



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**OBESIDAD Y CIRUGÍA BARIÁTRICA, UNA MIRADA NO  
PESOCENTRISTA DESDE LA PSICOLOGÍA CON PERSPECTIVA DE  
GÉNERO FEMINISTA**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P RESENTA:**

**ITZEL VILLEGAS HERRERA**

**JURADO DE EXAMEN**

**DIRECTORA: DRA. ANA TERESA ROJAS RAMÍREZ**

**COMITÉ: DRA. BRENDA MAGALI GOMEZ CRUZ**

**DR. GERARDO LEIJA ALVA**

**SINODAL. DRA. LILIA MESTAS HERNÁNDEZ**

**SINODAL. DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES MARTÍNEZ SUÁREZ**



**CDMX**

**Diciembre, 2023**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORIA

A todas las mujeres que me han acompañado, me acompañan y me acompañaran en un futuro, infinitas gracias porque cada una de ustedes ha forjado a través del tiempo, vivencias y enseñanzas a la mujer, a la profesionista, a Itzel. Siempre estaré eternamente agradecida porque en cada una encontré el amor y redescubrí el significado de la amistad, las adoré con todo mi corazón.

A cada una de las mujeres que me ha permitido acompañarla en su proceso y porque confiaron en mí desde el día uno, por respeto y ética no pondré sus nombres, pero, ustedes saben quiénes son. Gracias por considerar sabía y heroína a una simple pasante, por tenerme paciencia, por enseñarme y recordarme que “esto también va a pasar”, que con perseverancia y dedicación puedo llegar tan lejos como me lo proponga. Por reafirmarme que estoy en el lugar correcto y que mis pequeñas grandes acciones sí pueden cambiar el mundo, mi mundo, su mundo; infinitas gracias por enseñarme mi vocación. Deseo que en el camino que elijan tengan personas tan maravillosas como ustedes para que las acompañen en su andar.

Por último, este trabajo va dedicado con mucho amor a la niña, a la adolescente y a la mujer que conoce todas mis facetas, mis más profundos deseos y nunca me ha soltado, quien sabe cómo curar mi corazón y exactamente en qué punto volver a activar el mecanismo para regresarnos al aquí y al ahora, quien ha estado conmigo cuando la marea llega a su punto más alto y cuando la sequía nos alcanza. Mi pequeña saltamontes, lo logramos pese a que muchas veces quisimos renunciar y parecía que al final del túnel no había luz que alumbrará el camino, gracias por siempre cuidar de nosotras, nunca olvides que estoy tan orgullosa de ti como tú de mí ♥.

A los poyos por ser mi motor y los mejores compañeros de vida que el universo pudo darme, no me alcanzaría la vida para regresarles su amor incondicional.

## AGRADECIMIENTOS

Que complicado es dejar fluir las palabras cuando siempre me has visto de una pieza y han sido contadas las veces que he sido un libro abierto ante ti, pero no importa, detrás de tanta máscara yo te adoro y admiro en secreto y siempre estaré agradecida con la mujer que pese a nuestras diferencias y su poca paciencia, siempre ha sabido esperarme y acompañarme (a su manera). Gracias por permitir que llevará mi propio proceso, para que este trabajo pudiera tener mi esencia, continuará aprendiendo y lleve a mi práctica profesional la postura que llevo defendiendo hace algunos años. Gracias Lety (ma) por las oportunidades que me das, por no dejarme caer, por darme todo sin pedirme nada a cambio, por ser mi respaldo, enseñarme que los sueños se pueden cumplir si trabajo por ellos y que mi límite es el cielo.

### **Abue (amor de mis amores, mi amor eterno).**

Si conocieras todas las canciones que llevan grabado tu nombre, ¿qué voy a hacer el día que nos faltemos?, por eso, hoy que te veo, lo único que pienso es “ojalá la vida me permita estar muchos años más a tu lado y que fortuna tenerte en este momento”. Que suerte tengo de tener dos mamás y de tener (te) en mi vida una mujer tan aguerrida, poderosa, valiente, amorosa, empática, inteligente, fuerte, capaz y sobre todo guapísima. Gracias por cobijarme, por los abrazos, las risas, las comidas, los helados y los cafés, por siempre confiar en mí y buscar la forma de hacerme saber que estarás conmigo sin importar cuantas veces me caiga, así, como dice la canción: “aunque putrefacto, soy tu fruto amado”.

Gracias por permitirme ser parte de tu día a día, por enseñarme tanto (eres muy sabia), ojalá yo fuera un poco más como tú y tú un poco más como yo. Si en mis manos estuviera te daría el mundo entero y te regresaría cada lágrima convertida en luz de esperanza y felicidad. Gracias por tanto y perdón por tan poco. Te amo, mi amor bonito. ♥

**Asun** por tu acompañamiento durante mis primeros años de vida, hoy soy un poquito de la Asun de 20, esa que soñaba con cambiar el mundo, por ser el primer referente de inspiración para Itzel pequeña, por tu amor y pasión por la psicología, por permitirme entrar de oyente y darme herramientas para una buena terapia. Por acompañarme en esta etapa, sí, lo hiciste

de forma indirecta, tu trabajo de titulación, tu espacio y la esencia de una Asun universitaria fueron mi compañía en las noches que mis ojos ya no podían y mi voluntad estaba a punto de desvanecerse. Te agradezco por hacer de mi infancia una infancia feliz y plena, pero, así como le escribiste a tu amiga, yo tampoco te perdono que te casarás y te llevarás a mi tía con espíritu de adolescente, pero no importa, pese a todo, siempre te querré, Suncena. **Paty** por ser un rayito de luz en medio de la obscuridad, por cuidar de mí y por enseñarme a cuidar de otras, por las pláticas, los sábados de desayuno y las noches de cereal, por secarme las lágrimas y hacerme reír, por cantar conmigo a todo pulmón y repetir hasta el cansancio mis canciones favoritas; por siempre tener una palabra de aliento, por escucharme sin prejuicios, por confiar en mí. **Gis** por abrirme las puertas de tu hogar y tratarme como un miembro más de tu familia, por los abrazos, las llamadas, las pláticas, por procurarme, por alimentarme, por todo lo que me das sin pedirme algo a cambio, por tu amor y compañía. Por eso, te deseo que siempre estes llena de abundancia y rodeada de personas que te valoren.

#### **A mis amigas.**

**Mich**, amiga mía de la adolescencia, gracias por ser una de mis primeras referentes de inspiración; **Eva**, mi niña hermosa, contigo sí aplica la frase “ni la distancia puede separar el corazón de dos buenas amigas”, gracias por hacer de mi etapa de prepa más amena y porque inconscientemente me enseñaste que una amistad no sólo se construye en el día y hablando 24/7. ¿Sabes que te adoro?. **Pam**, hermana, socia, mi Lic. preferida sin ti esto no sería posible, me diste la oportunidad más grande de la vida y claramente tenía que aprovecharla, confiaste ciegamente en mí al darme el arma más poderosa, prometo que cuidaré de ella y acompañare desde el respeto, empatía y horizontalidad a cada mujer que me lo permita. Gracias por dejarme ser y acompañarme de cerca y a la distancia. Te quiero mucho, mucho. P.D. Yo sí quiero estar en todos los cumpleaños de Mimi bb.

**Dani Luna**, sin saberlo generaste un cambio en mí, gracias a ti conocí el movimiento que me salvó, me refugio y dio una sacudida a todo lo que conocía. Gracias por sentarte conmigo a enseñarme la teoría para que yo pudiera realizar mi trabajo. **Montse** por ser el ángel que no sabía que necesitaba y mira que yo no soy devota, llegaste a salvarme en el momento exacto, gracias por ser un agente de cambio y enseñarme sobre gordafobia, sin tu curso mi trabajo tendría un discurso feo, quizá aún no es el mejor, pero ya no me contradigo tanto

como al inicio. Que este no sea el final y se el inicio de muchos proyectos juntas. **Zoé, Lilibeth, Deni**, por esos abrazos que me supieron a abrazos de mamá, por los espacios compartidos, las pláticas, las risas, por la complicidad, por su paciencia, por lo que hay y lo que vendrá. A todas y cada una, gracias por estar.

### **A mis asesoras y sinodales**

Siempre estaré eternamente agradecida con cada una de ustedes, principalmente por haber aceptado ser parte de este proyecto, **Dra. Ana** por su sabiduría, por cada retroalimentación y platica, por la paciencia y calma, por no dejarme y acompañarme en este camino que se veía tan largo y sin final; **Dra. Lilia** por la pasión que transmite en cada clase y transmitir a sus alumnx el amor por la carrera, que orgullo poder decir que una de las mejores psico-neurólogas es parte de mi jurado; **Dra. Brenda**, convivimos muy poco, pero, le agradezco sus observaciones para que mi trabajo tuviera más estructura, también es grato saber que está abriendo camino al feminismo en la academia, ojalá un día realmente el movimiento se vea sin tabúes. **Dra. Ángeles**, porque pesé al tiempo que ya teníamos sin pensarlo dos veces acepto ser parte de mi trabajo, **Dr. Gerardo** por su conocimiento transmitido en cada clase en el hospital y por aceptar ser parte de un trabajo con una perspectiva “diferente”.

### **A mi alma mater y al movimiento feminista.**

A la UNAM, tremendo privilegio poder decir que soy egresada de la máxima casa de estudios, mi segundo hogar que me enseñó que los cambios lo logran aquellos que no se quedan callados y que mi mejor revolución soy yo. Gracias por darme un espacio en el cual podía refugiarme antes de las clases y acercarme al movimiento que me abrazo y me hizo saber que no estoy loca, ni soy la que siempre quiere tener la razón, que allá afuera hay muchas mujeres como yo nadando contra corriente. Gracias por darme un aquelarre.

### **La última, pero no por eso, él menos importante.**

Seguro ya te leíste todos los agradecimientos y no encontraste tu nombre, ¿pensaste que me olvidaría de ti?, pues, más vale que tú no lo hagas, porque los agradecimientos no se pueden recortar como en las fotos (jajaja). Gracias por ser mi compañero de aventuras, de risas, de llanto, por ser mi cómplice más incondicional y hacerme compañía las miles de veces que sentía que el mundo se me venía encima, por las palabras de aliento, por recordarme lo

poderosa y capaz que soy cuando yo misma comienzo a autosabotearme. Por leer mil veces mi trabajo (sí, te vamos a dar un segundo título o no, depende), por estar y no soltarme, por abrigarme en los días más fríos y comprarme mi helado favorito en los días calurosos.

Te debo tus 3 hojas de dedicatoria, pero, para este punto ya estoy al colapso del agotamiento emocional y mental, así que sólo diré “Confía más en ti, tienes la capacidad y sé que muchas veces lo nuevo y desconocido puede dar miedo, pero ¿cuándo un reto te ha detenido para no ir por lo que quieres?”. Nunca olvides que puedes buscarme cuando más gris se vea el cielo y cuando encuentres un arcoíris al final del camino. ¿Always? (y más te vale que entiendas la referencia o lamentaré haberte puesto HP mil veces).

Gracias a cada una de las personas que no menciono y me han acompañado en mi transitar universitario, gracias vida, gracias universo.

# ÍNDICE

	Página
RESUMEN.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
<b>CAPÍTULO I. PERSPECTIVA DE GÉNERO FEMINISTA.....</b>	<b>12</b>
<b>FEMINISMO.....</b>	<b>13</b>
<b>GÉNERO.....</b>	<b>15</b>
<b>CUERPO DE LAS MUJERES DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y EL FEMINISMO.....</b>	<b>18</b>
<b>ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA OBESIDAD EN MUJERES.....</b>	<b>22</b>
<b>MUJERES MEXICANAS CON “OBESIDAD” SOMETIDAS A CIRUGÍA BARIÁTRICA.....</b>	<b>26</b>
<b>CAPÍTULO II. ENFOQUE BIOMÉDICO.....</b>	<b>33</b>
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC).....</b>	<b>34</b>
<b>TIPOS DE OBESIDAD.....</b>	<b>43</b>
<b>CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS.....</b>	<b>48</b>
<b>CAPÍTULO III. PSICOLOGÍA NO PESOCENTRISTA Y VIOLENCIA ESTÉTICA.....</b>	<b>51</b>
<b>MODELO NO PESOCENTRISTA.....</b>	<b>52</b>
<b>LAS FALSAS ASUNCIONES DE LOS ENFOQUES PSICOLÓGICOS EN PERSONAS GORDAS.....</b>	<b>55</b>
<b>GORDAFOBIA.....</b>	<b>61</b>
<i>Body Shaming (Vergüenza Corporal).....</i>	<i>64</i>
<b>VIOLENCIA ESTÉTICA.....</b>	<b>66</b>
<i>Medios de Comunicación.....</i>	<i>68</i>
<b>RELACIÓN CON LA COMIDA.....</b>	<b>70</b>
<i>Alimentación Intuitiva.....</i>	<i>71</i>
<i>Mindful Eating.....</i>	<i>74</i>
<b>CAPÍTULO IV PROPUESTA DESDE LA PSICOLOGÍA.....</b>	<b>79</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>80</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>85</b>

## RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo general describir desde el modelo no pesocentrista y la perspectiva de género feminista, las implicaciones psicológicas de catalogar a mujeres con cuerpo gordos como obesas y de someterse a una cirugía bariátrica. Para alcanzar el objetivo planteado, la tesina, se dividió en 4 capítulos, los cuales engloban la violencia estética que sufren las mujeres, en específico las mujeres gordas, violencia que las lleva a someterse a diferentes procedimientos estéticos, como la cirugía bariátrica (CB), la cual puede ser contraproducente al paso del tiempo, ocasionado un gasto mensual de más de 12 mil pesos mexicanos, anemias crónicas, problemas bucales, acidez estomacal, libido bajo, apatía, baja energía, salud mental alterada, cambios de humor constantes y una mayor probabilidad de suicidio.

Así mismo se abordan temas como gordafobia, *body shaming*, estigmas en la práctica del día a día, la influencia de los medios de comunicación respecto a la imagen corporal y las consecuencias a nivel psicológico por el exceso y constante bombardeo por la imposición de un cuerpo heteronormativo aceptable. Y las bases sobre dos enfoques que permiten la reconciliación con el cuerpo y la comida, cabe mencionar que estos siempre deben acompañarse de una psicóloga con enfoque no peso centrista. De lo anterior se realiza una propuesta desde la psicología, la cual, a partir de un cuestionario, glosario y recursos bibliográficos, te llevan a la introspección respecto a las creencias, bases adquiridas en la academia y práctica profesional.

**Palabras clave:** psicología, feminismo, perspectiva de género, violencia estética, gordafobia, *body shaming*, cirugía bariátrica, HAES.

# INTRODUCCIÓN

La presión social y el excesivo bombardeo por parte de los medios de comunicación, imponiendo estándares de belleza a diestra y siniestra sin tomar en cuenta el contexto social, cultural y económico de la población, en especial de las mujeres, ocasiona que busquen alternativas farmacológicas, caseras y quirúrgicas para modificar su corporalidad, sin conocer los posibles efectos secundarios o complicaciones asociadas a estos métodos y procesos, así como el impacto a nivel emocional. Al no todas las mujeres poder costear procedimientos estéticos o “modificar” sus hábitos, son enjuiciadas, humilladas, violentadas y excluidas por no tener el cuerpo heteronormativo establecido.

