

IMPACTO SOCIAL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA MUJER ADULTA

YARELI HERNÁNDEZ BARRAGÁN*

* Licenciada en Nutrición y Maestría en Nutrición Clínica por la Universidad Iberoamericana, Especialista en Obesidad y Comorbilidades, Nutrición Deportiva y Diabetes. Nutrióloga Especialista, Sanatorio Florencia. Es Doctorante del Programa de Doctorado en Ciencias del Desarrollo Humano, en el Colegio Internacional de Educación Superior, CIES.

Recepción: 31 de marzo de 2016 / Aceptación 17 de mayo de 2016

RESUMEN

El incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, ha intensificado, a su vez el impacto en las consecuencias sociales que conlleva. En la sociedad, las personas con sobrepeso y obesidad son estigmatizadas y sufren de rechazo y discriminación debido a su peso. Son muchos los niveles en los que el sobrepeso y obesidad han afectado: laboral, educativo, deportivo, relaciones interpersonales, tanto de amistad como afectivas, medios de comunicación e incluso en áreas de salud, donde se encuentran opiniones sesgadas por el personal de la misma. Los estereotipos negativos incluyen la percepción de que las personas obesas son malas, flojas, menos competentes, descuidadas, socialmente aisladas, carentes de disciplina, motivación, y control personal. La evidencia indica que las actitudes negativas y los prejuicios se traducen en comportamientos discriminatorios contra las personas obesas. Así pues, El sobrepeso y obesidad, influyen en la calidad de vida. El objetivo del presente artículo es hacer una revisión del impacto social que ambos tienen en la mujer adulta.

PALABRAS CLAVE: Sobrepeso, Obesidad, Estigmatizada, Discriminación, Mujer,

ABSTRACT

The increase on overweight and obesity's prevalence has intensified and at the same time the social consequences that it leads. In society, people with overweight and obesity are stigmatized, rejected and suffer discrimination because of their weight. Participation in daily life activities contribute to the individual and collective welfare and health. There are many areas in which overweight and obesity have affected: labor, educational, athletic, interpersonal relationships both friendship and affective, media and even health areas, where opinions are biased by the health staff. Negative stereotypes include the perception that obese people are bad, lazy, less competent, neglected, socially isolated, lacking discipline, motivation and personal control. The evidence indicates that negative attitudes and prejudices result in discriminatory behavior against obese people. So, overweight and obesity influence the quality of life. The aim of the present article is to do a review of social impact that both have on adult women.

KEYWORDS: Overweight, Obesity, Stigmatized, Discriminated, Woman.

RÉSUMÉ

L'augmentation de la prévalence du surpoids et l'obésité a accentué l'impact des conséquences sociales que ça produit. Dans la société, les gens avec surpoids et obésité sont stigmatisés et subissent de rejet et discrimination à cause de son poids. La participation dans des activités de la vie quotidienne contribue au bien-être et la santé individuelle et collective. Les conséquences du surpoids et l'obésité se présentent dans des différents niveaux : le travail, l'éducation, le sport, les relations interpersonnels (d'amitié ou affectives), les moyens de communication, et la santé même où on trouve des opinions obliques du personnel professionnel. Les stéréotypes négatifs incluent la perception que les gens obèses son méchants, fainéants, négligents, sans discipline, sans motivation et sans maitrise personnel. L'évidence montre que les attitudes négatives et les préjugés évoluent dans des comportements discriminatoires contre les personnes obèses. C'est-à-dire, le surpoids et l'obésité ont des conséquences sur la qualité de vie. Cet article fait une révision de l'impact social que tous les deux ont sur une femme adulte. Mots clés : surpoids, obésité, stigmatisée, discrimination, femme.

MOTS CLÉS: Surpoids, Obésité, Stigmatisé, Discriminat, Femme.

INTRODUCCIÓN

La tasa de obesidad y sobrepeso, se ha incrementado bruscamente en los últimos 20-30 años. Este aumento, ha alcanzado proporciones epidémicas, con alrededor de un billón de adultos estimados con sobrepeso y al menos 3 millones con obesidad en el mundo [1].

