



## FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**Consecuencias psicológicas en personas con obesidad  
producto de la discriminación y estigmatización social.**

Autora: Cristina Tisner Burillo

Director: Alfonso Méndez

Madrid

2020/2021

## Índice

|  |    |
|--|----|
| 1. Introducción.....   | 4  |
| 2. Definición de obesidad, prevalencia, causas y consecuencias .....       | 5  |
| 2.1 Definición y valoración de la obesidad .....                           | 5  |
| 2.2 Consecuencias de la determinación de la presencia de obesidad .....    | 6  |
| 2.3 Prevalencia en el ámbito internacional y nacional de la obesidad ..... | 7  |
| 2.4 Causas de la pandemia de obesidad.....                                 | 8  |
| 3. Discriminación por obesidad .....                                       | 9  |
| 3.1 Concepto.....  | 10 |
| 3.2 Consecuencias .....  | 11 |
| 4. Estigmatización y Discriminación psicosocial de la obesidad .....       | 12 |
| 4.1 Infancia .....   | 13 |
| 4.2 Adolescencia y juventud.....   | 14 |
| 5. Ámbitos sociales de posible discriminación por obesidad .....           | 15 |
| 5.1. Ámbito laboral.....   | 15 |
| 5.2 Ámbito escolar.....  | 16 |
| 5.3 Ámbito sanitario .....   | 17 |
| 5.4 Ámbito procesal.....   | 18 |
| 6. Consecuencias psicológicas con perspectiva de género .....              | 19 |
| 7. Discusión .....   | 20 |
| 8. Referencias .....   | 22 |

## **Resumen**

El objetivo del presente trabajo es, en primer lugar, poner de manifiesto los problemas que acarrea padecer obesidad tanto a nivel físico como psicológico ya que, las consecuencias fisiológicas que implica esta enfermedad trascienden al ámbito social. Asimismo, es preciso reconocer la existencia de una compleja etiología de la obesidad para favorecer a la reducción del estigma del peso y las consecuencias negativas derivadas de esta condición.

Se pretende reflejar la realidad de la discriminación por obesidad que ocurre en nuestra sociedad, que lejos de ayudar a las personas que sufren esta enfermedad, se les excluye de múltiples áreas (laboral, educativa, sanitaria etc.), limitando su desarrollo personal y disminuyendo su calidad de vida y bienestar. Por último, se ha creído conveniente destacar la diferenciación que existe con respecto al género, ya que, son las mujeres las más perjudicadas en este tipo de discriminación.

## **Abstract**

The aim of this report is, in first place, to highlight the physical and psychological problems that suffering from obesity causes. Physiological consequences that this disease implies transcends the social sphere. Likewise, it is necessary to recognize the existence of a complex etiology that causes obesity to favour the reduction of the stigma of weight and the negative consequences derived from this condition.

The study intends to reflect the obesity discrimination that occurs in our society, that far from helping people who suffer from this disease, they are being excluded from multiple areas (labour, educative, health, etc). This limit their personal development and decrease their quality life. Finally, it has been deemed convenient to highlight the differentiation that exists between both genders, since it is woman who are most affected by this type of discrimination.

## 1. Introducción

Ser diferente implica, en ocasiones, el riesgo de ser tratado de forma injusta, una de las posibles razones por las que esto puede suceder es por el aspecto físico. Cuando este se convierte en una condición personal donde se sitúan distintas consideraciones como el orden estético, salud, posible responsabilidad, etc. como es el caso de la obesidad, este se puede convertir en un motivo de discriminación.

El trabajo tiene como objetivo contribuir a conocer más este fenómeno de discriminación, para que, en la medida de lo posible, se pueda reducir o mejorar la atención social que recibe.

Cabe afirmar que la obesidad conlleva una serie de prejuicios asociados desde su aparición en la infancia, los cuales van a encontrarse en las diferentes áreas a las que se va teniendo acceso a lo largo de la vida, tales como la educación, la salud o el trabajo.

Existe cierto grado de estudio acerca sobre lo que se denomina obesidad, sus manifestaciones, prevalencia, etc. tanto en España, como en el resto del mundo.

Se van a exponer de igual modo una serie de investigaciones sobre la discriminación desde la perspectiva psicosocial, Magallares, Morales y Rubio (2014) más específicamente realizan un estudio respecto a cómo se manifiesta y los contextos en los que sucede, demostrando que este fenómeno afecta a un gran número de ciudadanos.

El trabajo pretende ayudar a conocer mejor la discriminación por obesidad y las consecuencias psicológicas que este hecho conlleva a partir de las investigaciones realizadas hasta ahora con el fin de realizar acciones de prevención y eliminación de dicha discriminación.

## 2. Definición de obesidad, prevalencia, causas y consecuencias

### 2.1 Definición y valoración de la obesidad

La Organización Mundial de la Salud define la obesidad como “enfermedad crónica caracterizada por la acumulación anormal o excesiva de grasa, condición perjudicial para la salud física y mental de quien la padece

La definición de obesidad en la que más consenso ha habido hasta ahora es aquella que indica la superación de un porcentaje de masa respecto al peso Monereo y Álvarez, (2000). En el caso de los varones, se es obeso si el porcentaje de masa grasa es superior al 25 por 100, y con respecto a las mujeres, si esta masa grasa es superior al 32 por 100”. La causa principal de esta enfermedad es la existencia de un desequilibrio energético entre las calorías consumidas y las gastadas.