Lo anterior crucifica, principalmente a mujeres con cuerpos gordos, quienes resisten a la violencia estética ejercida por médicos, nutriólogos, psicólogos y cualquier profesional del área de la salud; violencia que se practica desde la clasificación de peso (bajo peso, normo peso, sobrepeso, obesidad, etc.), seguido de comentarios cargados de prejuicios que hacen dudar a la consultante sobre su salud y estilo de vida; finalizando, con recomendaciones y “seguimientos” que no cortan de raíz el problema (dismorfia corporal, baja autoestima, *body shaming* y gordafobia), lo único que genera es culpa y revictimización por no poder cumplir con las medidas establecidas.

Por ende, es necesario que las psicólogas en formación y egresadas aprendan sobre perspectiva de género o feminismo, ya que, permite analizar, cuestionar y comprender el rol que juega la mujer en la sociedad, las problemáticas que las asedian y las discriminaciones que sufren por su cuerpo, sexo y género. Aterrizar de dónde viene la exigencia que tienen por cumplir las normas establecidas, permite como indica Chollet (2020, pp. 4,5), entender

que el pánico, el pavor y el miedo a no ser deseadas o estar a la altura de lo que la sociedad espera, las lleva a doblarse a un sin fin de cirugías, procedimientos y medicamentos con la intención de alcanzar el cuerpo y el aspecto deseado por el sistema patriarcal<sup>1</sup>.

Siendo así, a lo largo de esta investigación, se revisaron diferentes temas. Dentro del primer capítulo se describe la forma en que el cuerpo de las mujeres ha sido sometido a cambios físicos basados en la aspiración patriarcal, lo cual implica que se inclinen por cirugías para modificar el peso, las cuales pueden llevarlas a la muerte por una mala praxis o en su defecto desarrollen desnutrición severa, reflujo, pancreatitis, alcoholismo, entre otras alteraciones.

Dentro del segundo capítulo, se puede encontrar el enfoque biomédico, es decir, cómo la sociedad, organizaciones y personal de salud, utilizan el Índice de masa corporal (IMC) para diagnosticar si una persona es saludable o no, incluyendo las enfermedades que puede desarrollar a “causa” de su corporalidad, así como establecer el tipo de cuerpo que tiene cada persona y el porqué; lo anterior, origina afectaciones psicológicas como ansiedad, depresión, frustración, trastornos de la conducta alimentaria (TCA), entre otros.

El tercer capítulo, describe las falsas asunciones (prejuicios) que se tiene hacia las mujeres gordas<sup>2</sup>, estas, fomentadas por la gordafobia, *body shaming*, violencia estética y los medios de comunicación, generando que psicólogas ejerzan erróneamente, siendo así, indispensable

---

<sup>1</sup> Patriarcado: Hace referencia a la organización política, económica, religiosa y social basada en la idea de autoridad y liderazgo del hombre, la cual mantiene a las mujeres en una situación de desigualdad y opresión económica, social, cultural y sexual. Así mismo hay un predominio del del marido sobre la esposa, del padre sobre la madre y los hijos, de los viejos sobre los jóvenes, y de la línea de descendencia paterna sobre la materna (Sau, 2001; Varela, 2014).

<sup>2</sup> A lo largo del trabajo se utilizará la palabra gorda, ya que evitarla es afirmar que un cuerpo gordo representa algo negativo, asqueroso, feo, degradante o algo con lo que nadie quiere ser relacionado porque implica “enfermedad” (Sanlu, 2023).

instruirse en modelos que no basen el peso corporal como referente de salud, y acompañen a la reconciliación con la comida y corporalidad.

Finalmente, el cuarto capítulo, es una propuesta de guía de buenas prácticas dedicadas a la salud mental respecto al peso y la salud para estudiantes, la cual surge a partir de esta investigación y brinda información que ayuda a las estudiantes a no replicar violencia o acciones que puedan ser dañinas para las pacientes (consultantes) o mujeres con las que se relacionan dependiendo del área a la que se dediquen.

CAPÍTULO

# 01

**Perspectiva De  
Género Feminista.**

# Capítulo I. Perspectiva De Género Feminista.

## Feminismo

Para dar inicio a este primer capítulo es importante, de primera instancia conocer qué es el feminismo, esto con la finalidad de poder explicar y comprender la perspectiva de género, ya que ambas van de la mano; de acuerdo con Varela (2008), el feminismo tiene diversidad de significados, es considerado como una filosofía política y movimiento social que se considera impertinente, debido a que cuestiona todo lo establecido, se dice que es una teoría y práctica política hecha por y para mujeres, con la finalidad de analizar la realidad en la que viven, concientizarse de las discriminaciones que sufren por ser mujeres y establecer que estas son actoras de su propia vida.

En tal sentido, el concepto más utilizado y aceptado es el que describe Sau (como se cita en Varela, 2008) el feminismo es un movimiento social y político que inició a finales del siglo XVIII, el cual acarrea a las mujeres a hacerse conscientes de forma colectiva, grupal o individual, sobre la opresión, dominación y explotación a la que son sometidas por la sociedad, a sí mismo percatarse de la cosificación a la que son sujetas por parte de los hombres, del patriarcado que se excusa bajo las diversas normas y estereotipos a cumplir dependiendo de la etapa histórica, lo anterior con la intención de persuadirlas a luchar por la liberación de su sexo.

Ahora bien, más que una cronología del cuerpo femenino y sus variadas siluetas al paso de la historia, los siguientes párrafos permitirán la apertura a una reflexión sobre la figura de la mujer desde el feminismo, con el fin de más adelante quien lea este trabajo pueda comprender cómo el rol de las mujeres y las características que deben cumplir, están

impuestas por el sistema patriarcal y alimentado por una devoción ciega y falta de cuestionamiento a lo que se dicta, suscitando que las mujeres siempre estén a disposición de lo que se les impone.

Teniendo en cuenta a Chollet (2020), el pánico, el pavor y el miedo a no ser deseadas o estar a la altura de lo que la sociedad espera, las lleva a doblegarse a un sin fin de cirugías, procedimientos y medicamentos con la intención de alcanzar el cuerpo y el aspecto deseado por el sistema patriarcal, sistema que manipula, enjuicia e intimida al grado de percibirse como un objeto externo al que pueden moldear a su voluntad, suscitando que dejen de identificarse con su cuerpo, que tengan la incertidumbre de realmente merecer amor y respeto por quién son y no por cómo se ven, creando inseguridades “y una desvalorización personal que se extiende a cada uno de los ámbitos de la vida de las mujeres” (Chollet 2020, p. 5).

Desde el punto de vista de Wolf (como se cita en Chollet 2020), si las mujeres no estuvieran tan expuestas a la presión social respecto a la imagen corporal y sintieran menos culpa, el mercado de las cirugías estéticas, tendría una baja demanda y los médicos únicamente estarían dedicados a curar paperas y hemorroides. Sin embargo, esta realidad es muy lejana, puesto que el mejor “lugar” para las instituciones, entidades, colectividades y sociedad manejada por el patriarcado, es representar ese odio, esa fobia, negar el poder de las mujeres y hacerlas sentir mal por “ocupar demasiado” espacio o verse diferente a como ellos quieren y desean, lo anterior manifestado en el cuerpo, sobre todo el cuerpo femenino.

La constante obsesión por parte de ellos hacía la delgadez e infantilización, “permite entrever una condena persistente de lo femenino, un sentimiento de culpabilidad oscuro y devastador” (Chollet 2020, p. 4).

Por último, este eterno deseo por el cuerpo etéreo y perfecto, lleva a las mujeres a poner en riesgo su vida por conseguir un cuerpo deseable y “saludable”, es evidente que la presión por parte de la cultura en la cual se desenvuelven genera violencia estética <sup>3</sup>y odio hacía la mujer. Lo cual las lleva a basar su autoestima en el peso y su imagen, generándoles una insatisfacción permanente causados por la voluntad de adelgazar, Bordo (2020) indica, “si el cuerpo es el mal y la mujer es el cuerpo, entonces la mujer es el mal” (como se cita en Chollet 2020, p. 80). ¿Qué tipo de sociedad es esta en la que una mujer puede sentirse terriblemente mal por el número que aparece en la etiqueta de su ropa?

## **Género**

Ya que conocemos sobre feminismo, podemos hablar y conocer qué es el género, de dónde viene y en qué momentos se aplica, esto con la finalidad de poder explicar y comprender la perspectiva de género. De esta forma, Facio y Frías (2005) indican que el movimiento feminista describe el término “género”, basándose en un libro llamado “*Sex and gender*”, escrito por Stoller, en el cual se especifica que el género hace referencia a conductas, pensamientos y actitudes que debe tener cada persona, según su sexo. También se caracteriza por un conjunto de funciones y roles impuestos a cada sexo por la sociedad, cultura y época, sobre todo reforzados por la ideología e instituciones patriarcales.

---

<sup>3</sup> Violencia estética: Hace referencia a las acciones o comentarios que ridiculizan, señalan y humillan a las mujeres, con la finalidad de hacerlas sentir incomodidad o inconformidad con alguna parte de su cuerpo (Pineda, 2023).

Con lo antes mencionado, es fundamental recalcar que este concepto *no es universal ni exacto*, puesto que, dependiendo del espacio, tiempo, etnia, edad, nacionalidad, clase social o religión, será la forma en que se tome en cuenta o aplique, por lo cual Lerner describe:

El género es la definición cultural del comportamiento, asignado como apropiado para cada uno de los sexos en una sociedad determinada. El género es un conjunto de roles culturales; es un disfraz, una máscara con la que hombres y mujeres bailan su desigual danza. (como se describe en Facio y Frías, 2005, p. 271)

De acuerdo con Lagarde (2014), la palabra género es más que una categoría, es una teoría, una construcción simbólica y sociohistórica, que abarca hipótesis e interpretaciones impuestas que determinan un conjunto de características biológicas, económicas, políticas, culturales, también abarca la forma en que se debe actuar, pensar, hablar, vestir, relacionarse con los pares o superiores. Así el género hace que cada individuo (mujer u hombre) reaccione ante sus deberes, vivencias, creencias y experiencias según la cosmovisión de su entorno con la que se identifica; al poder modificarse el género no provoca indiferencia: irrita, desconcierta o produce afirmación, seguridad, y abre caminos.

Prosiguiendo con la autora antes mencionada la perspectiva de género, se basa en la teoría de género, que se sitúa en el modelo teórico-histórico-crítico y en el paradigma de la cultura del feminismo, de este modelo se retoman, los movimientos, organizaciones, diplomacia, avances, logros y conquistas, así como Facio (2002) indica: “el conjunto de saberes, valores y prácticas explicativas de las causas, formas, mecanismos, justificaciones y expresiones de la subordinación de las mujeres que buscan transformarla” (p.51). Así pues, el análisis de

género feminista hace una crítica a las opresiones, desigualdad, e injusticia que impone el orden patriarcal ante las mujeres.

Teniendo en cuenta a Facio y Frías (2005) la perspectiva de género feminista permite visibilizar la realidad que viven las mujeres, las relaciones entre ellas y su función dentro del sistema patriarcal, incluso busca crear una filosofía por y para mujeres que las liberen de las imposiciones sociales. Por otra parte, analiza las posibilidades vitales de mujeres y hombres: el sentido de sus vidas, expectativas, oportunidades, conflictos institucionales y cotidianos a los cuales deben enfrentarse; así mismo, tiene como finalidad aportar y resignificar la historia, la cultura y política que se ha construido en torno a ellas y ellos.

Lagarde (2014) declara que la perspectiva de género espera que las mujeres hagan conciencia, empiecen a ocuparse de sí mismas, se conviertan en protagonistas de su vida y aprendan que el vivir y desvivirse para otros, es parte de esta idea que se ha creado con base a su género. Sin embargo, no todo es color de rosa, esta teoría no ha sido aceptada tan fácil, debido a que implementarla conlleva desmontar la concepción impuesta para el género femenino y masculino desde hace años; es complicado mover la representación que da un orden genérico en el mundo, que rige las normas, la cultura e identidad de cada individuo, eso que los y las hace ser.

Siguiendo con Lagarde, renovar sus ideologías puede ponerlos en un dilema, si son personas conservadoras, pone en crisis toda su concepción del mundo, sus valores, modo de vida y la legitimidad del mundo patriarcal. En cambio, si son mujeres y hombres en transición, democráticos y alternativos, encontrarán en esta perspectiva los argumentos y los conocimientos para convalidar discrepancias y alternativas, y además para aprender. La

perspectiva de género implica una mirada ética del desarrollo y la democracia como contenidos de vida para enfrentar la inequidad, la desigualdad y los oprobios de género prevaletentes; este enfoque es una toma de posición política frente a la opresión de género, es una denuncia de sus daños y su destrucción y es, a la vez, un conjunto de acciones y alternativas para erradicarlas.

En efecto, este enfoque mejora la vida de las personas, enriquece todos los ámbitos, permite cuestionarse la educación inculcada, el modo de relacionarse y brinda una alternativa para alejarse de los estigmas preestablecidos, eliminar los prejuicios y solucionar los desequilibrios y desigualdad entre mujeres y hombres. Además, ayuda a comprender cómo se produce la discriminación hacia las mujeres en el ámbito laboral, político, social, familiar y de salud, en este último, permite entender que los síntomas de ciertas enfermedades, o los efectos secundarios de algunos medicamentos son diferentes en las mujeres que en los hombres (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres [CONAVIM], 2018).

## **Cuerpo de las Mujeres desde la Perspectiva de Género y el Feminismo**

Ahora bien, ya que se contextualizó el término género, perspectiva de género y feminismo, podemos desde la posición de Steller y Sancho (2011) hablar de la forma en que el patriarcado define, estigmatiza y somete a un sin fin de prejuicios el cuerpo de las mujeres, con el fin de tener un “objeto” al cual moldear, para agradar al sexo opuesto; de mantenerla ocupada en intereses inmediatos y alejada de cuestiones sociales; por otra parte destacar la forma en que la perspectiva de género y el feminismo libera, acompaña, cuestiona, hace

reconsiderar y darle un nuevo significado a la adoctrinación del entorno, acerca de cómo debe verse una mujer, comportarse y hacer para encajar en los estándares instaurados.

Steller y Sancho (2011) describen que la institución patriarcal ejerce violencia estética y ha orillado desde hace años a las mujeres a someterse a un ideal prácticamente inalcanzable (un cuerpo joven, depilado, femenino, armonioso, cuidado, firme, delgado, saludable, con caderas anchas, cintura pequeña, pechos grandes, piernas largas, tez, cabello y ojos claros), ocasionando que se someta a múltiples procedimientos para cumplir con esta imposición social, la cual puede hacerla sentirse como una muñeca a la que pueden hacer y deshacer a su antojo. Según, Alemany y Velasco (2008) al no siempre poder llevar a cabo este mandato, se pueden generar Trastornos de la Conducta Alimentaria (anorexia o bulimia), una gran insatisfacción corporal, frustración, preocupación constante, rechazo, depresión y baja autoestima.

