

## 2. F54 Factores psicológicos... [316]

### Consecuencias sociales y psicológicas de presentar obesidad

*Se requiere investigar si la distorsión de la imagen corporal causa poca satisfacción con el cuerpo o al revés*  
Bobadilla et al., 2014

Se ha descrito que la obesidad es factor de riesgo de otras enfermedades y en sí misma es una enfermedad. Esta conceptualización de “ida y vuelta”, también se da en el ámbito social y psicológico.

**Lo Social es de Ida**, como lo señala García - Oliva en 2013, la sociedad genera sobre un determinado grupo una imagen que le permite interpretar de manera sintética una serie de estereotipos, perjuicios y mitificaciones. La mayoría de ellos tienen una dirección negativa: “... y actúan de manera directa sobre lo que se piensa, y a menudo, sobre cómo se actúa hacia una categoría social concreta. Las personas obesas no escapan a este tipo de identificaciones sobre los cuales, el conjunto social, construye una imagen negativa que refleja los estereotipos y mitos que llegan a ser mayoritariamente compartidos” (pág. 2).

Las personas obesas son discriminadas socialmente por su condición, lo que favorece a su vez a la cultura dominante (y anoréxica) con un rechazo total manifestándose en forma de emociones negativas como la culpa, la vergüenza o el enojo. Así las personas son estigmatizadas como torpes, irracionales, bobas, tragonas o con atracones.

*El trastorno por atracón se caracteriza por la aparición de episodios de ingesta compulsiva (atracones) que se definen por dos características esenciales, la ingesta en poco tiempo de una cantidad de comida excesiva y la pérdida de control sobre esa ingesta* (García, 2014, pág. 70). Ociosas (Vartanian et al., 2013). Por su nombre se les clasifica:

*Obeso” proviene del latín “obedere” que, a su vez, está formada por las raíces - —ob” (sobre, o que abarca todo) y - edere” (comer). Es decir, “alguien que come en exceso”. Por lo que la obesidad representa un signo visible de - trasgresión normativa* - (De Domingo & López, 2014, pág. 278).

Por su distinción se les juzga:

*La palabra gordo es voz de origen hispano que pasó al latín como gordus, con el significado de obtuso, insensato o torpe. Está documentada en castellano desde el siglo XII con el sentido de torpe o tonto, mientras que las acepciones: “el que tiene mucha carne” y “el muy abultado y corpulento”, proviene desde el siglo XIV. Tanto la corpulencia como la importancia o grandeza del objeto han desplazado a la acepción de torpeza, cuyo uso actual es muy marginal en nuestro idioma y se reduce a algunos usos*

*de la palabra grueso* (Fernández-Ramírez & Baleriola Escudero, 2012, pág. 319).

**Lo psicológico es de vuelta**, las emociones que presentan con mayor frecuencia son la depresión, la ansiedad y la baja autoestima. Asumen su percepción como nula (no se ven ni observan) o la distorsionan como lo muestra el estudio de Bobadilla-Suárez S et al., de 2014: a) Los hombres tienen una distorsión negativa generalizada, subestiman su peso y ven su sobrepeso como normal; b) Las mujeres tienen mayor distorsión positiva cuando se ven en el espejo pero están menos satisfechas con su cuerpo (Mora & Raich, 1993; Osuna-Ramírez et al., 2006; McElhone, et al., 2007); están bajo una fuerte presión social con respecto a su peso (De Domingo & López, 2014):

Entre los procesos cognitivos y conductuales de la persona obesa se encuentran los siguientes:

- Creencia en que estar delgado o delgada es sinónimo de salud y bienestar.
- Distorsión de la identidad e imagen corporal.
- El emplear la comida como medio para solucionar emociones negativas (presión, estrés, dolor, culpa).
- Evitación a cuidar la salud.
- Exceso en el desarrollo de patrones de ejercicio.
- La ausencia de autodisciplina en sus conductas alimentarias (Puhl & Heuer, (2010).
- La obsesión por conservar el cuerpo en dimensiones socialmente estéticas (delgadas).
- Patrones dietéticos erróneos.
- Pensamientos recurrentes negativos.
- Predominio de emociones negativas.

La persona con sobrepeso se encuentra con su propia condición y sus circunstancias de peso corporal, empleando la mayoría de las veces estrategias de enfrentamiento con desventajas adaptativas para sí misma y en relación con los demás: para sí misma al afectar su salud integral y con los otros en el tipo de relaciones interpersonales (disfuncionales o con afectos negativos), mantenido por un largo aprendizaje de patrones adversos de rechazo y discriminación. ¿Cómo puede proceder correctamente, al ataque o a la defensiva? Estas dos acciones no conducen al armónico del cambio en el estilo de vida y con ello la mejora en la calidad de vida, mucho menos al cuidado en la salud.