La epidemia de obesidad que se experimenta en México ha sido ampliamente documentada a través de las últimas encuestas nacionales [2]. En el año 2006, se reportó en adultos de 20 años o mayores la prevalencia de sobrepeso y obesidad con un 69.7%, lo que ubica a México como uno de los países con más prevalencia en la región de América y a nivel global, siendo así, el 71.3% (48.6 millones de personas) de los adultos mexicanos padece sobrepeso y obesidad [2]. Por grupo de edad, la obesidad es más frecuente en la cuarta y quinta décadas de la vida. La prevalencia de obesidad en este grupo es de 32.4% (IMC > 30 kg/m²) y de sobrepeso 38.8% (IMC 25-29.9 kg/m²). En el sexo femenino, es de 37.5% y de sobrepeso de 35.5% [2].

Los individuos con obesidad, son un objetivo potencial para estereotipos negativos y prejuicios en múltiples contextos [3]. La participación en las ocupaciones de cada día contribuyen a la salud y bienestar. Sin embargo, la obesidad ha mostrado influir en la salud relacionada a la calidad de vida. Actividades diarias brindan oportunidades para interactuar con otros, adquirir habilidades y competencias, y encontrar un propósito en la vida. Ocupaciones tales como movilidad, autocuidado, vida doméstica, interacción interpersonal, relaciones, trabajo, vida social y cívica influyen en el bienestar humano. [4]. La obesidad es estigmatizada y socialmente indeseable, por lo que tiene un alto impacto en las dimensiones en la calidad de vida [5]. Herman y Cols. en el año 2013 reportaron que las mujeres que se identifican a sí mismas como obesas reportan una calidad de vida más baja [6].

DESARROLLO

La obesidad puede afectar la estabilidad personal por una disminución de características físicas y sociales; parte de la razón, es que la obesidad se relaciona con bajos niveles de felicidad, satisfacción de vida, efecto negativo en la autopercepción, que a su vez influyen en el estigma social asociado a esa condición [7]. La relación entre obesidad y bienestar emocional se encuentra llena de un contexto en el que ésta por sí sola es devaluada [7]. El nivel de estigma es una combinación de factores culturales y subculturales, la obesidad puede ser más estigmatizada cuando no es muy común y cuando lo es más, su efecto en el bienestar subjetivo es menor [7].

Existe evidencia de que la sociedad discrimina a la gente con obesidad, lo que puede ser perjudicial para el bienestar psicológico de individuos obesos [8]. Diversos estudios, han mostrado una relación inversa entre obesidad y clase social, y se observa de manera más fuerte en las mujeres [9]. Las mujeres obesas son propensas a abandonar la escuela a edades más tempranas, tienen menor probabilidad de casarse y tienen tasas más altas de pobreza en el hogar [8].

La estigmatización basada en el peso se ha documentado en áreas múltiples, que incluyen entornos de trabajo donde las personas obesas han sido tratadas mal por los mismos compañeros y empleados, les han sido negados empleos y ascensos; en centros educativos en los que estudiantes con obesidad han sido ridiculizados por sus compañeros, vistos negativamente por los educadores, e incluso despedidos de la universidad debido a su peso. En entornos sanitarios, donde los pacientes se enfrentan a prejuicios de los profesionales de la salud, particularmente de médicos y enfermeras. Estereotipos negativos incluyen percepciones tales como que la gente con obesidad es infeliz, menos competente, descuidada, floja, aislada socialmente, con falta de autodisciplina, motivación y control personal [10].

Brown en el año 1989 afirmó que la obesidad es una cuestión feminista porque la cultura en general permite mucho menos desviación de los ideales estéticos en la mujer en relación con los hombres, lo que implica que muchas más personas del sexo femenino

que del masculino, terminen sintiéndose mal con sus cuerpos (normales y sanos), de manera tal que ellas, enfocan su energía a todo tipo de medidas correctivas, dietas restrictivas y se ha señalado que el "precio pagado" por tener cuerpos anormales es más psicológico y emocional [11].