Como expresan Alemany y Velasco (2008), esta persistente inquietud por la “perfección”, se vuelve una obsesión periódica por cuidar el peso, lo que comen y toman, ocasionando una lucha interna entre el ser y deber ser, una autocensura constante por mantenerse en un peso “adecuado”, involucrando diversas prácticas que pueden llevar a la muerte o generar problemas de salud, hacer ejercicio y tomar agua en exceso, someterse a masajes, consumir productos light, hacer dietas y al mínimo cambio corporal o de peso, alarmarse, culparse e incluso llegar a odiarse por no “tener la suficiente fuerza de voluntad” para mantenerse “delgadas”. Muñiz (2014) destaca que la constante sobreestimulación y presión, las intervenciones cosméticas se han hecho más virales y relevantes, llegando a oídos de personas de bajos recursos, quienes recurren a lugares clandestinos con tal de entrar en este

juego determinado por el sistema patriarcal, lo cual convierte a este fenómeno en un problema de salud pública.

Lo anterior, promueve entre las mujeres frases de odio y discursos gordafóbicos<sup>4</sup>, ya que un cuerpo redondo, voluminoso, y grande, siempre termina siendo estigmatizado, asociado a la pobreza y al mal gusto; en consecuencia, la sociedad, publicidad, redes sociales, sector salud e industria, las vulnera, incita e influye a someterse a cirugías estéticas y usar de forma excesiva sustancias cosméticas y productos para bajar de peso (Alemany y Velasco, 2008). A la vez que las mujeres trabajan para obtener los clichés establecidos, se traza una interconexión entre racismo y cuerpo, se invisibiliza, excluye, discrimina y suprime las diferentes corporalidades alrededor del mundo, provocando una homogeneización y normalización de la feminidad en todas sus formas (Muñiz, 2014).

Los juicios dictados por la sociedad están tan permeados de inconformidad, aberración a los cuerpos que salen del molde y de pavor al paso de los años que Friedan (como se cita en Wolf, 1991) enfatiza que en 1962 una joven mujer atrapada por la mística femenina refería: “últimamente me miro al espejo y me aterra la idea de parecerme a mi madre” (p.15). Así mismo la constante coerción y violencia ocasiona que:

Las actuales prácticas y las diferentes instituciones permiten que el cuerpo sea representado más allá de sus capacidades físicas, reproduciendo relaciones de dominación y subordinación, a su vez, la sociedad prepara y alienta a las individuos

---

<sup>4</sup> Desde este momento, utilizaré la palabra gordAfobia, con A, con la finalidad de visibilizar la opresión que viven las mujeres con cuerpos gordos, cabe mencionar que esta alude a la discriminación que viven las mujeres con cuerpos gordos.

a rechazar los cuerpos decadentes, envejecidos o discapacitados (Muñiz, 2014, p. 420). Motivo por el cual todo el esfuerzo de la mujer debe estar encaminado a preservar su bella apariencia, la eterna juventud, siempre natural, radiante y juvenil, evitando su marchitamiento progresivo y resaltando en mayor medida sus encantos a través de ciertos trucos de belleza, recomendados por los expertos de los medios de comunicación. (Steller y Sancho, 2011, p.14-15)

Wolf (1991) declara, que es imprescindible incorporar la perspectiva de género feminista en el ámbito laboral, social, cultural y de sector salud es primordial para evitar, que los discursos sigan violentando a las mujeres y que la manipulación de las industrias continúe creciendo y generando ingresos estafalarios a costa de la salud de otras personas; en 1991 las cantidades que percibían algunas manufactureras constan de las siguientes industrias: dietética de 32.000 millones de dólares, cosmética de 20.000 millones de dólares, una industria de cirugía plástica de 300 millones y una industria pornográfica de 7.000 millones. Estas industrias siguen vigentes, porque se aprovechan de la ansiedad inconsciente y la necesidad imperativa de encajar en una colectividad.

Torres (2018) afirma que, este movimiento permite una reapropiación del cuerpo mostrándolo tal cual es, sin tabúes, sin filtros, con sus curvas, celulitis, sin afeitar, cuerpos blancos, albinos, negros, apiñonados, grandes, medianos, pequeños, con vientres abultados, caídos, con cicatrices, esos cuerpos perfectamente imperfectos; también posibilita pronunciarse contra los concursos de belleza que solo cosifican y sexualizan a las mujeres desde temprana edad, así como destruir la imagen de la mujer ideal construida por el hombre

y para el hombre. Wolf (1991) expresa: “Puede que estemos en realidad, peor que nuestras abuelas no liberadas” (p. 14).

## **Antecedentes históricos de la obesidad en mujeres**

Para este subtema, es importante mencionar que, con el paso del tiempo, cada época y cultura le ha dado la representación que mejor le conviene a la figura del cuerpo humano, cayendo el mayor peso sobre el sexo femenino, al cual se le han adjudicado diferentes roles: símbolo de fertilidad, capacidad para maternar, ama de casa, cuidadora principal, educadora, objeto sexual, dador de placer, como consumo personal. De acuerdo con Vergara (2015), lo anterior se hace para mantenerla alejada de cuestiones sociales y políticas; encerrada en la publicidad, en un aparador haciendo alusión a su “inferioridad”, a su “poca” capacidad para pensar y resaltando que su único fin es tener una figura de 90-60-90, estar arreglada, impecable, bonita y calladita; cosificación 24/7.

Así estableciendo al antojo del patriarcado, el valor, la esencia, y la función primigenia que debe tener la mujer y su cuerpo. Espino (2010) en el seminario de sociología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), menciona que esto no tendría por qué suceder, cada persona debería tener el derecho a decidir cómo será su complexión, de todas las formas que considere pertinente. No obstante, Steller y Sancho (2011) agregan que el proceso de conformación de un cuerpo “atractivo” se ha visto influenciado e intervenido por la iglesia, por grandes pensadores y artistas, por instituciones de poder en general; en su mayoría han sido dirigidas directa o indirectamente por hombres.

Esta construcción cultural en constante cambio, no se siente tan fluida en la vida diaria. Puede cernirse sobre nosotros como una expectativa rígida, que afecta la forma en que vemos y tratamos nuestros cuerpos, así como la forma en que vemos los cuerpos de los demás. (McClendon, 2017, párr. 1)

Por otra parte, pese a saber que el cuerpo está al mandato de la moda establecida en cada etapa histórica, en cada una podemos encontrar el rechazo hacia los cuerpos gordos y un discurso en el que la solución más fácil es culpar a la persona por su “condición”, de este modo a los cuerpos que salen del IMC establecido los catalogan como obesos o con sobrepeso, de modo que, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021) denomina a la obesidad como la epidemia del siglo XXI y define los conceptos ya mencionados como una acumulación anormal o excesiva de grasa que presenta un riesgo para la salud. Así, un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 25 se considera sobrepeso y superior a 30, obesidad.

Con relación a lo anterior, esta discriminación y prejuicios no solo se reflejan en una definición realizada por una institución o diferentes autores, de acuerdo con Lara (2023) se puede encontrar este estigma a lo largo de la historia y con un tinte de violencia estética. Además, Van Edwards (2021) menciona que: “las percepciones sobre la belleza y los tipos de cuerpo no solo varían según la cultura, sino que han evolucionado significativamente a lo largo de la historia” (párr. 1).

- Paleolítico medio (40,000 a.C). Las primeras representaciones de la mujer en la prehistoria muestran cuerpos redondos con forma de pera y pechos grandes, símbolo de atractivo o fertilidad. Y se continuó representando a la mujer “perfecta” como curvilínea y voluptuosa hasta los siglos XVII y XVIII (Howard, 2018).

- Renacimiento italiano (c. 1400 - 1700). Las mujeres estaban destinadas a encarnar la virtud; se pensaba que la calidad tanto del comportamiento como de la apariencia de una esposa reflejaba el estatus de su esposo. La belleza significaba un cuerpo redondeado, incluyendo caderas llenas y pechos grandes (Yang, Celestino et al., 2015).
- Barroco (1701-1800 d.C) En la segunda mitad del siglo XVIII se produjo una nueva modificación en los criterios de la belleza: lo inteligible cedió su lugar a lo sensible. Se buscó una belleza sensible y real, es decir, la belleza no sólo debía ser más funcional sino también debía tener una finalidad práctica: la maternidad (Jiménez, 2008). Se transformó la imagen anatómica de la mujer, la cadera adquirió relevancia debido a que se asociaba con la reproducción y el corsé perdió rigidez, pues la belleza requería de mayor movilidad (Steller y Sancho, 2011).

Los periodos en los cuales fueron reconocidos y bien aceptados los cuerpos redondos, con más voluminosidad, corpulentos, símbolo de fertilidad; se dio durante etapas muy cortas a pesar de tener varios antecedentes en la prehistoria, con diversas estatuas y murales que se han encontrado al paso del tiempo. Esto como consecuencia de los cambios que se fueron dando en el transcurso de la historia, los cuales han marcado la forma de pensar, relacionarnos y percepción del cuerpo humano, por ejemplo: la manera de vestirnos, las creencias, las nuevas culturas, los asentamientos humanos, la forma de gobernar, en sí toda la evolución por la que ha pasado la mujer y el hombre.

A partir de la aportación anterior, podemos observar que los cuerpos gordos han estado presentes en los diferentes periodos de tiempo, sin embargo, es hasta el siglo XX cuando se empieza a considerar como una enfermedad, destacan los discursos gordafóbicos y se inician

estudios sobre este fenómeno metabólico desde el punto de vista sanitario. Citando a Foz (2004,) la “obesidad” se ha desarrollado de la siguiente forma a lo largo de la historia.

- **Obesidad en la antigüedad**
  - Hipócrates relaciona la “obesidad” con la muerte súbita; Platón, refirió que una alimentación equilibrada puede aumentar la esperanza de vida en una persona. Por otra parte, el filósofo Galeno identificó dos tipos de obesidad moderada e inmoderada. La primera considerada como “natural” (aun no estando tan afectado el organismo); la segunda como mórbida.
- **Edad media**
  - Se atribuía la “obesidad” a comer en exceso y a la falta de ejercicio. Mientras que en Japón la obesidad era atribuida a la ingesta excesiva de alimento y a una peculiar historia; la leyenda cuenta que había una mujer que era prestamista, la cual al tener una excelente economía podía consumir cualquier tipo de alimento. Cuando uno de los habitantes llegaba a pedirle dinero y no se lo regresaba en la fecha estipulada, como karma se volvía obeso.
- **Edad moderna**
  - El médico inglés Thomas Short y el psicólogo Malcom Fleming describen como causa de obesidad el sedentarismo, evacuación defectuosa y la ingesta de algunos alimentos: dulces, grasas y sustancias ricas en aceite. Ocasionando limitación en las funciones del cuerpo.
- **Edad contemporánea**
  - En la primera mitad del siglo XX, se hace una clasificación tomando en cuenta el exceso de ingesta y sedentarismo (exógena) y los factores genéticos,

muy poco conocidos (endógena). Al mismo tiempo se identifican las características de algunos tipos especiales de obesidad, sobre todo de tipo hormonal (síndrome de Cushing, hipotiroidismo). En la segunda mitad del siglo XX, hay un incremento en las recomendaciones alimentarias, intercaladas con el ejercicio y sugerencias de píldoras para adelgazar y por primera vez se habla sobre la cirugía bariátrica.

Actualmente la obesidad es considerada por parte de la OMS como la “epidemia del siglo XXI”; pero ¿realmente es un problema que enferma? o la constante presión para conseguir la delgadez y el cuerpo establecido, está ocasionando que principalmente las mujeres se enfermen y generen una pésima relación con su cuerpo.

### **Mujeres Mexicanas con “Obesidad” Sometidas a Cirugía Bariátrica**

Ya que se realizó un recorrido histórico, en el que se puede notar cómo al paso del tiempo la mujer y su cuerpo ha estado a la sombra de lo que el patriarcado necesita, dado lo anterior, se puede analizar y replantear lo que el sistema impone o “sugiere” para modificar el cuerpo a cambio de “salud”, bienestar y una mejor calidad de vida; y así la decisión o el camino que se quiera tomar sea de manera consciente, con todas las armas y sabiendo las consecuencias a corto, mediano y largo plazo, los posibles beneficios y todos los cuidados y recursos físicos, emocionales, económicos y sociales que se deben tener, antes, durante y después (de por vida) de someterse a un procedimiento estético.

Así mismo, como mencionan Aguirre, Aguirre et al., (2017) y Maluenda (2012) uno de los procedimientos estéticos más conocidos y sugeridos para una pérdida de peso es la Cirugía

Bariátrica (CB), término que proviene de la raíz griega baros, que significa relativo al peso y su inicio data de la década de 1950 por Varco, el cual realizó un cortocircuito intestinal; en efecto, Lima, Zerpa et al., (2015) señalan que la CB consta de un conjunto de procedimientos restrictivos y malabsortivos, así como intervenciones en las cuales se hacen modificaciones (mutilaciones o ataduras en el estómago) para producir pérdidas importantes de peso en personas con un índice de masa arriba de 40 kg o de 35kg, con alguna enfermedad relacionada a la obesidad como la diabetes o hipertensión (W Radio, 2020).

Citando a Maluenda (2012), la Cirugía Bariátrica, a causa de sus “múltiples beneficios” se ha vuelto muy popular entre las mujeres y una actividad muy frecuente a nivel nacional y mundial, debido a que las personas por sí mismas muestran poco apego y respuesta al tratamiento médico, el cual está basado en dieta, actividad física, cambios conductuales y farmacoterapia en distintas combinaciones, además, es el “único” método para la “obesidad” que genera grandes cambios a corto plazo en el peso y permite el mantenimiento de esta condición a largo plazo. De igual forma, Molina, Rodríguez et al., (2016) aluden que: “reduce el riesgo de padecer comorbilidades y permite la reintegración del paciente a la vida social, laboral y familiar, lo cual genera una mejoría en la calidad de vida” (pp. 118-119).

Desde la posición de Camargo (2015) en la cirugía bariátrica, hay diferentes tipos de procedimientos que son los más frecuentes en el mundo y se pueden realizar mediante laparoscopia o a cielo abierto; estos se categorizan en: a) *restrictivos*, la pérdida de peso se da por una reducción de la ingesta de alimentos: banda gástrica, gastrectomía vertical en manga; b) *malabsortivas*, se realizan diferentes cortes que dejan de lado el estómago y los alimentos pasan directo al yeyuno: derivación biliopancreática; c) técnicas mixtas restrictivo-malabsortivas: bypass gástrico y bypass gástrico en Y de Roux.

Según Aguirre, Aguirre et al., (2017) y Molina, Rodríguez et al., (2016); indican, que hay otro método no quirúrgico, el cual es conocido como balón intragástrico y tiene como finalidad ocupar un gran volumen de la cavidad gástrica provocando saciedad con poca ingestión de alimentos.

Por otra parte, Amaya, Vílchez et al., (2012) recalcan que: “el procedimiento postoperatorio de la CB induce a una importante reducción en la ingesta de nutrientes y por tanto puede asociarse a un riesgo de deficiencia nutricional” (pp. 349), que se incrementa a lo largo de los años tras la cirugía. Teniendo en cuenta a Amaya, Vílchez et al., (2012), las deficiencias nutricionales son más frecuentes en procedimientos malabsortivos que en técnicas restrictivas; la cirugía bariátrica incrementa el riesgo a desarrollar déficit de ácido fólico en pocos meses, en relación con disminución de ingesta, malabsorción y, principalmente, por la mala adherencia a la suplementación vitamínica recomendada.

Desde otra perspectiva, es crucial enfatizar y hacer visible las experiencias y vivencias que han tenido mujeres mexicanas con este procedimiento, que se anuncia, se vende, y se ofrece como si regalaran ropa al por mayor, con la única finalidad de ejercer presión social y violencia estética porque quienes se someten a estas cirugías bariátricas, la mayoría lo hace por no contar con la información suficiente puesto que los medios y la ciencia hecha por hombres es experta en ocultar datos importantes. A continuación, se enlistan algunos casos sobre personas que se realizaron esta cirugía.