La mayor dificultad reside en que, para determinar el porcentaje de masa corporal que tiene una persona, es necesaria la utilización de técnicas complejas de no fácil acceso y es, por ello, por lo que es habitual la utilización de indicadores menos precisos como son el peso corporal y el índice de masa corporal (IMC).

El uso de los indicadores anteriormente mencionados tiene diversos inconvenientes, en el caso del peso, no se tiene en cuenta la estructura corporal, por tanto, el peso no se puede considerar un indicador válido de forma absoluta y general. Con respecto al IMC, donde se relaciona el peso con la altura y el resultado se compara con rangos, que, al no tratarse de valores absolutos, se ha convertido en el indicador más común para medir la obesidad.

Para determinar el IMC, se ha de dividir el peso en kilogramos entre la altura al cuadrado en metros. Una vez se ha realiza el cálculo, se obtiene un valor que indica el estado corporal y el cual hay que comparar con una tabla de referencia. Estos valores de referencia del IMC se han de aplicar para personas adultas de población general. Se puede definir la obesidad en adultos con aquella situación corporal donde su IMC es mayor que 30. Cedeño Morales, R; Castellanos González, M; Benet Rodríguez, M; Mass Sosa, L; Mora Hernández, C; Parada Arias, J, (2015).

Por lo mencionado anteriormente, el IMC no es un buen índice para utilizarlo en la evaluación de niños, ancianos o personas deportistas cuya masa muscular es alta. Baile, (2015).

En relación con el tema que nos ocupa este trabajo, me parece importante tener en cuenta que la inexactitud con la que se mide el porcentaje de masa corporal necesario para que se pueda considerar a alguien obeso, no impide que una persona pueda sufrir discriminación por parte de la sociedad. Esta realidad me hace reflexionar acerca del poder que tienen los estigmas sobre las personas que se alejan del peso ideal socialmente establecido.

## 2.2 Consecuencias de la determinación de la presencia de obesidad

En primer lugar, se han de diferenciar las consecuencias de la presencia de obesidad en relación con los servicios asistenciales que se ofrecen a estas personas, y las consecuencias en la salud física y mental que pueden aparecer a raíz del diagnóstico. Por ello considero que, cómo se determine qué es ser obeso y si una persona tiene dicha condición física es de vital importancia para diversos ámbitos de su vida, y se ha de hacer de manera precisa y exacta, para así, todo aquel que necesite asistencia, pueda acceder a ella.

Ser calificado como obeso tiene diversas consecuencias, no solo desde el punto de vista médico, si no también jurídico, ya que permite el acceso a determinados servicios accesos y oportunidades.

Baile (2018) explica que, entre otras cosas, ser calificado como obeso puede dar derecho a acceder a determinadas prestaciones, ser sujeto de posible discapacidad, o que pueda alegarse como situación personal y la convierta en una circunstancia relevante en un proceso judicial tanto administrativo como civil, laboral o penal entre otras.

Es necesario reseñar que el IMC tiene gran relevancia para una primera aproximación al estado corporal de la persona o para la realización de estudios poblacionales, sin embargo, no puede utilizarse como indicador único para determinar si una persona es o no obesa.

Si eso sucediese, se cometerían gran cantidad de errores en distintos grupos poblacionales como niños, ancianos o personas con gran masa muscular que puedan tener un IMC alto, sin que este indique la presencia de obesidad si no unas buenas aptitudes físicas. Baile (2015)

Por tanto, sería conveniente estimar el exceso de grasa por métodos clínicos necesarios, no por medios tan indirectos como el peso o el IMC.

Gómez Herrera (2020) explica como la obesidad y sobrepeso son un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles como el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos en el aparato locomotor y algunos tipos de cánceres. Además, la obesidad infantil aumenta las probabilidades de sufrir obesidad en la adultez. Por ello, es importante el diagnóstico correcto y temprano de la enfermedad, para poder ofrecerles a estas personas servicios asistenciales adaptados a sus necesidades.

### 2.3 Prevalencia en el ámbito internacional y nacional de la obesidad

#### Ámbito internacional:

El sobrepeso y la obesidad han pasado a ser uno de los problemas principales de salud mundiales. Según la Organización Mundial de la Salud OMS, (2015) desde 1980, la prevalencia de obesidad se ha duplicado en todo el mundo, esta misma organización estima que el 39 por 100 de los adultos de la población general tiene sobrepeso y el 13 por ciento de este porcentaje son valores muy elevados.

El estudio más elaborado acerca de la prevalencia mundial de la obesidad se encuentra publicado en *The Lancet* (NCD, 2016) que ha analizado la evolución de obesidad en 200 países, y ha llegado a las siguientes conclusiones:

En las últimas cuatro décadas se ha incrementado considerablemente el número de personas obesas llegando a ser 641 millones en 2014. Los datos indican que tanto hombres como mujeres aumentan su peso de media 1,5 kg cada década. El estudio

concluye también con que el problema del sobrepeso en poco tiempo será, como mínimo tan grave como el de la desnutrición.

Ámbito nacional:

Los datos en España no son mejores que en el resto del mundo. Ese mismo estudio de *The Lancet* publicado en 2016, expone que en España se ha triplicado el número de personas con obesidad a lo largo de 45 años, llegando en 2015 a 9 millones.

España parece ser uno de los países europeos con mayor prevalencia de sobrepeso (*La Razón*, 2016), se estima que el 40 por 100 de los niños entre seis y nueve años padecen este problema. Estos datos, además predice futuras generaciones de adultos obesos, ya que, cuanto más tiempo un niño padece obesidad, más probabilidades hay de que este problema prevalezca cuando sea adulto.