- **Empleo e Ingresos**

En la mayoría de los estudios sobre el fenómeno de mujeres con obesidad se ha visto que debido al peso, éstas se ven más afectadas negativamente por discriminación en el empleo, en relación a hombres y son 16 veces más propensas que ellos a percibirla. La discriminación que las mujeres sufren en el ámbito laboral ocurre en múltiples niveles, incluyendo la contratación, promoción, evaluación del desempeño, ingresos y compensación [12].

En evaluaciones hechas sobre el impacto que tiene el peso de un candidato a un trabajo en un colegio femenino, se encontró que cuando los reclutadores leen y escriben las descripciones de la apariencia de los candidatos, las mujeres obesas son calificadas con puntuaciones más bajas que aquellas no obesas en aspectos como: supervisión, autodisciplina, aspecto profesional, higiene personal y la capacidad para realizar un trabajo físico extenuante [13]. Cuando el aspecto físico es controlado, el estereotipo en aplicantes obesos es considerable, lo que indica que el prejuicio contra las mujeres obesas puede deberse principalmente al efecto negativo sobre el atractivo físico. Se ha reportado menor deseo de trabajar con una persona obesa que con una delgada [12]. Otros estudios, han mostrado que los varones presentan significativamente menor deseo de trabajar con una mujer obesa, mientras que no existen diferencias de género comparable en el deseo de trabajar con un hombre obeso [13].

También se ha observado, que tanto hombres y mujeres participantes reportan menos interés en trabajar con una empleada obesa que con un hombre obeso y que las mujeres obesas que solicitan un empleo tienen menos probabilidades que los solicitantes varones obesos para ser contratados [14].

Se ha demostrado en estudios que la tendencia a tener menos logros laborales y menores ingresos por hora y de por vida para las mujeres con sobrepeso y obesidad es mucho mayor, aun cuando controlan otros aspectos relevantes, como educación y estatus socioeconómico familiar [15].

Maranto y Stenoien en el año 2000 encontraron un efecto negativo de la obesidad sobre los salarios, principalmente para mujeres en comparación con hombre; las mujeres, llegan a sufrir una penalización salarial del 12 por ciento, en tanto que los hombres no, y solamente pueden ser “penalizados” en su salario cuando su peso excede el 100 por ciento del que deberían de tener en relación a su estatura; en cambio para las mujeres esta penalización se da en rangos más bajos, aún cuando su peso solo se encuentre un 20 por ciento por arriba del promedio para su estatura [15].

Se ha mostrado que las consecuencias, así como las exigencias por obesidad en las mujeres varían según el cargo que ocupen y parece ser que hay más impacto en aquellas que tienen más prestigio, que ocupan puestos más altos y son más remuneradas [16].

Se ha mostrado que las consecuencias, así como las exigencias por obesidad en las mujeres varían según el cargo que ocupen y parece ser que hay más impacto en aquellas que tienen más prestigio, que ocupan puestos más altos y son más remuneradas [16].

- **Educación**

Dadas las diferencias que se han documentado entre mujeres obesas y no obesas en el ámbito laboral, se ha examinado si estas diferencias comienzan a surgir antes de entrar en él. La evidencia de estudios longitudinales ha demostrado que los resultados educativos de las mujeres jóvenes también se ven afectados negativamente por el peso que tengan [16]. En los años 40 Canning y Mayer, demostraron que estudiantes clasificados como obesos tenían menor aceptación en el sector educativo, particularmente si se trataba de niñas [17].

- **Relaciones románticas**

Otra área en la que las mujeres son más criticadas que los hombres debido a su peso es en las relaciones románticas. A partir de la adolescencia, las mujeres con mayor peso encuentran menos oportunidades de tener citas y relaciones románticas en comparación a las de menor peso [18].