El primer acontecimiento, lo describe Guillén (2023), quien describe que la influencer Magnolia Morales de 29 años falleció a causa de una mala praxis, que le ocasionó laceraciones en los órganos del aparato digestivo, al realizarle una manga gástrica el 21 de

julio del 2023 en una clínica de Mazatlán. Una segunda situación, la mencionan Salgado (2021) y Soto (2021), quienes sostienen, que Dulce Herrera, a sus 24 años viajó de Phoenix, Arizona a Tijuana para someterse a una Cirugía Bariátrica con el “sueño de perder peso”, gracias a la negligencia y falta de ética por parte del doctor, la operación se infectó y complicó, llevándola a la muerte luego de 2 semanas.

Tercer evento, de acuerdo con Gallego (2019), en 2019 la Comisión de Arbitraje Médico del Estado (CAME) recibió 16 quejas por parte de pacientes que sufrieron malas prácticas médicas al ser sometidos a una cirugía bariátrica, no se encuentran más detalles de los métodos realizados debido a la complicidad de los medios y el gobierno. También la doctora Martha Patricia Sánchez, jefa de la Unidad de cirugía bariátrica del Hospital Civil de Guadalajara (como se cita en Agencia EFE, 2022), hizo referencia en una entrevista que las cirugías han aumentado porque médicos no certificados y sin ética suelen aprovecharse de los pacientes que desconocen las implicaciones a corto y mediano plazo, así mismo ofrecen la manga gástrica que es “fácil” de realizar y la más la accesible a comparación de otros procedimientos.

Otro hecho, aludido por Jiménez (2023) y Reyna (2023) fue el fallecimiento de una mujer de 69 años, a causa de una infección, acumulación de sangre, fluidos corporales o pus en el vientre (abdomen), perforación intestinal y falla orgánica múltiple, tras practicarse una cirugía bariátrica en un hospital privado de Mexicali. Por último, Hollander (como se cita en Fernández, 2023) destaca que, en Estados Unidos, el 80% de los pacientes bariátricos son mujeres, mientras que en México el 85% son mujeres. ¿Por qué en su mayoría son personas del sexo femenino?, las mujeres están más expuestas a la violencia estética, cánones irreales

de belleza, presión por producirse, inyectarse, cortarse, todo lo que sea para gustar al hombre y ser ciudadanas aceptables.

En efecto, la Cirugía Bariátrica es una ruleta rusa, puede salir bien o se puede complicar ocasionando diversos padecimientos: anemias crónicas, alcoholismo, problemas bucales, en la vesícula, acidez estomacal, agruras, reflujo, torsión gástrica, hipotiroidismo, libido bajo, apatía, baja energía, salud mental alterada, cambios de humor constantes y una mayor probabilidad de un suicidio. Además, puede que cause dismorfia corporal<sup>5</sup>, debido a los medios y publicidad venden que se obtendrá un “cuerpo perfecto” después de esta cirugía, cuando la realidad y resultados, para cada persona es diferente; cabe mencionar que después de este procedimiento se viene una famosa “luna de miel”, lo cual provoca que muchas personas creen que este “tratamiento”, realmente es efectivo (Hollander como se cita en Fernández, 2023).

Como señalan Burguera y Ruiz (2012), después de 1 año o más, la realidad es otra, estos procedimientos acarrearán una desnutrición crónica al paciente, suscitando que durante toda su vida ingiera suplementos específicos, vitaminas, enzimas con cada comida; también se vuelven intolerantes a la proteína de buey u otro animal, lactosas, quesos, granos. Agregando a lo anterior, Hollander (como se cita en Fernández, 2023) afirma que, aproximadamente al mes los gastos de suplementos son de 600 euros, equivalente a 12 mil pesos mexicanos al mes; la cirugía no solo afecta al paciente, también a su círculo social cercano y familia, si no

---

<sup>5</sup> Dismorfia corporal: preocupación excesiva en la apariencia, derivada de una distorsión de la imagen corporal, generando sufrimiento en el individuo, que impide que pueda desenvolverse en el ámbito social, laboral y personal (Secretaría de salud, 2015).

se tiene la economía necesaria para comprar las vitaminas y suplementos, puede volverse un problema dentro de una relación

Hollander sostiene que: “la única forma de saber si la cirugía bariátrica funciona realmente o no, es pasados 10 años, en los cuales se encuentran casos positivos a largo plazo, pero hay un número más grande que sufre de secuelas graves” (como se cita en Fernández, 2023, 21:37). Ciertamente, Mijares (2022) manifiesta que la cirugía bariátrica es un modelo opresivo, racista y no basado en evidencia; la ciencia indica que la pérdida de peso no es sostenible a largo plazo y es porque no es algo que se pueda manejar al antojo de cada individuo, como se ha hecho creer.

Por eso es importante trabajar desde un enfoque no centrado en el peso y buscar el bienestar integral de la persona y no sólo la tan aclamada delgadez; puede ser complicado hacer cambios en la praxis y en el día a día, por a la educación recibida, contexto social y creencias, pero, es vital que las personas con cuerpos heteronormativos, sector salud y gobierno, exploren sus privilegios (económicos, acceso a la educación) y reflexionen sobre los sesgos que se tienen en torno a los cuerpos gordos, así como implementar programas que hablen de violencia estética, gordofobia, *body shaming*<sup>6</sup> y salud en todas las tallas.

Eventualmente, esto no sucedería si las primeras en criticar el cuerpo y el aspecto de otras mujeres no fueran las mismas mujeres, sin embargo, ya es algo que se realiza en automático y aunque en ocasiones sea sin dolo, estas actitudes, son producto del sistema patriarcal en el cual se desarrollan, el cual les enseña a medir su valor por cómo se ven y por la constante

---

<sup>6</sup> *Body Shaming (verguenza corporal)*: avergonzar e insultar a una persona por no tener un cuerpo normativo, “el ya establecido por los parámetros del Índice de masa corporal o por no encajar en los estándares de belleza” (Malvestida, 2018).

competencia que existe entre las mujeres. Recordemos que “se puede tener salud en un cuerpo gordo, así como un cuerpo delgado puede enfermar en cualquier momento” (Mijares, 2022, párr.1).

CAPÍTULO

# 02

**Enfoque  
Biomédico**

## Capítulo II. Enfoque Biomédico.

### Índice de Masa Corporal (IMC)

Jackson (2021) expresa que en el planeta tierra podemos encontrar una gran diversidad dentro de los seres vivos, principalmente en las y los humanos, que tienen el maravilloso privilegio de la pluralidad, lo cual nos permite observar personas de diferente nacionalidad, estatura, cabello, color de piel, cuerpos, texturas, olores, costumbres, idioma, creencias, entre otras. Sin embargo, al ser un mundo en su mayoría dominado por varones, que únicamente ven al sexo femenino como un objeto al cual pueden hacer y deshacer a su antojo, es lógico que establezcan estereotipos y presionen a todas y todos los individuos para que mantengan los mismos estándares corporales que son considerados como “saludables y bellos”.

Como indica la página Nota Antropológica (2021), la forma de mantener estos estándares es a través de la coacción, por medio de redes sociales o cualquier medio de comunicación, aunque hay una medida que es muy utilizada por el sector salud, esta es el Índice de Masa Corporal (IMC), la cual es muy fácil de utilizar, pero muy poco confiable, no es óptimo utilizarla de guía y medir la salud de una persona con base a un número, que fue establecido originalmente para población europea. Cabe mencionar que este número, tanto en su origen como en su aplicación es racista; debido a que se ha utilizado de forma inconsciente para promulgar prejuicios y discriminación que son dañinos para las personas (Aranzábal, 2022).

Nuttall (2015) describe que el índice de Quetelet, mejor conocido como índice de masa corporal (IMC), fue desarrollado por el Dr. Lambert Adolphe Jacques Quetelet en el siglo XIX, quien tenía interés y la finalidad de describir las características físicas y distribución

corporal del “hombre europeo promedio”. En 1835, después de varios estudios, pudo observar que el peso de las personas tiene una relación entre su masa corporal y su estatura; para poder realizar estos cálculos de manera “precisa”, se generó el siguiente concepto y fórmula: el índice de masa corporal (IMC) se define como el peso medido en kg dividido por la altura al cuadrado expresada en m ( $IMC = \text{Peso (kg)}/\text{altura (m)}^2$ ) (Álvarez, Trifu et al.,2016). Quetelet nunca tuvo la intención de que este índice se usará para medir la salud o el bienestar, aunque hoy tiene la finalidad de determinar si una persona tiene un peso saludable en relación con su estatura (Nota Antropológica, 2021).

Para Quetelet, era importante descubrir cómo era el "hombre promedio", idea que insinuaba que algunas personas estaban inherentemente por debajo de la media y, por lo tanto, las hacía inferiores a otras: “Si el hombre promedio estuviera completamente determinado, podríamos considerarlo como el tipo de perfección y todo lo que difiera de su proporción o condición, constituirá deformidad, enfermedad o monstruosidad” (como se cita en Jackson, 2021, párr.9).

La página de Nota Antropológica (2021) alude que años después el IMC comenzó a utilizarse de forma persistente y sin medida, para categorizar a las personas en individuos saludables e insanos; al grado que a finales del siglo XX, las corporaciones de seguros de vida reemplazaron las tablas que tenían para determinar peso y altura y adoptaron la ya conocida tabla de IMC, esto con la intención de cobrarles más por los servicios a las personas que “consideraban de mayor riesgo, aquellas que fueran gordas o con obesidad”, aunque a su vez, se negaban a cubrir a las que tuvieran “sobrepeso”. Oportunidad que aprovecharon los médicos para decidir a quién tomarían como paciente.

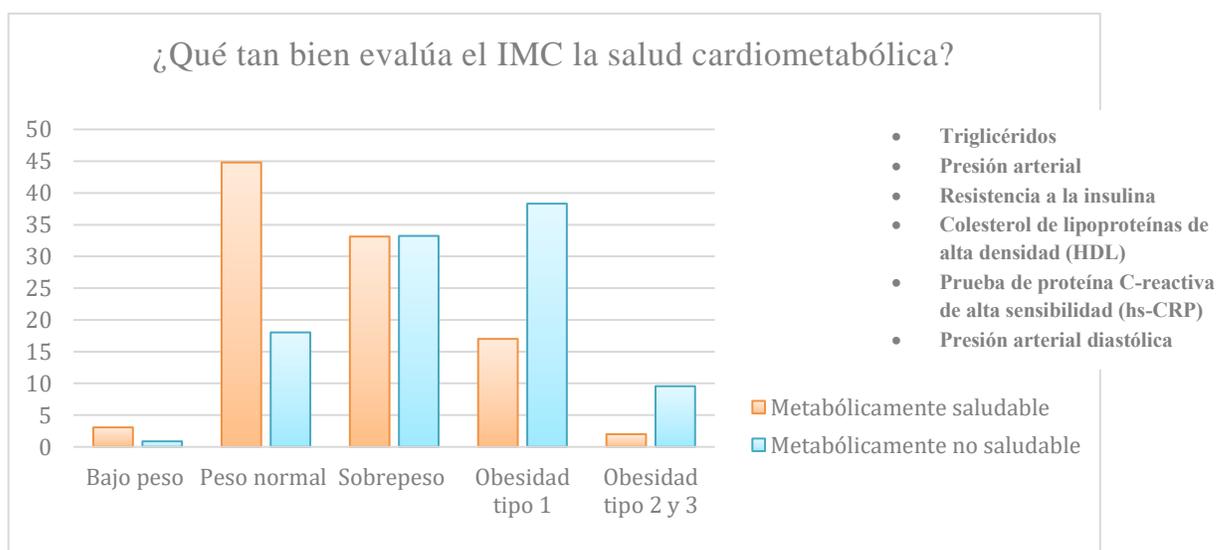
Como señalan Sánchez y Suárez (2018), actualmente el índice de Masa Corporal (IMC) ha sido adaptado por algunos países para su población y es aceptado por la mayoría de las instituciones de salud como una medida de referencia de peso y como herramienta de detección para diagnosticar la obesidad; también se usa para el desarrollo o la prevalencia de distintas enfermedades, así como para diseñar políticas de salud pública. Sin embargo, Flegal, Graubard et al. (2013) destacan que aun cuando, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Institutos Nacionales de Salud (INS) desarrollaron en 1990 categorías estándar para su uso a nivel mundial, es importante mencionar que su manejo puede tener ventajas y desventajas, ya que no es un instrumento útil para diferenciar con precisión los componentes importantes del peso corporal y, por lo tanto, no debería ser utilizado para tomar decisiones clínicamente importantes (Sánchez y Suárez, 2018).

De acuerdo con Barry, Baruth et al., (2014), Everett, King et al., (2012) y Lobatón (2023) (como se cita en Cancino, 2023) sostienen que el IMC no debería, ni está asociado con la mortalidad de una persona y sobre todo, no se debe dar por hecho que la población con sobrepeso u obesidad tienen un mayor riesgo, ya que el estado de salud debe relacionarse con el entorno, contexto social, cultural, económico, si padecen alguna enfermedad o toman algún medicamento, la adherencia a hábitos de vida (las veces que se mueven en el día, a la semana o al mes, si fuman, si toman o no y depende la cantidad y frecuencia, ingesta de verduras, frutas, en general si consumen o pueden adquirir alimento de todos los grupos del plato del buen comer, el cual está basado en población mexicana), así mismo conocer la capacidad cardiorrespiratoria (CRF) y cardio metabólica de cada individuo.

La población en general sin importar su corporalidad puede enfermarse, ya que, gordura no siempre es sinónimo de enfermedad y delgadez no siempre es sinónimo de salud; como podemos observar en la Figura 1, en cualquier tipo de cuerpo pueden presentarse factores de riesgo cardiovascular; estos peligros pueden agravarse o disminuir dependiendo del número de hábitos saludables (ingesta de frutas y verduras, tabaco, ejercicio, alcohol) que tenga la persona, ocasionando que la tasa de mortalidad sea la misma para personas delgadas como personas gordas (Figura 2). Por último, en las Figuras 3,4,5 y 6 podemos observar que el índice de mortalidad para mujeres y hombres delgados sedentarios es al menos dos veces mayor que el de individuos “obesos”<sup>7</sup>, confirmando que la corporalidad no es la que importa o la que ocasiona que te enfermes o tengas menos esperanza de vida, sino lo que se hace en el día a día.