#### 2.4 Causas de la pandemia de obesidad

Baile (2018) explica que existe un consenso entre la comunidad científica en relación con las causas que explican la pandemia de obesidad actual ya que, aunque haya personas que puedan tener una predisposición biológica con más tendencia a acumular grasa que otras, no explica una epidemia de obesidad, si no una variabilidad individual.

Para profundizar al respecto puede consultarse Moreno, Monereo y Álvarez (2000). La expansión mundial de la obesidad se asocia a determinados hábitos, en concreto:

1. Una modificación en los hábitos alimentarios – Ha habido una considerable reducción del consumo de alimentos nutritivos como la fruta o verdura y, a su vez se ha incrementado la ingesta de alimentos hipercalóricos con altos porcentajes de grasa.

2. Una modificación en la ingesta de líquidos – Ha habido una reducción del consumo de agua y, a su vez, se consumen mas refrescos ricos en azúcares.

3. Incremento del sedentarismo – Se ha reducido de manera vertiginosa la cantidad de actividad física, cada vez se utiliza más el coche u otros medios de transporte para moverse.

4. La modificación de los patrones de sueño – Se ha de saber que cuanto menos se duerme, más riesgo hay de obesidad debido a la interacción de hormonas.

### 3. Discriminación por obesidad

La discriminación por obesidad acarrea consecuencias en diferentes áreas, centrándonos en la perspectiva psicológica, está asociada a mayores alteraciones psicológicas como son, según Baile y González, (2011): Los trastornos de ansiedad; Problemas de autoestima; Trastornos del estado de ánimo, como diferentes tipos de depresión; Trastornos de comportamiento alimentario; Abuso del consumo de sustancias.

El tratamiento de los síntomas afectivos es determinante para la adherencia al tratamiento, además, estas personas presentarán, en general, más dificultades para perder peso ya que, según Bresh (2006) es muy común que aquellas personas que sufren trastornos de ansiedad o depresión recurran a la ingesta de alimentos para calmar la sintomatología generada por estas alteraciones.

A mi juicio, no solo la sintomatología ansiosa y depresiva afectan negativamente a la adherencia al tratamiento, si no que además, si estas personas no ven resultados o cambios objetivos en su figura desde que comienzan la terapia, aumenta la probabilidad de su desmotivación y con ella, la probabilidad de abandono del tratamiento.

Además, este tipo de problemas de orden psicológico son consecuencia de la estigmatización social de la obesidad, es decir, no son causados por un exceso de grasa en sí mismo. En una sociedad más respetuosa con la diversidad donde las personas con obesidad no se sintieran estigmatizadas ni discriminadas, probablemente se reduciría considerablemente este tipo de psicopatología para este tipo de población.

### 3.1 Concepto

La discriminación o estigma por obesidad se define como la devaluación que se hace de un individuo por el hecho de ser obeso Gómez- Pérez y Ortiz y Saiz, (2017). Se considera que estigma es un atributo que se le adjudica a otra persona y que la desacredita o minusvalora, por tanto, estigmatizar sería el adjudicar dicho atributo.

“El concepto de discriminación hace referencia a un trato desigual, sin fundamento y que genera algún tipo de perjuicio, dicho trato está asociado a una característica de esa persona” Baile, (2018).

La discriminación como comportamiento diferenciador negativo, suele tener su origen en la estigmatización. Por ello, hemos de diferenciar la discriminación por obesidad de la estigmatización por obesidad, ya que este segundo no siempre tiene necesariamente como consecuencia un comportamiento asociado.

Baile (2018) lo define desde la perspectiva psicosocial como aquellos comportamientos y situaciones que minusvaloran o limitan capacidades (desarrollo personal, accesibilidad, interacción social...) de las personas con obesidad por el mero hecho de tener dicha situación corporal o aparentarlo; estos comportamientos discriminatorios pueden estar o no prohibidos por la ley.

Según Puhl (2009) la discriminación por obesidad desde el punto de vista psicosocial se encuentra fuertemente relacionada con los prejuicios acerca de lo que estas personas son capaces o no de hacer debido a su apariencia física. Por tanto, se fundamenta en la estigmatización de estas personas, en las actitudes y creencias negativas referidas al exceso de peso corporal.

Esta puede manifestarse de manera directa en el caso de que las situaciones produzcan una discriminación evidente y observable (por ejemplo, en el caso de que un profesor de educación física impida a un niño obeso jugar por su condición física) o indirecta, es decir, que se genere una discriminación sin que exista una intención voluntaria de hacerlo (por ejemplo, que una tienda no fabrique tallas grandes), según Baile (2018) la mayoría de los comportamientos discriminatorios ocurren de esta segunda forma.

La discriminación psicosocial comienza en las tradiciones y prácticas culturales, y en muchas ocasiones, se da en comportamientos no prohibidos por la ley, lo que conlleva que su erradicación se haya que hacer mediante el cambio de ciertos patrones educativos.

### 3.2 Consecuencias

En muchos grupos desfavorecidos donde puede existir cierta discriminación normalmente también tienden a aparecer determinadas actitudes protectoras hacia estas personas lo que minimiza el impacto que supone tener esa característica que le singulariza con respecto al resto de la población, como es el caso de las personas que sufren discapacidad.