Se ha observado que por cada aumento de un punto en el Índice de Masa Corporal (IMC), la posibilidad de establecer en una relación romántica disminuye entre un 6-7%. Así también, se ha visto un patrón similar entre mujeres en edad universitaria, donde se han relacionado con una menor probabilidad de estar involucradas en una relación romántica y menos experiencia sexual [18]. Por otro lado, en estudiantes de grados escolares entre 9-12, 50% de las mujeres clasificadas como obesas, nunca han tenido citas, en comparación con sólo el 20% del grupo con su peso promedio [18]. Los resultados muestran consistentemente que las mujeres obesas tienen tasas más bajas de matrimonio que las mujeres más delgadas y que, cuando se casan, tienden a hacerlo con hombres de niveles más bajos de educación, con menores ingresos, menor estatura y menor atractivo físico que las mujeres más delgadas [18].

- **Ejercicio**

La evidencia indica que adultos entre edades de 25 y 35 años, personas sedentarias y los que tienen un nivel socioeconómico bajo, corren un alto riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad [19]. Al examinar los factores asociados con la asesoría que realizan los médicos a pacientes para hacer ejercicio, se ha encontrado que las recomendaciones que realizan para la práctica de éste son muy bajas [19]. Esto, a pesar de que los pacientes que tiene un estado de salud más deteriorado debido al sobrepeso y obesidad pueden estar más motivados para hacer cambios de estilo de vida. Sin embargo, se ha observado que los médicos recomiendan el ejercicio sólo como

prevención secundaria y cuando lo hacen, generalmente es sólo a cierto grupo de personas, aquellos que son mayores de cuarenta años, que cuentan con seguro de salud, que tienen mayores ingresos y niveles más altos de educación [19]. Aunque la recomendación de realizar ejercicio es generalizada para la salud o para pérdida de peso, se ha visto que la frecuencia en la estigmatización del peso está relacionada positivamente con la conducta de evitar realizar ejercicio [19].

- **Salud mental**

En relación a la opinión que profesionales de salud mental tienen sobre las mujeres con sobrepeso y obesidad, se encuentra que éstas son consideradas físicamente menos atractivas y penosas, y al mismo tiempo como más amables, en comparación a las mujeres con un peso promedio [16].

- **Medios de comunicación**

Aunque un aspecto importante de la investigación en el campo de los trastornos de alimentación, ha examinado el impacto de la siempre presente figura delgada femenina en los medios de comunicación, en niveles de atracción y síntomas del trastorno alimentario, han sido menos estudiados los roles asignados a mujeres obesas en estos. De hecho, uno de los principales retos en el análisis de la caracterización de mujeres obesas en los medios de comunicación es que son en gran medida ausentes [16]. Uno de los primeros estudios que examinaron la prevalencia de tipos de cuerpo presentados en televisión en horario estelar fue realizada por Kaufman, que encontró que el 88% de las personas que se muestra en horario de máxima audiencia eran de cuerpo delgado o promedio y sólo el 12% tenían "sobrepeso u obesidad". Los medios de comunicación contribuyen a la marginación de la mujer obesa, ya sea haciéndolas invisibles cuando presentan a una mujer predominantemente de bajo peso, o haciendo que el peso de las mujeres obesas sea la característica más destacada con la finalidad de poner un remedio (a través de la pérdida de peso), o para sentir lástima o piedad por ellas [20].

Ayudar a las mujeres a ver a sus luchas privadas con la alimentación compulsiva y el odio de sus cuerpos ha tenido un gran impacto en el campo de la psicoterapia y ha dado lugar a la posterior generación de la literatura feminista sobre el tema de las mujeres y el peso [20.19]. La resolución de estos problemas psicológicos ha sido vista como el camino hacia la pérdida de peso permanente, dejando incuestionable el supuesto de que la delgadez aún debe ser el objetivo de una mujer [20].

CONCLUSIONES

El costo social que la mujer de hoy tiene que enfrentar por tener obesidad es muy elevado, ya que son sujetas de muchos juicios, de discriminación y esto impacta directamente en su desarrollo personal, profesional, familiar, emocional. Es difícil que quienes no viven este problema de salud puedan entender que las mujeres con obesidad no solo tienen que cargar sobre sí el peso, si no también con todo un entorno de rechazo, molestia, inseguridad, tristeza. Al encontrar datos tan certeros de cómo la obesidad afecta a la mujeres, valdrá considerar el continuar y promover investigación que permita sensibilizar a la sociedad, en relación a este tema, de manera tal que la misma no sea tan severa al momento de emitir una opinión sobre ellas, y sobretodo, considerar que la obesidad no es un impedimento para que cada mujer pueda desempeñar diferentes tareas.