**Figura 1.**

*¿Qué tan bien evalúa el IMC la salud cardio metabólica?*



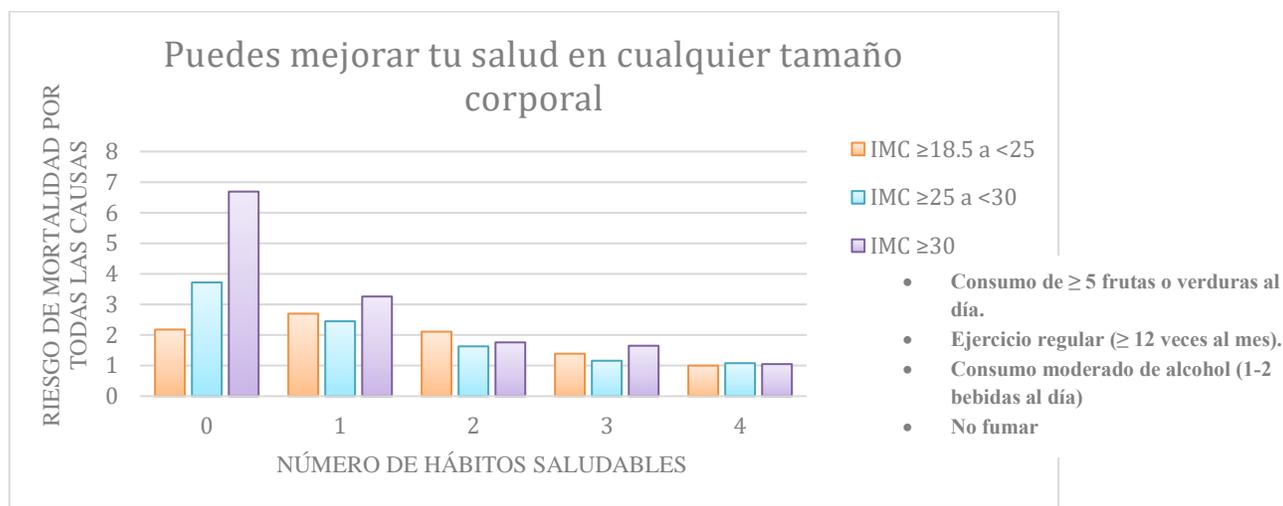
*Nota.* La figura muestra los diferentes Índices de Masa de Corporalidad (IMC), basados en diferentes riesgos cardio metabólicos, haciendo alusión a una presencia mayor o menor en todas las corporalidades. Adaptado de “Misclassification of cardiometabolic health when

<sup>7</sup> Para fines académicos en este párrafo se utilizó la palabra obesos, ya que así lo marca el artículo.

using body mass index categories in NHANES 2005–2012” (p.3), por Tomiyama, Hunger et al., 2016, International Journal of Obesity, 40 (5).

**Figura 2.**

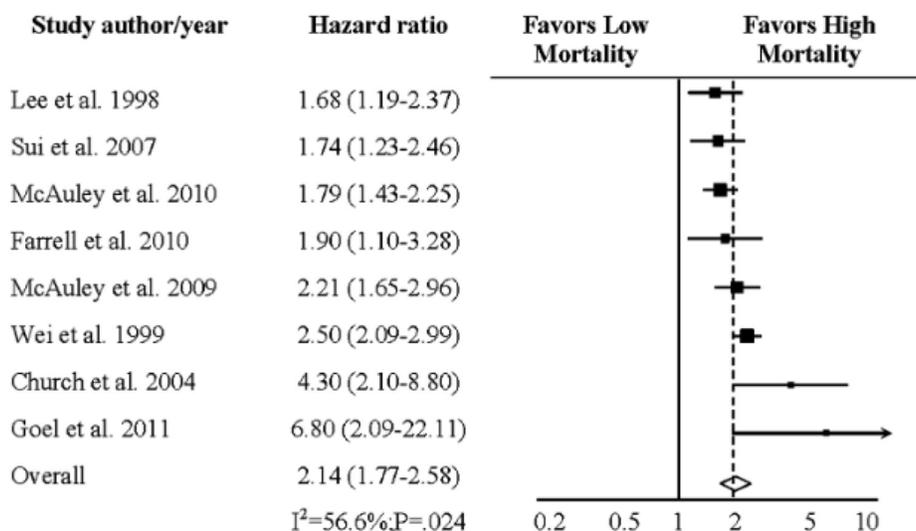
*Cociente de riesgos instantáneos para todas las causas de mortalidad por índice de masa corporal (kg/m2) y número de hábitos saludables (es decir, ingesta de frutas y verduras, tabaco, ejercicio, alcohol)*



*Nota.* La figura muestra las causas de mortalidad según el IMC y el número de hábitos saludables (es decir, ingesta de frutas y verduras, tabaco, ejercicio, alcohol). Tomado de “Healthy Lifestyle Habits and Mortality in Overweight and Obese Individuals” (p.13), por Everett, King et al., 2012, The Journal of the American Board of Family Medicine, 25(1).

**Figura 3.**

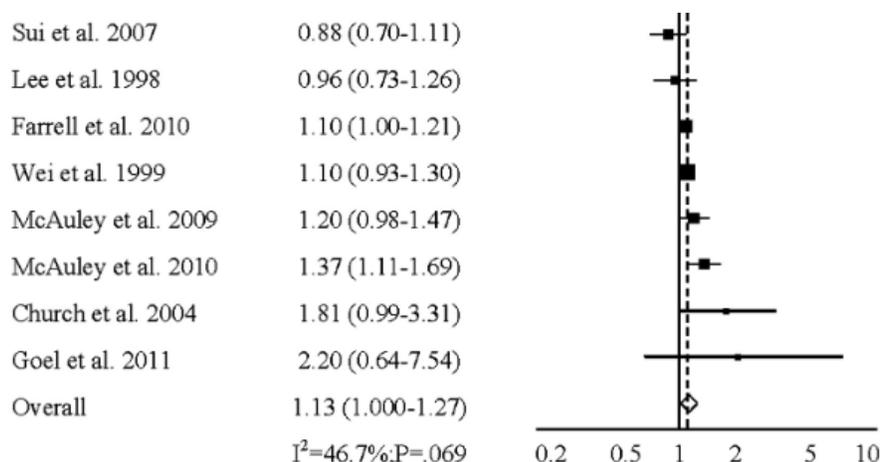
*Metaanálisis de la mortalidad por todas las causas en individuos no aptos con obesidad*



*Nota.* La figura 3 muestra una recopilación de diferentes artículos que nos indican el riesgo de mortalidad en personas con obesidad que cuentan con hábitos no saludables. Tomado de “Fitness vs. Fatness on All-Cause Mortality: A Meta-Analysis” (p.387), por Barry, Baruth et al.,2014, Progress in Cardiovascular Diseases, 56(4).

**Figura 4.**

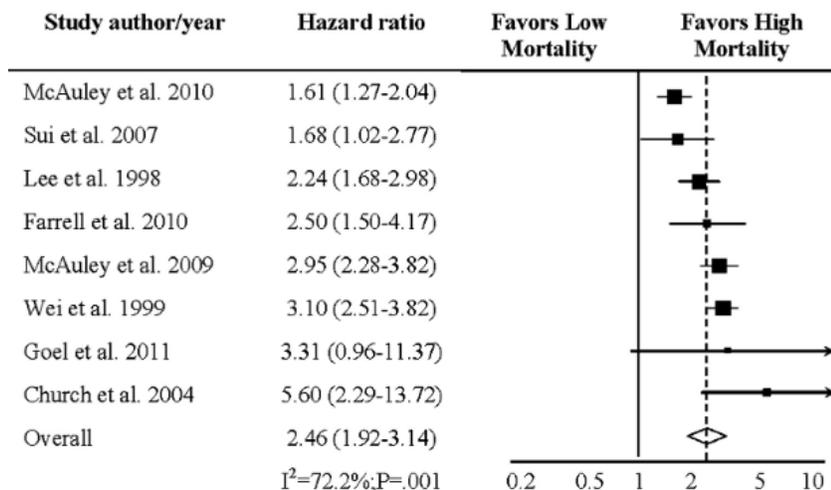
*Metaanálisis de la mortalidad por todas las causas en individuos aptos con obesidad*



*Nota.* La figura muestra una recopilación de diferentes artículos que nos indican el riesgo de mortalidad en personas con sobrepeso que cuentan con hábitos saludables. Tomado de “Fitness vs. Fatness on All-Cause Mortality: A Meta-Analysis” (p.387), por Barry, Baruth et al.,2014, Progress in Cardiovascular Diseases, 56(4).

**Figura 5.**

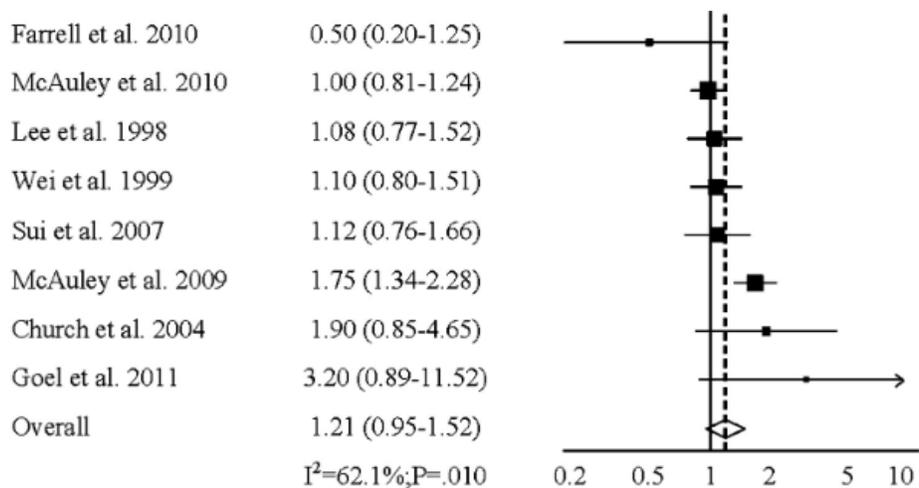
*Metaanálisis de la mortalidad por todas las causas en individuos no aptos con sobrepeso.*



*Nota.* La figura 5 muestra una recopilación de diferentes artículos que nos indican el riesgo de mortalidad en personas con obesidad que cuentan con hábitos no saludables. Tomado de “Fitness vs. Fatness on All-Cause Mortality: A Meta-Analysis” (p.387), por Barry, Baruth et al.,2014, Progress in Cardiovascular Diseases, 56(4).

**Figura 6.**

*Metaanálisis de la mortalidad por todas las causas en individuos aptos con sobrepeso.*



*Nota.* La figura 6 muestra una recopilación de diferentes artículos que nos indican el riesgo de mortalidad en personas con obesidad que cuentan con hábitos saludables. Tomado de “Fitness vs. Fatness on All-Cause Mortality: A Meta-Analysis” (p.387), por Barry, Baruth et al.,2014, Progress in Cardiovascular Diseases, 56(4).

Es importante, hacer un paréntesis para mostrar las clasificaciones estandarizadas que suelen usarse en población mexicana, las cuales se puede encontrar en las tablas (Tabla 1, 2 y 3); de las cuales la tabla 2 y 3, fueron realizadas en 1980 por Casillas y Vargas, quienes se basaron en 9,253 estudiantes que solicitaron ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México. Lo anterior con la finalidad, de hacer una introspección respecto al criterio que se utiliza para hacer un juicio o categorizar a un cuerpo saludable de uno enfermo. Cabe

mencionar que estas tablas son indicadores obsoletos de la práctica médica y nutricia y que en realidad no son indicador de salud (Delgado, 2020).

**Tabla 1**  
*Clasificación de la Obesidad según IMC (kg/m<sup>2</sup>)*

OMS 2000		SEEDO 2007		AHA 2009	
Clasificación	Valores de IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Clasificación	Valores de IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Clasificación	Valores de IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Bajo peso	<18.5	Bajo peso	<18.5	Bajo peso	<18.5
<b>Normopeso</b>	<b>18.5-24.9</b>	<b>Normopeso</b>	<b>18.5-24.9</b>	<b>Peso normal o aceptable</b>	<b>18.5-24.9</b>
Sobrepeso	25-29.9	Sobrepeso grado 1	25-26.9	Sobrepeso	25-29.9
		Sobrepeso grado 2	27-29.9		
<b>Obesidad grado 1</b>	30-34.9	<b>Obesidad tipo 1</b>	30-34.9	<b>Obesidad grado 1</b>	30-34.9
Obesidad grado 2	35-39.9	Obesidad tipo 2	35-39.9	Obesidad grado 2	35-39.9
Obesidad grado 3	>40	<b>Obesidad mórbida o tipo 3</b>	40-49.9	Obesidad grado 3	40-49.9
		Obesidad extrema o tipo 4	>50	Obesidad grado 4	50-59.9
				<b>Obesidad grado 5</b>	>60

*Nota. Datos tomados de OMS: Organización Mundial de la Salud; SEEDO: Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad; AHA: Asociación Americana del Corazón (“(PDF) Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física”)*

**Tabla 2.***Peso según talla en mujeres estudiantes en el año de 1980*

<b>Talla en cm</b>	<b>Límite inferior</b>	<b>Límite inferior recomendado</b>	<b>Peso promedio en kg</b>	<b>Límite superior recomendado</b>	<b>Límite superior</b>
142	36.25	41.48	45.11	48.73	53.96
144	37.00	42.44	46.23	50.01	55.45
146	37.71	43.39	47.34	51.28	56.96
148	38.45	44.36	48.46	52.55	58.46
150	39.18	45.32	49.58	53.83	59.97
152	39.89	46.26	50.69	55.11	61.48
154	40.64	47.23	51.81	56.38	62.97
156	41.35	48.18	52.92	57.65	64.48
158	41.02	49.14	54.04	58.93	66.00
160	42.82	50.01	55.16	60.21	67.49
162	43.53	51.05	56.27	61.48	69.00
164	44.27	52.01	57.39	62.67	70.50
166	44.99	52.96	58.50	64.03	72.00
168	45.71	53.92	59.62	65.31	73.52
170	46.46	54.88	60.74	66.59	75.01

*Nota.* Datos tomados de Casillas y Vargas, (1980)**Tabla 3.***Peso según talla en hombres estudiantes en el año de 1980*

<b>Talla en cm</b>	<b>Límite inferior</b>	<b>Límite inferior recomendado</b>	<b>Peso promedio en kg</b>	<b>Límite superior recomendado</b>	<b>Límite superior</b>
152	39.10	45.99	50.87	55.74	62.10
154	40.16	47.20	52.09	56.97	64.01
156	41.74	48.40	53.30	58.19	65.24
158	42.95	49.61	54.62	59.42	66.49
160	43.74	50.82	55.74	60.65	67.73
162	44.93	52.03	56.96	61.88	68.98
164	46.12	53.23	58.17	63.10	70.12
<b>Talla en cm</b>	<b>Límite inferior</b>	<b>Límite inferior recomendado</b>	<b>Peso promedio en kg</b>	<b>Límite superior recomendado</b>	<b>Límite superior</b>
166	47.33	54.44	59.39	64.33	71.44
168	48.51	55.65	60.61	65.55	72.70

170	49.72	56.86	61.83	66.79	73.93
172	51.91	58.07	63.04	68.00	75.10
174	52.10	59.27	64.26	69.24	76.45
176	53.30	60.49	65.48	70.46	77.65
178	54.48	61.68	66.69	71.69	78.89
180	55.68	62.90	67.91	72.91	80.13
182	56.89	64.11	69.13	74.14	81.36
184	58.25	65.32	70.35	75.37	82.62

*Nota.* Datos tomados de Casillas y Vargas, (1980)

## **Tipos de Obesidad**

Ya que se describió en qué consiste el IMC, los beneficios y contras que puede tener utilizarlo, es importante mencionar que, al momento de catalogar un cuerpo, no sólo se basan en esta medida, si no que existen más de 7 categorías diferentes para clasificar a alguien como gordo u obeso, aún sabiendo que estas clasificaciones no son las más adecuadas; categorías que siguen centradas en el peso y no realmente en la salud. Cuando la realidad es que hay diferentes factores que influyen en la forma de nuestro cuerpo y estos dependen de la distribución morfológica del tejido adiposo, la edad o etiología (Tratamiento Higiénico Dietético del Paciente Obeso como se cita en Téllez, 2017).