Sin embargo, dicha actitud no siempre aparece en todos los grupos estigmatizados, y es posible que no aparezca hacia las personas obesas si no todo lo contrario. Este grupo de la población, en muchos casos han interiorizado y asumido de manera consistente los prejuicios de la obesidad, y esto tiene como consecuencia al mantenimiento de estos. A nivel psicológico tiene grandes consecuencias, según diversas investigaciones, existe:

1. Mayor insatisfacción personal y más probabilidades de sufrir un trastorno alimenticio. Puhl, Moss-racusin y Schwartz (2007) demuestran en su experimento que la interiorización de los estereotipos impuestos por la sociedad hace que estas personas tengan más probabilidades de darse atracones y menos de hacer dieta en respuesta al estigma.
2. Peor ajuste psicológico. Carels, Burmeister, Oehlhof, Hinman, Leroy, Bannon et al., (2013) realizan un estudio en el que se demuestra, entre otras cosas que las personas que padecen obesidad son más propensas a percibir que los juicios que se hacen en un grupo siempre se dirigen hacia ellos.
3. Mayor sintomatología psicopatológica depresiva y autoestima baja con respecto al resto de la población. Pearl, White y Grilo, (2014) realizaron ciertas investigaciones que indican que la interiorización del sesgo de peso se asocia con una peor salud física y mental.

Una de las consecuencias que tiene la interiorización de los prejuicios por las propias personas que padecen obesidad, es que les puede hacer justificar la discriminación que pueden sufrir. Es decir, si asumen e integran que las personas obesas son menos capaces, inteligentes o activas que aquellas que no lo son, pueden llegar a entender que no se les contrate y que se les aisle social o sentimentalmente. Esta reflexión es coherente con un estudio realizado en el que se manifiesta una menor búsqueda de tratamiento para su obesidad y peor habilidad para mejorar su salud de forma integral Carels, Young, Wott, Harper, Gumble, Oehlof et al., (2009).

En cuanto a la evaluación, hay varios instrumentos para valorar la estigmatización de la obesidad, “Antifat Attitudes Scale”, adaptada al español. Respecto a la interiorización de los prejuicios sobre obesidad, la “Weight Bias Internalization Scale” es el instrumento de evaluación más utilizado y del que disponemos una versión en español. En el estudio realizado por Pearl, White y Grilo, (2014) se vio que las puntuaciones en el WBIS de las personas obesas predijeron negativamente las calificaciones de la salud física y mental, lo que quiere decir que se asocia a una peor autoestima.

#### 4. Estigmatización y Discriminación psicosocial de la obesidad

Tal y como se ha mencionado anteriormente, existe una diferencia importante entre estigmatización y discriminación. Esto es relevante por que los estigmas que se asocian a un origen físico generan mayor empatía, tolerancia o piedad, hacia la persona ya que, se trata de una característica que escapa de su control. Sin embargo, la obesidad se asocia a un origen psicológico y, por tanto, evitable ya que está bajo el control de la persona. Esto tiene como consecuencia que aparezca una respuesta social negativa hacia ella, o lo que es lo mismo, que se discrimine a este tipo de población.

Sin embargo, aunque haya una tendencia general a atribuir el origen causal de la obesidad a los hábitos inadecuados de la alimentación, existe un consenso entre diversos especialistas acerca de la etiología de la obesidad reconociendo su origen multifactorial, teniendo en cuenta diversas causas genéticas. Barragá, López- Espinosa, Martínez, López- Uriarte y Magaña (2014) o de actividad física Del Río, Velasco y Pérez, (2014)

## 4.1 Infancia

Los prejuicios y la estigmatización comienzan en edades muy tempranas. En la investigación realizada por Cramer y Steinwer, (1998) se evidenció la aparición de sesgos en niños a partir de los 3 años hacia sus compañeros con sobrepeso.

Existen diversas investigaciones como la de Musher-Eizenman (2004) que ayudan a entender las causas por las que no atrae de la gordura infantil. La obesidad en la infancia se relaciona con ser: feo, perezoso, descuidado, sucio, tramposo, mentiroso y estúpido.

En otra investigación con niños que se llevó a cabo en Madrid entre 171 colegios con una edad media de 10,7 años, en la que se preguntó a los alumnos sobre sus preferencias a la hora de elegir a sus compañeros para realizar diferentes actividades y se vio que más de la mitad de la muestra no escogería a un compañero con sobrepeso para realizar tareas académicas Baile, (2013). Se comprobó que la discriminación por obesidad era mayor que por motivos de nacionalidad o etnias y es más pronunciada en las chicas que en los chicos.

La discriminación por obesidad en la infancia, además de acarrear diversas consecuencias psicológicas ya mencionadas anteriormente como peor autoestima, mayor insatisfacción corporal, etc. Estas permanecen a lo largo de la vida del niño, siendo comunes en adultos que fueron obesos en su infancia según dicen Davison y Birch, (2002).

Existe un estudio que se centra específicamente en la autoestima de los niños con obesidad, y en el que se demuestra tras hacer un seguimiento a niños entre 9 y 10 años durante un tiempo, la autoestima de los niños con obesidad disminuyó significativamente presentando mayores niveles de tristeza, soledad y nerviosismo, además de tener más probabilidad de tener más adicción al tabaco y al alcohol según Strauss (2000).

## 4.2 Adolescencia y juventud

Baile, (2018) explica que la adolescencia y juventud es una etapa vital donde suceden grandes cambios a nivel físico y psicológicos que han de ser integrados en el desarrollo cognitivo de la persona. Una de las necesidades más significativas de esta etapa es la ser aceptado y reconocido por el grupo de pares, a la vez que realizar un progresivo desapego del entorno familiar.

Es importante tener en cuenta que la importancia de los pares aumenta a lo largo de la adolescencia y las parejas románticas generalmente se convierten en una fuente de retroalimentación esencial para la satisfacción personal.