BIBLIOGRAFIA

- [1] DEVAUX M, SASSI F. (2012). Social Inequalities in obesity and overweight in 11 OECD countries. European Journal of Public Health, Francia.
- [2] BARQUERA S. CAMPOS-NONATO I. y Cols. (2013). Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos. ENSANUT 2012, Salud Pública de México. Vol. 55 (2): S151-S160.
- [3] HANSSON L-M, NASLUND E, y Cols. (2010). Perceived discrimination among men and women with normal weight and obesity. A population-based study from sweden. Scandinavian Journal Of Public Health. (38), 587-596.

- [4] FORHAN Mary-A, LAW Mary-C, y Cols. (2010). The experience of participation in everyday occupations for Adults with obesity. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. (77), 210-218.
- [5] McLAUGHLIN L, HINYARD L. (2014). The Relationship Between Health-Related Quality of Life and Body Mass Index. *Western Journal of Nursing Research*. Vol. 36(8), 989-1001.
- [6] HERMAN K, HOPMAN W, ROSENBERG M. (2013). Self-rated health and life satisfaction among Canadian adults: Associations of perceived weight status versus BMI. *Quality of Life Research*. (22), 2693-2705.
- [7] GERLACH G, HERPETRZ S, y Cols. (2015). Personality traits and obesity: a systematic review. *Obesity Reviews*. (16), 32-63.
- [8] HOLT R-I.(2005). Obesity - an epidemic of the twenty-first century: an update for psychiatrists. *Journal of Psychopharmacology*. Vol. 19(6), 6-15.
- [9] SONNE-HOLMM, THORKILD-SORENSEN. (1986). Prospective study of attainment of social class of severely obese subjects in relation to parental social class, intelligence, and education. *British Medical Journal*. Vol. 292. 86-589.
- [10] PUHL R, BROWNELL K. (2006). Confronting and Coping with Weight Stigma: An investigation of Overweight and Obese Adults. *Obesity*. Vol. 14 (10), 1802-1815.
- [11] BROWN L-S. (1989). Fat-oppressive attitudes and the feminist therapist: Directions for change. *Women & Therapy*. Vol. 8, 19–29.
- [12] ROTHBLUM E. (1988). Stereotypes of obese female job applicants. *International Journal of Eating Disorders*. Vol. 7, 277–283.
- [13] JASPER C, KLASSEN M. (1970). Perceptions of salespersons' appearance and evaluation of job performance. *Perceptual and Motor Skills*. 71, 563–566.
- [14] JASPER C, KLASSEN M. (1990). Stereotypical beliefs about appearance: Implications for retailing and consumer issues. *Perceptual and Motor Skills*. 71, 519–528.
- [15] MARANTO C, STENOIEN A. (2000). Weight Discrimination: A Multidisciplinary Analysis. *Employee Responsibilities and Rights Journal*. Vol. 12 (1), 9-24.
- [16] FIKKAN J, ROTHBLUM E. (2012). Is a Fat feminist Issue? Exploring the gender Nature of weight Bias. *Sex Roles*. 66, 575-592.
- [17] CANNING H, MAYER J. (1966). Obesity—its possible effect on college acceptance.

The New England Journal of Medicine. 275,1172–1174.

[18] TUCKER C, BERKOWITZ R. (2005). Body Mass Index, Dieting, Romance, and Sexual Activity in Adolescent Girls: Relationships Over Time. *Journal of research on adolescence*. Vol. 15(4), 535-559.

[19] WEE C, McCARTHY E. (1999). Physician Counseling About Exercise. *The Journal of the American Medical Association*. Vol. 282 (16),1583-1588.

[20] KAUFMAN L. (1980). Prime-time nutrition. *Journal of Communication*. 30, 37–46.