Dicho lo anterior, enlistare las clasificaciones que dan a los cuerpos no “normativos”, fuera del del IMC, no con la finalidad de catalogar, revictimizar, criticar o hacer sentir mal; únicamente será con fines informativos y con el propósito de mostrar cómo desde siempre el sistema se centra en el peso y no realmente en cuidar de la salud de una persona y que al final este trabajo permita hacer conciencia de los múltiples factores que influyen para que

una persona tenga un cuerpo diferente a lo establecido y facilite generar alternativas, estrategias o un protocolo que se pueda poner en marcha con otras carreras del área de la salud y educar profesionales no pesocentristas.

De acuerdo con su etiología en diversos estudios Olza y Gil (2015) y Sánchez (2016) se divide en:

- a) *Exógena o primaria*. La cual abarca el 95 % de los casos y es fundamentalmente el resultado de un desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético dentro de un entorno socioambiental desfavorable (ambiente obesogénico), sobre un individuo con predisposición genética.
- b) *Endógena o secundaria*. Derivada de enfermedades cuyo origen puede ser:
  - Genético, causada por anomalías cromosómicas (monogénicas y sindrómicas) o por interacción de diferentes polimorfismos genéticos (poligénicas).
  - Endocrino (ovario poliquístico, hiperinsulinemia, hiperfunción suprarrenal, hipotiroidismo, acromegalia, Síndrome de Cushing etc.).
  - Derivada de la utilización de determinados fármacos.
  - Hipotalámico, poco frecuente en humanos y asociada a tumores, cirugías, traumatismos, etc.

En función de la localización de la grasa corporal (morfología) en diferentes estudios Olza y Gil (2015) y Sánchez (2016) se distribuye en:

- a) *Androide, central o abdominal (tipo manzana)*. Se caracteriza por un exceso de grasa en la cara, cabeza, tórax y abdomen. Está asociada al riesgo de enfermedades cardiovasculares y síndrome metabólico.
- b) *Periférica o ginecoide (tipo pera)*. La acumulación de grasa se acumula a nivel de las caderas, muslos y glúteos.
- c) *De distribución homogénea o global*: el exceso de grasa es generalizado y no predomina en ninguna parte del cuerpo.

Histológica, en función de la celularidad del tejido adiposo; en distintos estudios Olza y Gil (2015) y Sánchez (2016) se clasifica en:

- a) *Hiperplásica*: Caracterizada por un incremento del número de adipocitos. Predomina en los primeros años de vida.
- b) *Hipertrófica*: Aumento del tamaño de los adipocitos. Prepondera en los sujetos adultos.

En el estudio de Sánchez (2016) expresa que la enfermedad también se ha clasificado atendiendo a su respuesta frente a medidas terapéuticas en:

- a) *Estática*. Responde a criterios de falta de respuesta a tratamientos reductores, o a su existencia durante periodos muy largos de tiempo.
- b) *Dinámica*. La obesidad dinámica es aquella de implantación más reciente que presenta buena respuesta a los tratamientos.

Álvarez, Trifu et al. (2016) describe otras clasificaciones:

- a) *Según la epidemiología.* En función de la edad de presentación, podemos hablar de una obesidad infantil, cuando se presenta en niños y adolescentes, y una obesidad del adulto.
- b) *Según el índice de Quetelet (IMC).* El IMC es un parámetro de elección rápido, sencillo, barato y reproducible; aunque, a nivel individual, no corresponde necesariamente con la composición corporal y se correlaciona fuertemente con el grado de adiposidad en la mayoría de la población. Se define como el peso medido en *kg* dividido por la altura al cuadrado expresada en *m* ( $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{altura (m)}^2$ ). (“Relación entre calidad de vida, actividad física, alimentación y ...”)
- a) *Según el porcentaje de grasa corporal.* Este se describe como la proporción de masa grasa (totalidad de grasas o lípidos presentes en el cuerpo) y masa magra (se refiere exclusivamente a los lípidos que constituyen una reserva de energía) para el cuerpo respecto al resto de compartimentos y, para su determinación, sería necesaria la realización de una bioimpedancia eléctrica (técnica simple, rápida y no invasiva que permite la estimación del agua corporal total) o la fórmula de James.
- b) *Según las complicaciones metabólicas asociadas: clasificación cardio metabólica.* Hace unos años, los individuos con obesidad se podían clasificar en metabólicamente sanos y enfermos, en función de la presencia o no de complicaciones metabólicas asociadas a la obesidad, como son: hipertensión arterial (HTA), dislipidemia (DL), diabetes mellitus (DM) e hígado graso.
- c) *Según la priorización terapéutica: estadificación de Edmonton.* La propuesta de Estadificación de Edmonton nace en el año 2009 de la mano de Sharma y Kushner;

se divide a los pacientes en 5 estadios clínicos con diferente riesgo vital, siendo el estadio 0 el de menor riesgo atribuido, y el estadio 4 el de mayor riesgo; en este se encuentran discapacidades severas (potencialmente en etapa terminal) de enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad, psicopatologías incapacitantes, limitaciones funcionales severas y (o) deterioro severo del bienestar

De este modo, la clasificación más aceptada es la siguiente (tabla 4). La cual es utilizada a nivel sector salud con la finalidad de determinar si una persona se integra o no a un programa de bariatría o cualquier otro programa para modificar el cuerpo, basando la salud en el peso.

**Tabla 4.**

*Clasificación de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO, 2000) del peso corporal según el índice de masa corporal (IMC)*

<b>Clasificación</b>	<b>Valores de IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>
Peso insuficiente	<18,5
<b>Normopeso</b>	<b>18,5-24,9</b>
Sobrepeso de grado I	25-26,9
Sobrepeso de grado II (preobesidad)	27-29,9
<b>Obesidad de tipo I</b>	<b>30-34,9</b>
Obesidad de tipo II	35-39,9
Obesidad de tipo III (mórbida)	40-49,9
Obesidad de tipo IV (extrema)	>50

*Nota.* Datos tomados de Campillo, Carmena et. al., (2000)

## Consecuencias Psicológicas

Para continuar, es importante expresar que el estigma de “las consecuencias que genera tener un cuerpo gordo”, apoyándose del IMC, las clasificaciones de “tipos de obesidad” y los estándares de cuerpo normativo, están basados en un molde ya establecido por el sistema capitalista y patriarcal, los cuales son alimentadas por la sobreestimulación y bombardeo excesivo, del deber ser que se maneja dentro de las redes sociales y cualquier medio de comunicación; lo que ocasiona dificultades a nivel social en las mujeres, como rechazo y discriminación, afectando su día a día, relaciones personales, laborales, familiares, su entorno, pero sobre todo su relación con ellas mismas, la comida, su cuerpo y la percepción que tienen sobre su imagen se va distorsionando cada día más.

No obstante, por las múltiples modificaciones a las que se someten, la violencia estética ejercida en ellas y la presión por alcanzar el peso establecido basado en la salud las lleva a desarrollar problemas a nivel psicológico, algunas afecciones como indica Pineda (2023), son: “baja autoestima, inseguridad, bajo rendimiento laboral y escolar, ansiedad, aislamiento social, depresión e incluso intento de suicidio” (1:30:52). Habría que añadir, que estas situaciones no se presentarían si se tomará en cuenta que todas las mujeres están predispuestas a enfermarse en algún momento sin importar su físico o peso, ya sea por genética, los efectos secundarios de algún medicamento, no tener acceso a servicios de salud, falta de recursos económicos, el ritmo de vida, un mal diagnóstico, entre otros.

Dicho lo anterior, Radillo (2017) expresa, “la calidad de vida de una persona puede verse afectada debido a los comentarios gordofóbicos y reglas impuestas por la sociedad” (párr.2), ocasionando: alteración en sus relaciones interpersonales o imagen corporal distorsionada y

disconformidad entre el cuerpo y el ideal. Lo que puede ocasionar sentimientos negativos como: una carga excesiva de significados y prejuicios irracionales hacía su persona, hábitos y estilo de vida, así como desmotivación ante la vida (Ladera, 2016; Quirós, 2019).

Citando a Quirós (2019), cabe mencionar, que no solo altera la parte anímica, también afecta en cómo se “catalogan” y conciben como personas, se hace una división entre los “positivo” y “negativo”; para los hombres gordos se enmarca en parámetros:

El gordito buena gente, el gordito que hace parrillas y es bueno para la cerveza, el osito, el que es fuerte o matón, el gordo que está tatuado, el gordo peludo, mientras que las mujeres gordas se distinguen como la amiga cercana de la chica bonita, la que es inteligente y algo nerd, es percibida como un libro con patas, carece de un cuerpo sexuado, es la gordita simpática, la que es agradable, algo adúladora, la gorda bonita (pág. 131).

Quirós (2019) sostiene que “la relación negativa con respecto a la gordura corporal, es tan fuerte, que suelen generarse dudas sobre las necesidades corporales (comer, dormir, hidratarse, evacuar)” (pág. 137), incertidumbre que lleva a las personas a tener conductas de riesgo para conseguir un cuerpo delgado como: abstenerse de comer, ejercitarse durante largas horas, inducir el vómito, utilizar laxantes, consumir pastillas “naturales” o fármacos, batidos; son un precedente que se acentúa con la única finalidad de tener la aceptación social y dejar de escuchar discursos y prácticas cotidianas donde los cuerpos gordos son objetos de burla y de escrutinio con relación a sus capacidades o necesidades.

Como plantea Quirós (2019, ), estos juicios e ideas, son parte de la construcción social y de la realidad que se vive, la cual de cualquier forma ofrece alternativas para que la población tenga un cuerpo delgado, preponderando esta idea de delgadez en las mujeres, suscitando comportamientos “naturales” que serán repetidos de manera continua. En el otro extremo, destacan los cuerpos grandes y gordos, los cuales son enjuiciados y etiquetados como salidos de la norma, estereotipando y condicionando su presencia en diversos espacios, actividades o contextos, con base a creencias, una de estas convicciones es que “las personas gordas tienen mayor resistencia al levantar peso o menor necesidad nutricional dada su constitución física” (pág.137).

CAPÍTULO

# 03

**Psicología No Pesocentrista  
y Violencia Estética.**

## Capítulo III. Psicología No Pesocentrista y Violencia Estética.

### Modelo No Pesocentrista

Los capítulos previos han permitido conocer a través de ciertos modelos de salud y cómo al paso del tiempo el sistema patriarcal y la esfera sanitaria ha atravesado e impactado a las personas gordas, en específico a las mujeres, Mancuso, Longhi et al., (2021) describen que en la actualidad son las principales en ser discriminadas y violentadas física o psicológicamente por el tipo de cuerpo que tienen, ocasionándoles una mala relación con la comida y percepción de su imagen. Esto es consecuencia del enfoque tradicionalista (pesocentrista), simplista y estigmatizante, que está basado en el peso y considera a la gordura como una enfermedad y como la principal causante de morbilidad y mortalidad.

Agregando a lo anterior, Hartung y Valenzuela (2021) y Mancuso, Longhi et al., (2021) indican que el modelo pesocentrista está construido en torno a las corporalidades, ya que, alienta a alcanzar o mantener un cierto peso y tiene como finalidad separar, jerarquizar, segregar a las personas “sanas” y “enfermas”, “prevenir problemas relacionados con el cuerpo”, “alargar” la vida a costa de la salud mental, la patologización y medicalización de los cuerpos, sin considerar otros aspectos de la salud integral; Schvartzman (2022), Cosío y Hernández (2023) expresan que este enfoque apoya los discursos prejuiciosos, repletos de odio y discriminación, los cuales motivan a la sociedad a conjeturar que una persona gorda es alguien sin autoestima y carente de voluntad para tener “hábitos saludables”.

De acuerdo con Hartung y Valenzuela (2021), Lobatón y Sánchez (2023) en los años 70, en los comienzos del *fat activism* surge el enfoque *Health at Every Size (HAES)* o en español,

Salud en Todas las Tallas (SETLT), en 2003 es registrado y definido por la Asociación para la Diversidad de Tallas y Salud (ASDAH), el cual consta de fomentar una atención médica oportuna, la diversidad corporal, conductas saludables independientemente del peso, acentuar la autoaceptación y el bienestar, así como delimitar conductas restrictivas, aprender a escuchar al cuerpo, disminuir la discriminación, el estigma de peso y reducir la obsesión por la delgadez; además es una alternativa para tratar pacientes de todos los tamaños (ASDAH, 2020; Lema, 2022).

Teniendo en cuenta a Lema (2022) y Tylka, Annunziato et al., (2014), el modelo SETLT, se apoya en un marco de justicia social, se centra en la salud y el bienestar general, el cual se basa en no clasificar los alimentos en “buenos o malos”, sino que instruye a la selección de estos, con base en las necesidades nutricionales, hambre, saciedad, apetito y disfrute de cada persona y del funcionamiento óptimo del organismo, suscitando la práctica de la alimentación intuitiva, también apoya las políticas, prácticas y sistemas que favorecen la salud global de todos los individuos, no se enfoca en el peso, se centra en actividades físicas agradables y conductas que sí pueden modificarse y sostenerse, para ganar calidad de vida y bienestar (Dimitrov, Pinto et al., 2018; Lobatón y Sánchez, 2023).

Por otra parte, Tylka, Annunziato et al., (2014) señala: “el enfoque no afirma que las personas están sanas en todas las tallas, sino que pueden alcanzarla tengan el tamaño de cuerpo que tengan” (p.8), también reconoce que el peso no es un comportamiento o una elección personal y que hay una amplia gama de corporalidades, suscitando que busque opciones diferentes a los métodos enfocados a la pérdida de peso (los cuales son abrumadores dañinos y poco eficaces), a fin de evitar el daño o aumentarlo. Además, como explican González (2023) y Universidad Internacional de La Rioja [UNIR] (2023) cumple

con los 4 principios de la bioética, que consisten en garantizar la correcta toma de decisiones, realizar procedimientos que beneficien y regulen las conductas del personal de salud dentro de la práctica profesional.

- 1) **Respeto por la autonomía:** cada persona es dueña de tomar sus propias decisiones sin restricciones, presiones o interrupciones, lo que les permite igual puede elegir un tratamiento con o sin pérdida de peso.
- 2) **La justicia:** todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos, por eso se debe ofrecer a una persona gorda el mismo tratamiento que a una persona delgada.
- 3) **La beneficencia:** busca el bienestar de los demás protegiendo a terceros de posibles daños. (“Los principios de la bioética: cuáles son y su importancia | UNIR”) El enfoque ofrece opciones de tratamiento que preservan y mejoran la salud de las personas incluso si no llegan a perder peso.
- 4) **La no maleficencia:** previene de acciones malintencionadas cuyo objetivo sea el hacer daño a otros. Cabe destacar, que para varias personas someterse a pérdida de peso puede causar daño físico y psicológico, por lo que este enfoque cumple con evitar el daño o aumentarlo.

**Tabla 5.**  
*Principios y valores de la iniciativa SETLT*

Valor	Principio
Inclusión de pesos	Respetar la diversidad de tamaños y formas corporales, rechazando la idealización o patologización de pesos específicos
Mejoría de la salud	Apoyar políticas sanitarias que favorezcan e igualen el acceso a la información y las prácticas que mejoren el bienestar humano, considerando la salud no solo física, sino mental, social, espiritual, económica y ambiental tanto de individuos como de comunidades.