Dentro de la necesidad de reconocimiento y aceptación por otros adolescentes, tiene una gran importancia el aspecto físico. Existen estudios donde se de ha comprobado que prácticamente la totalidad de la muestra de chicas con obesidad han sufrido a lo largo de su vida discriminación, en forma de comentarios hirientes, se han sentido rechazadas o tratadas de manera distinta debido a su condición física. Neumark- Sztainer, Story, Ohlson y Adamiak, (1999).

Algunas de las cuestiones a destacar en relación con las consecuencias psicológicas asociadas a la estigmatización de los adolescentes con obesidad en el estudio realizado Neumark- Sztainer y Eisenberg, (2005) se dice que tienen mayor riesgo a sufrir problemas tales como la insatisfacción corporal, mayor nivel de psicopatía e incluso riesgo al suicidio.

Existe una investigación reciente con población adolescente española Vizioso, Vega, (2018) en la cual se concluyo con que los chicos mostraban mayor grado de antipatía hacia la obesidad que las chicas, sin embargo, estas presentaban mayor miedo a engordar. También se dice que en la adolescencia es en la etapa donde más rechazo hay hacia la obesidad y se reduce conforme se crece

Estas graves consecuencias psicológicas que tiene la obesidad en los adolescentes me hacen reflexionar acerca de la importancia que tiene proporcionar un entorno social que se centre el la salud y el estado físico en vez de en el control del peso, para aumentar así

la probabilidad de que los adolescentes y más en concreto, las chicas, al ser las más perjudicadas, estén satisfechas con sus cuerpos.

## 5. Ámbitos sociales de posible discriminación por obesidad

*“Mis tiendas tienen éxito porque no contrato a gordas y porque viene gente guapa”*- Mike Jeffries CEO de la cadena de ropa Abercrombie & Fitch. El Confidencial, (2013).

### 5.1. Ámbito laboral

En el ámbito laboral, al tratarse de uno de los aspectos más importantes de las personas, es donde más estudios ha habido sobre la discriminación, en concreto, por obesidad. La vida de una persona puede encontrarse condicionada por las oportunidades de acceso a un empleo o los ingresos que esta tiene.

Anteriormente se han mencionado ciertos estereotipos asociados a la obesidad, que pueden comprometer las capacidades laborales de una persona ya que, muchos de estos rasgos se relacionan con una peor competencia laboral, lo que conlleva que muchos empleadores tiendan a discriminarlos.

Theran, (2001) expone como la obesidad se asocia con rasgos como: tener menos autocontrol y disciplina; tener menos energía, y, por tanto, ser menos activos; ser menos ambiciosos; ser menos limpios; ser menos estables emocionalmente o, tener más tendencia a enfermar.

Cualquiera de los rasgos puede ser causa común de exclusión laboral, independientemente de que la persona contenga realmente esa característica o tenga algo que ver con el trabajo a realizar.

Dentro del ámbito laboral se ha explorado la discriminación en los procesos de selección, en las relaciones laborales, en los ingresos y en la probabilidad de despido.

Respecto a los procesos de selección y contratación, el papel del aspecto físico y de la obesidad tiene mucha importancia, el Eurobarómetro de 2007, que preguntaba acerca

cuáles eran los criterios que podrían suponer una desventaja en la selección laboral al tener que elegir a dos candidatos con las mismas aptitudes y habilidades se encuentra que, dentro de las primeras cinco desventajas, encontramos dos relacionadas con el aspecto físico y la apariencia en general, Eurobarómetro, (2007).

En relación con las relaciones laborales Bellizi y Hasty, (2001) comprobaron que existe discriminación hacia las personas que sufren obesidad y se manifiesta en su asignación en peores puestos de trabajo o ser percibidos por sus empleadores como una “carga” en cuanto a la atención médica que puedan necesitar.

En referencia a los ingresos, las personas obesas, según el estudio realizado por Register y Williams, (1990) son remuneradas con salarios más bajos que quienes no lo son, y de nuevo aparece una diferenciación de género ya que, son las mujeres las que sufren de una manera más clara esta discriminación. La obesidad en los hombres, sin embargo, no parece factor relacionado con los ingresos.

## 5.2 Ámbito escolar

En el centro escolar es donde los niños y adolescentes con obesidad suelen sufrir con mayor frecuencia comportamientos discriminatorios debido a su condición física ya que, es en dicho ámbito donde se normalmente se establecen la mayoría de las interacciones y se ponen de manifiesto muchos prejuicios como realizar actividades deportivas u otro tipo de tareas.

Es curioso como diversos autores coinciden en que es en el ámbito escolar donde los niños obesos más recuerdan sus primeros rechazos en relación con su aspecto físico; sin embargo, las niñas asocian estos primeros comportamientos al ámbito familiar, más concretamente por parte de la madre. Eisenberg, Berge, Fulkerson y Neumark- Sztainer, (2011).

Tal y como mencionábamos para el ámbito laboral, el estereotipo asociado al obeso tiene como consecuencia la atribución de rasgos que también en el ámbito académico repercuten de manera negativa y hace que las personas que padecen obesidad sean minusvaloradas y discriminadas Baile, (2018). Un ejemplo de ello puede ser pensar que

carecen de capacidades para trabajar, que son perezosos, menos ordenados o tienen menos capacidad de autocontrol.

Este tipo de pensamiento conlleva que los niños con obesidad presenten mayor dificultad a la hora de interactuar con sus compañeros por que son estos los que les califican como no aptos para realizar determinadas actividades sociales Story y Harris, (1999).

