tapsell, L & Kelly, PJ (2018). Gender differences in the relationship of weight-based stigmatisation with motivation to exercise and physical activity in overweight individuals. *Health psychology open*, 5(1), 2055102918759691. <https://doi.org/10.1177/2055102918759691>
- Shamah-Levy, T, Cuevas-Nasu, L, Gaona-Pineda, EB, Gómez-Acosta, LM, del Carmen Morales-Ruán, M, Hernández-Ávila, M, & Rivera-Dommarco, JÁ (2018). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud pública de México*, 60(3), 244-253.
- Taylor, S, Bogdan, R, & Piatigorsky, J (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Wann, M. Foreword. En: Rothblum, E., Solovay S. *The fat studies reader*. New York University Press, 2009. Páginas ix-xiv.
- World Health Organization (W H O) (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. World Health Organization technical report series, 894, Ginebra, 1-253.
-
- Luis Ortiz-Hernández (Licenciado en Nutrición y Doctor en Ciencias en Salud Colectiva. Profesor e investigador del Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco). Docente de la Licenciatura en Nutrición Humana y tutor del Doctorado en Ciencias Biológicas.
E-mail: lortiz@correo.xoc.uam.mx
ORCID: 0000-0002-5870-1729
- Delia Castro-Ramírez (Licenciada en Nutrición. Ayudante de investigación del

Departamento de Atención de la Salud de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco). Ayudante de docencia en la Licenciatura en Nutrición Humana.

E-mail: deliaca0029@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6712-4428

Diana Pérez-Salgado (Licenciada en Nutrición. Mtra. en Educación Humanista. Profesora e investigadora del Departamento de Atención a la Salud de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. Docente en la Licenciatura de Nutrición Humana.

E-mail: dianaps2006@gmail.com

ORCID: 0000-0002-9124-6780

Pierre Levasseur (Doctor en Economía, Maestro en Economía Aplicada y Desarrollo, Licenciado en Economía y

Administración). Investigador, *l'Institut National de Recherche pour L'agriculture, l'alimentation et l'Environnement*.

E-mail: pierre.levasseur@inrae.fr

ORCID: 0000-0002-2792-2537

Submetido em: 10/05/2023

1ª Rodada: 12/07/2023

2ª Rodada: 16/11/2023

Aceito em: 21/11/2023

Contribuição dos(as) autores(as)

Conceitualização: L. O. H., P. L.

Redação do manuscrito: D. C. R., L. O. H., D. P. S., P. L.

Análise dos dados: D. C. R., D. P. S., L. O. H.

Revisão e edição: L. O. H., D. P. S., D. C. R., P. L.