Cuidado respetuoso	Reconocer los propios sesgos y contribuir para detener la discriminación y el estigma asociados con el peso. Proporcionar los servicios, comprendiendo siempre la edad, la situación socioeconómica, la raza, el género, la orientación sexual y los otros aspectos que tienen impacto en el estigma asociado con el peso.
Comer bien	Favorecer una alimentación individualizada, flexible y sustentada en señales internas de apetito, hambre, saciedad, placer y necesidades nutricionales. No proporcionar planes alimentarios externamente regulados o dietas restrictivas para el control del peso.
Movimiento que favorece la vida	Apoyar la actividad física (AF) adecuada a las capacidades e intereses, que sea disfrutable y acorde con el grado que elijan
Valor	Principio
No asumir nada acerca de los cuerpos	No presuponer que el tamaño corporal o los valores antropométricos de una persona son evidencia de comportamientos alimentarios, nivel de AF, personalidad, fisiología, moral o estado de salud
Desafiar la opresión del tamaño corporal	Desafiar cualquier forma de opresión, sesgo, explotación, marginación, discriminación o violencia contra las personas basándose en su imagen corporal o peso, así como cualquier producto o servicio que perpetúe la opresión
Rechazo al salutismo	No atribuir a los individuos la responsabilidad primaria de su salud. No culparlos si se enferman ni obligarlos moralmente a perseguir la meta de la salud perfecta

*Nota.* Datos tomados de Lema, (2022)

## Las Falsas Asunciones de los Enfoques Psicológicos en Personas Gordas

Desde la posición de Fabricatore y Wadden (2004) y Lobatón (2022) indican que el sistema es patriarcal y está regido en parte por la cultura de dieta, la gordafobia y el salutismo, lo que ha acarreado que las personas gordas sean blanco de discriminación, humillación, violencia y principalmente de vestigios por su peso. Estos estigmas son promovidos principalmente por los medios de comunicación, redes sociales y el personal del sector salud, al realizar comentarios a las y los pacientes sobre sus hábitos, estilo de vida o estado de salud; suelen asumir que a consulta asisten porque hay algo “mal” con su peso.

Por desgracia, estas asunciones forman parte de una narrativa que influye en las creencias de muchos profesionales y que, pese a haber evidencia científica que rebaten cada premisa, siguen escépticos.

Ahora bien, es importante recalcar que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH, 2018) define lo siguiente: “estigmatizar y discriminar son fenómenos socioculturales aprendidos, originados en la familia y son perpetuados en el entorno social” (p.8), estos consisten en asentar criterios de selección y características degradantes a través de estereotipos que vulneran la dignidad, los derechos humanos y libertad de las personas. En la investigación de Bautista, Márquez et al. (2019) podemos encontrar el siguiente testimonio:

Sé que mis compañeros de trabajo, mi familia y hasta mi esposo se burlan de mí o me ofenden por mi aspecto corporal. Creen que soy descuidada y por eso he llegado hasta este estado de obesidad. Todos los días sufro por lo que voy a comer, la ropa que voy a usar, cómo me voy a transportar, todos los días lucho por cambiar, pero nada funciona. (p.122)

La discriminación hacia el exceso de peso se ha generalizado y agudizado, instaurándose una sociedad gordáforica en la que impera una excesiva preocupación por el peso y la forma corporal, misma que induce a la búsqueda desmesurada de encarnar el ideal corporal y, en consonancia, se juzga y sanciona a quienes no cumplen con las normativas que dicta la estética corporal (Bautista et al.,2019). Algunas falsas asunciones que podemos observar hacia personas gordas, específicamente mujeres, son los siguientes:

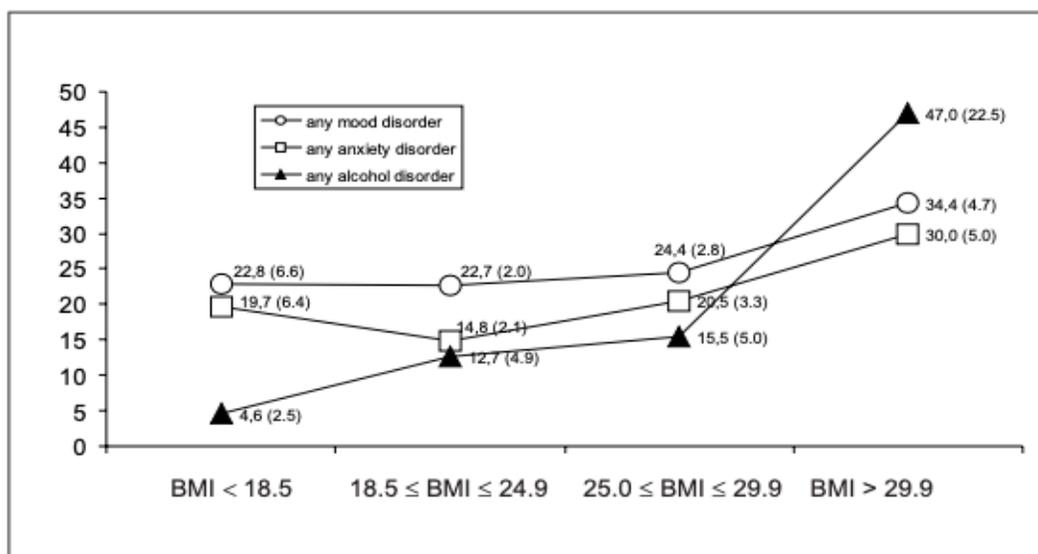
- 1) Todas las personas gordas son ansiosas

- 2) Todas las personas gordas son impulsivas
- 3) Todas las personas gordas están deprimidas
- 4) Todas las personas gordas tienen problemas con su regulación emocional

En los siguientes párrafos se contrarrestan y desmienten estos estigmas desacertados, iniciando en que la premisa “todas las personas gordas son ansiosas”, es errónea, ya que Herrera, (2023b) enfatiza que la ansiedad es una respuesta adaptativa, ante situaciones estresantes, de peligro o a la tensión acumulada por mucho tiempo, por lo cual nos indica que cualquier ser humano en el mundo sin importar su tamaño, puede experimentar un malestar a causa de las vivencias y de reprimir lo que están sintiendo y se puede observar en la Figura 7.

**Figura 7.**

*Puntuaciones medias de días perdidos de trabajo para los encuestados con bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad por estado de ánimo, ansiedad y trastornos por alcohol*



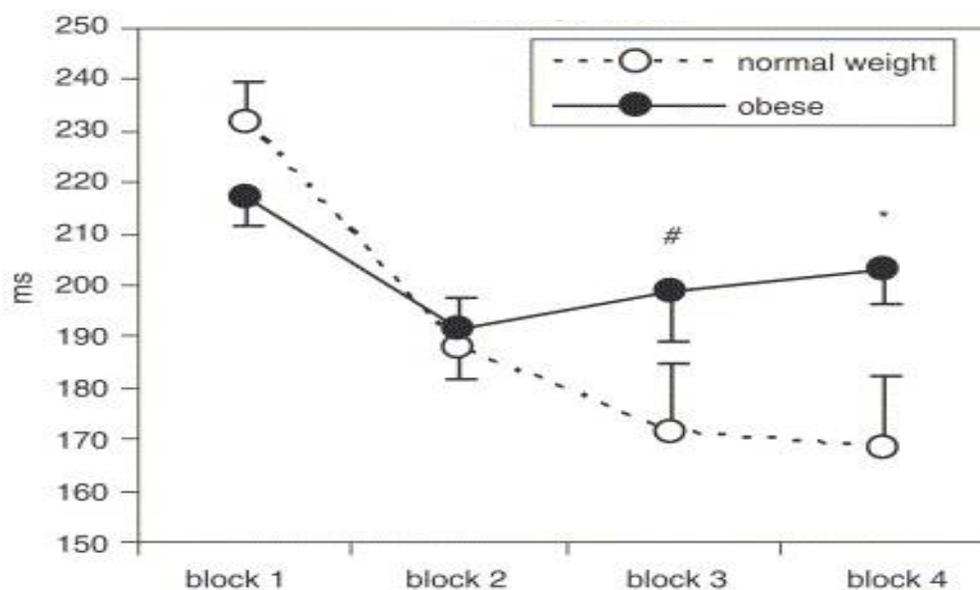
*Nota.* La figura 7 indica que la ansiedad se puede presentar en cualquier tipo de cuerpo. Tomado de The Relation Between Body Mass Index Mental Health, and Functional

Disability: A European Population Perspective” (p.685), por Bruffaert, Demyttenaere et al., 2008, The Canadian Journal of Psychiatry, 53(10).

Teniendo en cuenta a Meule y Blechert, (2017) la impulsividad se basa en realizar acciones repentinas y sin planificar, lo que lleva a no tomar en cuenta las posibles repercusiones, así mismo no se puede inferir rasgos impulsivos basándose en el aspecto o peso, lo que nos indica, desde el punto de vista de Nederkoorn, Smulders et al.,(2006) la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y el rasgo de impulsividad es muy bajo , lo cual no lo hace un factor que afecte directamente a la masa grasa, puesto que no es un componente que cubra la ingesta o el gasto energético , en la Figura 8, se describe la respuesta de inhibición (señales de parada) en mujeres “obesas”<sup>8</sup> y delgadas, dando como resultado problemas de impulsividad en ambos casos.

### Figura 8.

*Inhibición (señales de parada)*



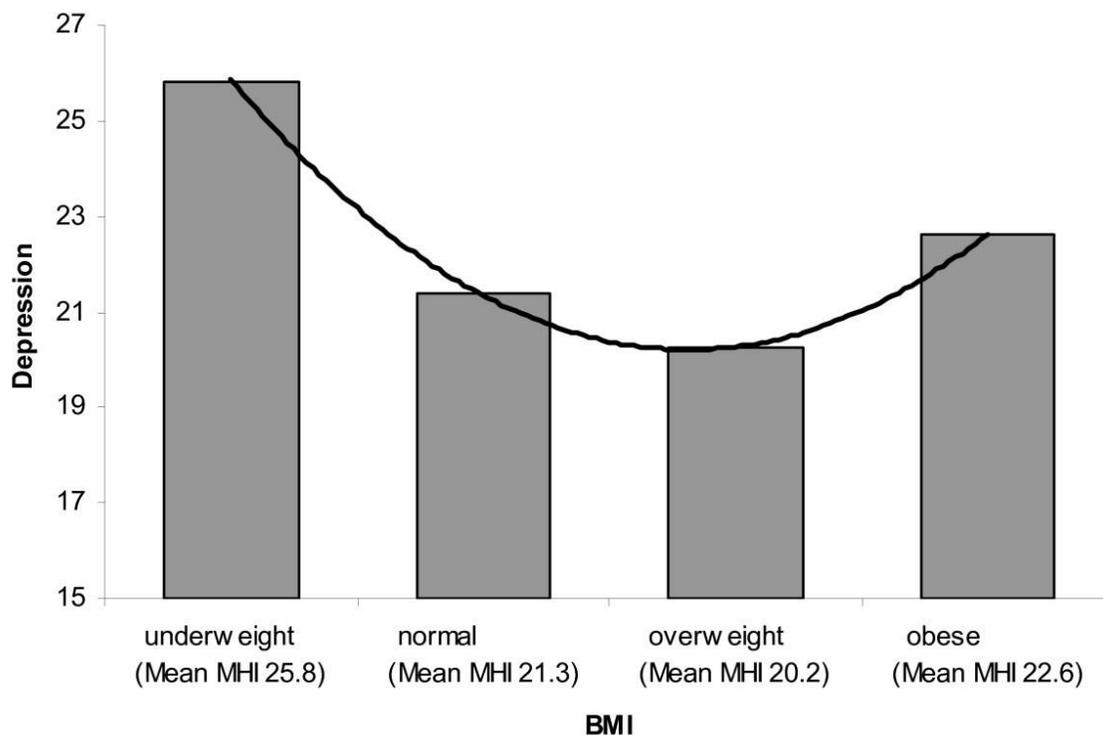
<sup>8</sup> Se utiliza el término “obesas” para fines académicos, ya que así está marcado en el artículo consultado para esta tabla.

*Nota.* La figura 8 indica que la impulsividad se puede presentar en cualquier tipo de cuerpo. Tomado de *Impulsivity in obese women* por Nederkoorn, Smulders et al.,(2006, p. 254), *Appetite*, 47(2), 253-256

Como señalan De Wit et al., (2009) y Hidese et al., (2018), la depresión está caracterizada por síntomas psíquicos y somáticos, es causada por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, puede aparecer en diferentes episodios a lo largo de la vida, en cualquier edad o persona sin importar su apariencia, corporalidad, peso, color de piel, sexo y estatus socioeconómico, la Figura 9 demuestra lo ya descrito.

### Figura 9.

*Asociación curva en U entre el IMC y la depresión*



*Nota.* La Figura 9 indica que a ansiedad se puede presentar en cualquier tipo de cuerpo. Tomado de “Depression and body mass index, a u-shaped association” (p.4), por de Wit, van Straten et al., 2009, *BMC Public Health*, 9(14).

Por último, cabe mencionar que las personas gordas no tienen problemas con su regulación emocional, por lo cual Monutti (2016) y Lobatón (como se cita en Abraham, 2020) sostienen que todas y todos somos comedores emocionales, culturalmente asociamos la mayoría de los alimentos con vivencias o personas cercanas a nosotros; por lo cual en la Tabla 6 y 7, se observa que las personas con “sobrepeso” y las personas con peso normal, no presentan diferencias significativas en cuanto a estrategias de regulación de la emoción y dificultades en la regulación emocional.

**Tabla 6.**

*Media y desviación estándar de la dificultad en el procesamiento y la dificultad en la respuesta de acuerdo con tres niveles de IMC a saber: Normal, Pre-obesidad y Obesidad*

	Normal (n=103)		Pre-obesidad (n=68)		Obesidad (n=48)		
	M	DS	M	DS	M	DS	F
Dif. Procesamiento	35.89	5.75	35.38	6.29	33.64	6.45	2.26
Dif. Respuesta	38.52	8.42	37.75	8.07	36.90	8.25	.656

*Nota.* La figura indica que se puede presentar dificultad para resolución de problemas y regulación de emociones en cualquier tipo de cuerpo. Tomado de “Sobrepeso y regulación emocional [Tesis de Licenciatura, Universidad Siglo 21]” (p.29), por Monutti, 2016.

## Tabla 7.

Media para la dificultad en el procesamiento y la dificultad en la respuesta para dos niveles de IMC: Normal y Sobrepeso

	Normal (n=103)	Sobrepeso (n=116)	t	p
	M (DE)	M (DE)		
Dif. Procesamiento	35.89 (8.41)	34.66 (6.39)	1.488	.138
Dif. Respuesta	38.52	37.39 (8.12)	1.008	.315

*Nota.* La figura indica que se puede presentar dificultad para resolución de problemas y regulación de emociones en cualquier tipo de cuerpo. Tomado de “Sobrepeso y regulación emocional [Tesis de Licenciatura, Universidad Siglo 21]” (p.29), por Monutti, 2016.