A mi juicio, el personal de la escuela al estar en constante contacto con muchos jóvenes es esenciales para la prevención de la obesidad y ayudar a los estudiantes con sobrepeso a sentirse mejor consigo mismos en una sociedad orientada a la delgadez.

### 5.3 Ámbito sanitario

Hace décadas se comprobó mediante la investigación de Maddox y Liederman, (1969) que existen actitudes prejuiciosas por parte de los profesionales sanitarios hacia las personas obesas, mayoritariamente de forma implícita. Diferentes investigaciones en este campo informan que:

Los profesionales sanitarios, en muchas ocasiones indican que la obesidad puede ser prevenida con esfuerzo y autocontrol por parte de quien la sufre y que el fracaso de los tratamientos se debe, mayoritariamente, al desobedecimiento de los pacientes de las indicaciones médicas. También refieren que los problemas emocionales son la principal causa de obesidad, obviando otros factores de orden biológico o psicosocial como mínimo igual de importantes. Puhl y Brownell, (2011)

Es curioso que, en los entornos sanitarios, donde a priori se espera que exista un entorno adaptado a las condiciones físicas de las personas relacionados con la salud, aquellos que sufren obesidad suelen tener problemas al no existir medios adaptados como sillas de espera suficientemente grandes o separadas, camillas resistentes, evaluación de constantes vitales adaptadas al tamaño, etc. Baile, (2018)

Según el estudio realizado por Drury, Aramburu y Louis, (2002). Los profesionales sanitarios tienden a ofrecer peor atención a las personas obesas, ya sea en el tiempo dedicado a la elaboración de las pautas del tratamiento o de un buen historial médico.

Entre las razones que daban las personas obesas acerca de la evitación de atención médica se encontraba la de saber que se les diría “adelgazasen”.

Esta discriminación comprobada por diversas investigaciones hacia personas obesas en los entornos sanitarios tiene como consecuencia una peor asistencia médica a causa de los prejuicios existentes. Las personas que padecen esta enfermedad suelen demorar, de media, la búsqueda de servicios sanitarios de salud preventiva, tienden a cancelar más citas médicas y tienen menos motivación para atender a las indicaciones terapéuticas (Drury et al., (2002))

#### 5.4 Ámbito procesal

En este apartado se van a referir algunas evidencias de discriminación de personas por su obesidad en el marco de un procedimiento judicial.

Existen diversas investigaciones, fundamentalmente estadounidenses, que han puesto de manifiesto que los jurados pueden verse influenciados por el aspecto global de la persona a la hora de tomar la decisión judicial.

Aunque las investigaciones son escasas, las hay. Existe una investigación realizada por Schvey, Puhl, Levandoski y Brownell, (2013) en la que encuestaban a hombres sobre el grado de percepción de culpabilidad de diferentes mujeres acusadas, comprobando que el peso afectaba al grado de culpabilidad que se les asignaba. Es decir, los resultados del estudio indicaban que el peso de un acusado tiene un efecto interactivo sobre las percepciones de culpabilidad y responsabilidad de los miembros del jurado.

Además, en este estudio se vio que las mujeres acusadas obesas fueron juzgadas de manera significativamente más severa que las mujeres acusadas delgadas mientras que el peso no implicó una sanción para los hombres acusados. Este hallazgo es coherente con investigaciones que indican que las mujeres obesas sufren más estigmatización relacionada con el peso que los hombres.

En mi opinión, considero muy preocupante que el sesgo del peso pueda extenderse hasta la sala del tribunal y creo necesaria una mayor conciencia y prevención de la

discriminación en entornos legales. Si es cierto que existen personas obesas sujetas a discriminación durante el juicio, se necesitan acciones para educar a los jurados para evitar que no se produzca un juicio garantista y justo.

## 6. Consecuencias psicológicas con perspectiva de género

Diversas investigaciones demuestran que la estigmatización y la discriminación por obesidad no afectan en la misma medida a hombres que a mujeres. Se ha comprobado que en todos los contextos anteriormente mencionados existe discriminación, especialmente contra las mujeres, por tanto, las consecuencias psicológicas también van a ser más graves y frecuentes en estas.

National Survey of Midlife Development in the United States – (MIDUS) de 1995 y 1996 hace referencia que las experiencias personales de discriminación eran tres veces más propensas en mujeres que en hombres.

Científicamente se ha demostrado que los estados psicológicos son factores de protección, y si esto es correcto, se podría afirmar que la salud de las mujeres no está siendo protegida. La presión estética ejercida socialmente marca un valor y exige un control sobre el cuerpo que, en consecuencia, limita la autonomía, mina la autoaceptación y menoscaba las relaciones con el entorno.

Lo anteriormente mencionado se puede comprobar en el estudio realizado en 2013 por la Consejería de Asuntos Sociales en la Comunidad de Madrid, que menciona que los trastornos depresivos y ansiosos tienen una prevalencia tres veces más elevada en las mujeres que en los hombres y que la presión que la sociedad ejerce sobre su imagen deteriora su bienestar psicológico, haciéndolas más propensas a padecer trastornos alimentarios y del sueño.

## 7. Discusión

El trabajo se realizó con el objetivo de conocer más datos sobre la enfermedad de la obesidad para así reducir, en la medida de lo posible, la injusta discriminación que existe hacia las personas que tienen la desgracia de padecer esta enfermedad. La discriminación hacia las personas obesas aparece por la presencia de una serie de estigmas presentes en la sociedad que culpabilizan a estas de sufrir sobrepeso, asignándoles estereotipos directa e indirectamente desde edades muy tempranas y en diferentes contextos que nada tiene que ver con la personalidad del individuo.