*Se ha evidenciado que las distintas estrategias que se están desarrollando, promovidas por agentes sociales públicos o*

privados, son insuficientes para paliar el problema de la escalada de obesidad y las consecuencias indeseables que éstas tienen para los sujetos que las padecen: de salud, discriminatorias, ... Consideramos que el abordaje de esta cuestión es insatisfactorio por estar demasiado centrado en sus consecuencias, en los aspectos sanitarios, y en las tácticas comerciales para frenarlo. En cambio, se relegan aquellos aspectos antropológicos, psicológicos y sociológicos que son fundamentales y la base del resto de estrategias (De Domingo & López, 2014, pág. 282).

La propuesta en el cambio es a través de la información obtenida por los especialistas del equipo multidisciplinario, identificar las causas y llevar a cabo las modificaciones cognitivas y conductuales a través de estrategias con objetivos inmediatos, mediatos y de largo plazo. El cambio es posible y el cuidado de la salud, su consecuencia.

### REFERENCIAS

- De Domingo - Bartolomé, M. & López - Guzmán, J. L. (2014). La estigmatización social de la obesidad. *Cuadernos de Bioética*, XXV (2ª), 273 - 284.
- Fernández-Ramírez, B. & Baleriola - Escudero, E. (2012). Estigma e identidad de las personas obesas en la semántica del discurso público. *Discurso & Sociedad*. 6(2), 314 -359.
- García - Oliva, M. (2013). *Obesidad y estigma. Procesos de desvalorización y discriminación social*. Comunicación presentada al X Congreso español de sociología, GT 28.

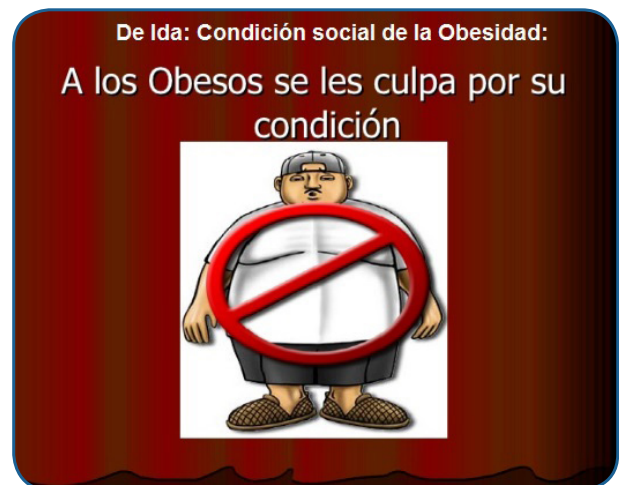
Sociología de la alimentación, 1 - 20. Federación Española de sociología, Disponible en <http://www.fesweb.org/uploads/files/modules/congress/10/grupos-trabajo/ ponencias>

- García - Palacios, A. (2014). El trastorno por atracón en el DSM-5. *C. Med. Psicopatol*, 110, 70 - 74.
- McElhone, S., Kearney, J.M., Giachetti, I., Zunft, H.J., Martínez, J.A. (2007). Body image perception in relation to recent weight changes and strategies for weight loss in a nationally representative sample in the European Union. *Public Health Nutr*. 2, 143 - 151.
- Mora, M., & Raich, R.M. (1993) Prevalencia de las alteraciones de la imagen corporal en poblaciones con trastorno alimentario. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna*. 20, 113 - 135.
- Osuna-Ramírez, I., Hernández-Prado, B., Campuzano, J.C., & Salmerón, J. (2006). Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del autorreporte. *Salud Pública Mex*. 48, 94 - 103.
- Puhl, R.M., & Heuer, C.A. (2010). Obesity stigma: important considerations for public health". *American Journal of Public Health* 6, 1019 - 1028.
- Vartanian, L.R., Thomas, M.A., & Vanman, E.J. (2013). Disgust, contempt, and anger and the stereotypes of obese people". *Eating and Weight Disorders* 4, 377 - 382.

**DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING**  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM



Modificado de: [obesidadinfantilred.blogspot.mx/2014/11/obesidad-infantil.html](http://obesidadinfantilred.blogspot.mx/2014/11/obesidad-infantil.html)



<https://W/c.meza/clase-conductas-que-mejoran-la-salud>