La culpabilización de su condición física se debe, en parte, a la creencia errónea de que ellos son los que han provocado su obesidad, responsabilizando a los mismos y asignándoles ciertos atributos como el vaguísimo o la falta de autocontrol, que además de ser falso al haberse comprobado que la casuística de la obesidad es extensa, es un pensamiento generalizado y esto puede provocar que el individuo víctima de dicha discriminación termine por interiorizar las características que la sociedad le asigna, teniendo graves consecuencias a nivel psicológico.

Las investigaciones encontradas demuestran que la estigmatización y discriminación por el peso corporal tienen lugar desde la infancia hasta la adultez, las cuales se expresan y toleran en los contextos primarios de socialización del niño, donde, por el contrario, considero que debe ser precisamente en estos ámbitos donde se ha promover el respeto y la tolerancia a la diversidad.

Es importante tener en cuenta que las consecuencias a nivel psicológico que acarrea la discriminación de las personas que padecen obesidad puede empeorar considerablemente su enfermedad y el tratamiento de esta. La ansiedad, la depresión y la falta de autoestima que pueden tener estas personas debido a la interiorización de ciertos atributos injustamente impuestos por la sociedad pueden conducir, entre otras cosas, a que recurran a la comida como método de sosiego, dificultando así la mejora de su condición física.

Además, cuanto más responsable se sienta una persona sobre algo que le ocurre, más reticente será esta de pedir ayuda y, en caso de hacerlo, serán más propensas al abandono del tratamiento debido a la continua minusvaloración de sí mismas.

Por otra parte, para entender el problema de las consecuencias a nivel psicológico que acarrea la discriminación por obesidad, no solo se ha de tener en cuenta que esta comienza en edades muy tempranas, si no también, que sucede en muchos de los ámbitos importantes de la vida de una persona. Este hecho únicamente agrava e intensifica la interiorización los aspectos negativos que la sociedad asigna a las personas obesas. Me gustaría hacer especial énfasis a los estigmas presentes en ámbito laboral al ser, en mi opinión, un contexto en el que se ha de adentrar cualquier persona que aspire a tener una vida digna.

Tras la lectura de varios estudios que hacen referencia a la discriminación en el ámbito laboral, me ha parecido muy desconcertante que el aspecto físico de una persona pueda influir de manera tan determinante en el acceso a un puesto de trabajo por el hecho de que se le asocie con una persona incapaz de controlar sus impulsos, sin ambición o inestable emocionalmente, sin molestarse en conocer las causas sobre su condición de obeso. Por otra parte, se ha visto en diversas investigaciones que muchos de los puestos de los que son excluidos ni siquiera son de cara al público, lo que hace, a mi juicio, todavía más incomprensible el trato discriminatorio hacia este colectivo.

Del mismo modo me parece inexplicable como puede estar presente esta discriminación en el ámbito sanitario, cuando es en esta área donde las personas han de acudir para mejorar su condición tanto física como psicológica. Si en este contexto existen limitaciones tanto de acogida como de trato hacia la persona obesa, hace todavía más complicado el progreso de esta hacia una vida más saludable tanto física como psíquicamente.

Cabe mencionar que una vez más, son las mujeres las más perjudicadas en este tipo de discriminación ya que, aunque la culpabilización del propio estado físico recae en la persona obesa, es a la mujer a la que se le impone de manera más estricta un canon de belleza preestablecido. Esto supone una presión social añadida hacia las mujeres, y, en consecuencia, son ellas las que padecen de manera más frecuente trastornos psicológicos causados por ser incapaces de alcanzar el peso ideal socialmente establecido al que parece que todo el mundo aspira.

Actualmente, engordar se ha convertido en uno de los principales temores de las mujeres y ahora, incluso las que son delgadas quieren adelgazar, siendo cada vez más comunes las dietas estrictas, cremas anticelulíticas, la realización de actividad física de manera desmesurada. Las mujeres son conscientes de la necesidad de moldear el cuerpo para lograr la belleza, el problema es que estos criterios de belleza establecidos son cada vez más estrictos, y con ello la meta cada vez más inalcanzable.

Tras el estudio realizado y la lectura de numerosas investigaciones, considero que la obesidad es una enfermedad grave y como tal ha de ser tratada, pero para ello se han de eliminar los estigmas hacia estas personas, se ha de dejar de minusvalorar a aquel que padece obesidad para no añadir más problemas a los que ya sufren. La exposición recurrente a experiencias de discriminación disminuye la calidad de vida de estas personas, limitando sus derechos y aspiraciones y comprometiendo su desarrollo social y psicológico.

## 8. Referencias

Alegria Drury, C. A., & Louis, M. (2002). Exploring the association between body weight, stigma of obesity, and health care avoidance. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 14(12), 554-561.

Baile Ayensa, J. (2018) *Discriminación por obesidad*. Madrid: Editorial Pirámide.

Baile, J. I y González, M. J (2016). *Trastorno por atracón. Diagnóstico, evaluación y tratamiento*. Madrid: Editorial Pirámide.

Baile, J. I. (2015). ¿ Es válido el uso del Índice de Masa Corporal para evaluar la obesidad en personas musculosas?. *Nutricion hospitalaria*, 32(5), 2353-2354.

Bellizzi, J. A., & Hasty, R. W. (2001). The effects of a stated organizational policy on inconsistent disciplinary action based on salesperson gender and weight. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 21(3), 189-198.

Bresh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(4), 537-546.

Carels, R. A., Burmeister, J., Oehlof, M. W., Hinman, N., Leroy, M., Bannon, E., et al. (2013). Internalized weight bias: Ratings of the self, normal weight, and obese individuals and psychological maladjustment. *Journal of Behavioral Medicine*, 36, 86-94.

Cedeño Morales, R., Castellanos González, M., Benet Rodríguez, M., Mass Sosa, L., Mora Hernández, C., & Parada Arias, J. (2015). Indicadores antropométricos para determinar la obesidad, y sus relaciones con el riesgo cardiometabólico: cifras alarmantes. *Revista Finlay*, 5(1), 12-23.

Cramer, P., & Steinwert, T. (1998). Thin is good, fat is bad: How early does it begin?. *Journal of applied developmental psychology*, 19(3), 429-451.

Davison, K. K., & Birch, L. L. (2002). Obesogenic families: parents' physical activity and dietary intake patterns predict girls' risk of overweight. *International Journal of Obesity*, 26(9), 1186-1193.

Eisenberg, M. E., Berge, J. M., Fulkerson, J. A., & Neumark-Sztainer, D. (2011). Weight comments by family and significant others in young adulthood. *Body image*, 8(1), 12-19.

El Confidencial (2013). Consultado el 09 - 03 - 2021, disponible en: [https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2013-05-17/mis-tiendas-tienen-exito-porque-no-contrato-a-gordas-y-porque-viene-gente-guapa\\_3995/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2013-05-17/mis-tiendas-tienen-exito-porque-no-contrato-a-gordas-y-porque-viene-gente-guapa_3995/).

Eurobarómetro (2007). Consultado el 10 - 03 - 2021, disponible en: [https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs\\_263\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_263_en.pdf).

Gómez Herrera, J., 2021. CAUSAS Y CONSECUENCIAS SISTÉMICAS DE LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO. *REH*, Volumen I, pp.153-178.

Gómez- Pérez, D., Ortiz, M. S. y Saiz, J. L (2017). Estigma de obesidad, su impacto en las víctimas y en los equipos de salud: una revisión de la literatura. *Revista Médica de Chile*, 145 (9), 1160-164.

La Razón (2016). Consultado el 01-03-2021, disponible en: <https://www.larazon.es/sociedad/espana-es-uno-de-los-paises-europeos-con-mas-obesidad-infantil-KK13808277/>.

Maddox, G. L., & Liederman, V. (1969). Overweight as a social disability with medical implications. *Journal of Medical Education*.

Magallares, A., Morales, J. F., & Rubio, M. Á. (2014). Group identification, discrimination and psychological health in an obese sample. *International journal of psychology and psychological therapy*, 14(3), 421-431.

Moreno Esteban, B., Monereo Megías, S., & Álvarez Hernández, J. (2003). Obesidad: la epidemia del siglo XXI. *Nutrición Hospitalaria*, 18(1), 51-51.

Musher-Eizenman, D. (2004). Body Size Stigmatization in Preschool Children: The Role of Control Attributions. *Journal Of Pediatric Psychology*, 29(8), 613-620. doi: 10.1093/jpepsy/jsh063.

NCD Risk Factor Collaboration. (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19· 2 million participants. *The Lancet*, 387(10026), 1377-1396.

Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Harris, T. (1999). Beliefs and attitudes about obesity among teachers and school health care providers working with adolescents. *Journal of Nutrition Education*, 31(1), 3-9.

Neumark-Sztainer, D., Story, M., Faibisch, L., Ohlson, J., & Adamiak, M. (1999). Issues of self-image among overweight African-American and Caucasian adolescent girls: A qualitative study. *Journal of Nutrition Education*, 31(6), 311-320.

OMS- Organización Mundial de la Salud (2015), nota descriptiva nº 311, enero de 2015, disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

Pearl, R. L., Wadden, T.A., Hopkins, C. M., Shaw, J. A., Hayes, M. R., Bakizada, Z. M., Alfari, N., Chao, A.M., Pinkasavage, E., Berkowitz, R.I y Alamuddin, N. (2017). Association between weight bias internalization and metabolic síndrome among treatment- seeking individuals with obesity. *Obesity*, 25 317-322.

Puhl, R. (2009). El estigma de la obesidad: Causas, efectos y algunas soluciones. *Diabetes Voice*, 54(1), 25-28.

Puhl, R. M. y Brownell, K. D. (2011). Prejuicios, discriminación y obesidad. En G. Bray y C. Bouchard, *Manual de obesidad. Aplicaciones clínicas* (pp. 87-96).

Puhl, R. M., Moss- Racusin, C. A. y Schwartc, M. B (2007). Internalization of weight bias: Implications for binge eating and emotional well-being. *Obesity*, 15, 19-23.

Register, C. A., & Williams, D. R. (1990). Wage effects of obesity among young workers. *Social Science Quarterly*, 71(1), 130.

Schvey, N. A., Puhl, R. M., Levandoski, K. A., & Brownell, K. D. (2013). The influence of a defendant's body weight on perceptions of guilt. *International Journal of Obesity*, 37(9), 1275-1281.

Strauss, R. S. (2000). Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics*, 105(1), e15-e15.

Theran, E. E. (2001). Free to be arbitrary and capricious: Weight-based discrimination and the logic of American antidiscrimination law. *Cornell JL & Pub. Pol'y*, 11, 113.

Vizoso, C., Vega, S., & Fernández, E. (2018). Actitudes negativas hacia la obesidad en jóvenes españoles: diferencias por sexo, edad y nivel educativo.