## Gordafobia

De acuerdo con Godino et al.,(2022), en consecuencia, a estas falsas argumentaciones, la sociedad no sólo tiene prejuicios ante “las múltiples” razones por las que un individuo, tiene un cuerpo grande y gordo, sino que, también, fomentan odio, rechazo y principalmente que las mujeres, se sientan avergonzadas de su corporalidad; esto se hace por medio de comentarios, juicios, críticas, humillaciones o burlas hacía su apariencia física, especialmente por su peso. Actualmente podemos englobar estas palabras, en términos como Gordofobia y *Body Shaming*, los cuales son muy recientes, la mayoría habla de estos conceptos, pero siguen sin aplicarse e incluso aún hay varios escépticos que dicen que las generaciones actuales se toman todo personal y ya no saben qué inventar (Binti, 2022).

Ahora bien, es preciso hablar a detalle de estas nuevas expresiones, comenzando por la gordofobia, sí, con A porque, Vietor (2021) describe que representa al sistema de opresión, estructural de desigualdad y violencia, particularmente hacía las mujeres, dentro del sistema patriarcal y capitalista; es el neologismo por el cual se denuncia rechazo a las mujeres de cuerpos grandes y gordos. Además, Delgado (2021) y Piñeyro (2022) expresan que es una discriminación basada en prejuicios respecto a los hábitos, costumbres, autocuidado y salud de las personas; que consiste en un pensamiento omnipresente arraigado en la sociedad reproducido todo el tiempo, en cualquier parte y momento, ya que es automático, esta normalizado y nadie lo cuestiona.

Citando a Molina (2022), esto suscita que se relacione a las personas gordas con enfermedad, pereza, maldad, falta de voluntad y control, así como incapacidad para cuidar de sí mismas; además se les suele ver con asco y burla. Resumiendo et al., (2022) definen la gordafobia como institucional, xenofóbica, violenta, excluyente, aversiva, que ataca e invisibiliza los cuerpos que no cumplen con los estereotipos heteropatriarcales normativos, estableciendo la delgadez como algo inherentemente bueno y como principio de perfección, belleza y salud.

Es importante aludir, que las personas gordas son censuradas, acosadas, relegadas de espacios públicos, políticas, transporte e industria textil, tienen dificultad para encontrar atención médica de calidad y trabajo, establecer amistades y relaciones sexoafectivas; pero, sobre todo, las sentencian de culpa y vergüenza, provocándoles, problemas de salud mental como ansiedad, depresión o trastornos de la conducta alimentaria (Piñeyro, 2022).

A juicio de Plaza (2017) este odio y discriminación conlleva a posturas en las cuales se hacen conjeturas del tipo “el cuerpo de la mujer existe para el consumo masculino o no existe”,

ocasionando una brutal exigencia estética y obsesión por la belleza corporal, la cual está ligada a la misoginia. Sin embargo, Gabbatt y Chao (2016) sostienen que aquellas que tienen cuerpos grandes, están cómodas con ellos y no quieren ni piensan cambiar su fisiología, son vistas como personas problemáticas porque desafían las reglas estipuladas por el patriarcado y no toman en cuenta lo que el hombre puede sentir cuando las mira. Wolf (1991) afirma: “Una cultura obsesionada con la delgadez femenina no está obsesionada con la belleza de las mujeres; está obsesionada con la obediencia de estas” (pág. 241), por lo que la dieta es el sedante político más potente en la historia de las mujeres; “una población tranquilamente loca es una población dócil” (Plaza, 2017). (“El mito de la belleza | Miriam Herbon”)

Piñeyro (2022) declara que, más allá del estado de salud de un cuerpo, de su forma, de su peso, de sus capacidades o de su apariencia, todas las personas merecen respeto y vivir una vida libre de discriminación y violencia. Por todo ello es necesario que se realice un esfuerzo individual y colectivo para frenar la gordafobia y construir un mundo inclusivo con las personas gordas, en el que se acepte la diversidad corporal, las diferentes formas de cuidado, de amor y de salud posible. Debido a que la gordafobia está tan implantada en nuestros espacios, a veces ni la notamos; no obstante, cada vez que se enfrenta se logra un pequeño cambio. Godino et al., (2021) y Vietor (2021) recomiendan lo siguiente para combatir la gordafobia:

- a) Visibilizar la diversidad corporal.
- b) Dejar de alimentar la cultura de la dieta.
- c) Señalar las burlas, chistes y bullying gordófono.
- d) No utilizar las palabras gordo y gorda como insulto.
- e) No hablar del cuerpo de la gente, ni dar consejos no solicitados.

- f) "Escuchar a las personas gordas (sobre todo si eres personal sanitario)."  
(“Gordofobia: qué es, cómo detectarla y cómo combatirla - Cosmopolitan”)
- g) Trabajar por la inclusión social, laboral y de recreación de las personas gordas.
- h) Hablar de salud integral: que engloba salud mental y salud social. La salud implica mucho más que el peso.
- i) Hablar de alimentación accesible y señalar los contextos que posibilitan el acceso a una alimentación de calidad.

### ***Body Shaming (Vergüenza Corporal)***

En segundo lugar, encontramos el término Body Shaming (vergüenza corporal), que, a pesar de ser una palabra muy utilizada, su clasificación y conceptualización no tiene registro más allá del 2016; en un estudio exploratorio en línea que se realizó por Schlüter et al., (2021) en 2021 con 25 participantes, proporcionaron definiciones personales de *body shaming* y calificaron el ajuste de una definición sugerida, se realizaron encuestas con la finalidad obtener un término con base científica y delimitar la descripción. Los resultados obtenidos sugieren que la vergüenza corporal es una herramienta derivada del ciberacoso y trolling, la cual, es utilizada para provocar, boicotear y acosar de forma anónima a través de redes sociales.

Citando a Schlüter et al., (2021) y Binti (2022), la palabra *body shaming* es una forma de intimidación que reduce la confianza, afecta el autoestima y percepción de quien lo vive, así mismo se cataloga como un acto para agredir, construir evaluaciones negativas, juicios, condenas, discriminar, degradar o burlarse de otras por su apariencia física, especialmente

por su cuerpo gordo que no encaja en los estándares sociales de belleza. Cabe mencionar, que esta violencia no solo se lleva a cabo en redes sociales y de forma anónima, también, puede presentarse en el día a día, suscitando que las agresiones verbales sean manifestadas directamente a la persona sin tomar en cuenta sus emociones.

Binti (2022) señala, la mayoría de la población y quien incurre en estas acciones, piensa que lo hacen sin dolo y únicamente están fomentando una motivación, que tenga como resultado un cambio corporal, especialmente modificar el peso (p. ej., “Debes reducir tu peso para prevenir la presión arterial alta”; “Ya quisiera yo tener tu autoestima para usar esa ropa”); sin embargo, estos actos realmente son gordafobia interiorizada y pueden tener un efecto negativo como: estrés emocional, pérdida de apetito y confianza en sí misma, depresión, conducir a pensamientos suicidas e incluso influir en los comportamientos alimentarios. Schlüter et al., (2021, p. 33) destaca que el *body shaming* puede provocar:

- Baja autoestima.
- Síntomas ansiosos.
- Bajo estado de ánimo.
- Insatisfacción corporal.
- Deseos de modificar el cuerpo.
- Idealización de un cuerpo perfecto.
- Dismorfia corporal, anorexia y bulimia.

## Violencia Estética

En efecto, la gordafobia y el *bodyshaming* no sólo generan odio, culpa y que las mujeres gordas sientan abominación por su cuerpo, de acuerdo con Pineda (como se cita en Oropeza, 2022), todo el bombardeo mediático de la sociedad y del sector salud, han vuelto tabú la palabra gorda, lo cual las lleva a creer que son ellas y sus cuerpos los que están mal y para evitar esta desvalorización personal y discriminación, Vietor (2022) refiere que se ven forzadas, obligadas y coaccionadas a responder a las expectativas y exigencias de la belleza, sometiéndose a modificaciones estéticas o cirugías bariátricas invasivas que las puede llevar a la muerte.

Desde el punto de vista de Torres (2023), con el paso de los años, esta impetuosidad se hace más evidente y problemática, debido a que los medios de comunicación y redes sociales no tienen un control con la información expuesta, ni filtro a los comentarios o productos que se ofrecen. Lo que supone, podemos englobar lo anterior, en dos palabras Violencia Estética, término recientemente acuñado por Pineda (2012):

Es el conjunto de narrativas, representaciones, prácticas e instituciones sociales que ejercen una presión perjudicial y formas de discriminación sobre las mujeres para responder al canon de belleza imperante; y quienes no responden a estos estereotipos y exigencias están expuestas a la crítica, la descalificación, la ridiculización, la burla, la humillación y la exclusión en los espacios públicos o privados por su imagen y corporalidad. (como se cita en Oropeza, 2022; Sánchez, 2022)

López (como se cita en Herrera, 2023a) adscribe que es un conjunto de prácticas y creencias que esperan que las mujeres se comporten de cierta manera y posean un cuerpo hegemónico, Vietor (2022) manifiesta que incluso se ejerce a nivel físico y psicológico, condicionando la dignidad de la misma y lacerando su autoestima, provocando dismorfia corporal, incomodidad con su imagen e inseguridades, lo cual las lleva a tener dificultad para encontrar referentes estéticos y corporales en los cuales reconocerse o identificarse. Al final del día, quién se beneficia es el patriarcado, el cual elabora los cánones de belleza para su uso y disfrute (Pineda como se cita en Sánchez, 2022).

Teniendo en cuenta al Instituto Canario de Igualdad (2020), la violencia estética se fundamenta sobre la base de cuatro premisas: el sexismo, la gerontofobia, el racismo y la gordofobia, por lo cual siempre a las mujeres se les va a exigir: feminidad, juventud, blanquitud y delgadez.

1. **Sexista:** se ejerce principalmente sobre las mujeres.
2. **Gerontofóbico:** existe un profundo rechazo a la vejez.
3. **Racista:** los cánones de belleza están organizados en torno a la blanquitud y niegan la diversidad cultural, étnica y racial.
4. **Gordofóbico:** los modelos de belleza a seguir son delgados y se adoctrina para creer que las personas gordas son inferiores física, estética e intelectualmente.

Para concluir, López (como se cita en Herrera, 2023a) señala que esta presión puede provenir de distintas instituciones y agentes de socialización, como la familia, la escuela y los grupos de pares; para evitar esta violencia es necesario humanizarse en una sociedad que invisibiliza

y excluye a determinados grupos de personas, examinar cómo se están regulando las tallas en las tiendas de ropa, generar que las mujeres se sientan incluidas, visibilizadas, representadas y tener presente que al criticar a otra persona por su peso, raza o estilo de vida puede provocarle un gran daño.

## ***Medios de Comunicación***

Teniendo en cuenta los términos anteriores, es importante referir que uno de los principales perpetuadores de esta violencia, gordafobia, humillaciones y enfermiza preocupación por la tan aclamada delgadez, es causa de los medios de comunicación, los cuales, de acuerdo con Gutiérrez (2020) y Meza (2006), son canales que permiten a las personas transmitir, recibir mensajes, expresarse, aprender, e interactuar con diversos individuos del país y del mundo, así como mantenerse en contacto dentro de sus diferentes ámbitos (social, laboral, personal, familiar), también proponen pautas de comportamiento y modelos de referencia para toda la comunidad. Incluso son una poderosa herramienta para reproducir hábitos, costumbres, moldear la forma en la que se percibe al mundo y se perpetúa el orden social establecido; aunque, pueden ser un vehículo para atacar, descalificar o vengarse (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres [CONAVIM], 2017).

En este sentido, Delgado y Dolores (2018) y García (2022) declaran que los medios de comunicación, a lo largo de la historia han sido los que han transmitido y representado el canon de belleza establecido en las diferentes épocas y modas, difundiendo de forma masiva una imagen femenina cosificada e hipersexualizada que, lejos de favorecer la igualdad y la libertad de las mujeres, sigue asumiendo funciones y valores que acaban reforzando su

exclusión y provocando ciertas formas de malestar en la población femenina; además continúan reproduciendo modelos que refuerzan y justifican la cultura de violencia y discriminación contra las mujeres.

De acuerdo con Pineda (2020), los estereotipos de belleza propagados por la publicidad, han contribuido a consolidar la insatisfacción y la frustración como un estado anímico natural en las niñas, adolescentes y mujeres, quienes, con frecuencia afirman sentirse gordas, feas y viejas, a consecuencia de las imágenes, modelos y estándares de belleza irreales e inalcanzables, que en su mayoría están modificadas, retocadas y se construyen a través de premisas sexistas, gerontofóbicas, racistas y gordafóbicas (Capítulo 3, p. 135-139).

A juicio de Pineda (como se cita en Sánchez, 2022), la popularidad que han alcanzado las redes sociales en estas dos últimas décadas mantiene en la mira a las mujeres, quienes viven la constante presión por mantener cierto tipo de apariencia, dentro de los medios y en el día a día. Esta imposición social, Pineda (2020) ha suscitado una gran inconformidad al no lucir como una escasa, selecta, operada y digitalmente editada minoría, por ende, conduce a las mujeres desde la adolescencia a darle características banales y frívolas al cuerpo, con el propósito de conseguir el éxito social, laboral, familiar y principalmente, la atención de los hombres; por otra parte, esto puede llevarlas a hacerse dependientes de su imagen física (INSPIRA, 2023).

Desafortunadamente se adiestra e instruye desde los primeros años de vida, que la belleza es imprescindible para ser amadas, obtener atención, consideración y respeto; de ahí que, a las niñas se les eduque para ser frágiles, femeninas, cariñosas, cuidar de su imagen y figura, al igual que imitar marcados estereotipos de belleza: cabello claro y largo, piel blanca, silueta

delgada y esbelta; estas características son intensificadas por películas, caricaturas, novelas, programas de televisión, series, realities, entre otros. Este tipo de narrativas reconocen y constatan que los hombres no necesitan encantos para ser amados y que la sociedad les acepta sea cual sea su aspecto, al contrario de las mujeres, no son valoradas por lo que son, sino por su apariencia (Pineda, 2020).

Como expresan García (2022) y Pineda (2020), finalmente las mujeres que se atreven a ir contra corriente dolorosamente son mostradas por los medios, como personas fracasadas, amargadas, groseras, envidiosas, “feas”, descuidadas, grotescas, poco femeninas y con rencor hacía el sexo masculino, encima son sometidas a ridiculizaciones, humillaciones, *body shaming*, gordafobia, violencia estética y de género, machismo y misoginia; nuevamente son estigmatizadas.

## **Relación con la Comida**

Lo ya descrito, lleva a la famosa relación con la comida, la cual Tribble y Resch (2021) señalan que la manía por la constante búsqueda de salud y bienestar basados en la corporalidad, han ocasionado un consumo desmedido, impetuoso y riesgoso de dietas, medicamentos y remedios de forma cuasi religiosa, este tipo de acciones no se llevarían a cabo si las políticas de salud pública no contribuyeran fomentando el odio, la estigmatización a los cuerpos gordos y la culpa al comer cierto tipo de alimentos; sin embargo, los intereses económicos que se manejan en la industria, política y sector salud, han llevado a que la manufactura de dietas progrese, conllevando una facturación de alrededor de sesenta mil millones de dólares (unos cincuenta y cuatro mil millones de euros) por año.

Teniendo en cuenta lo anterior, Delgado (2021) y Cancino (2023) declaran que, el enfoque de la filosofía no dieta o salud en todas las tallas, habla de dos modelos que permiten desprender-aprender señales con las que ya se cuentan y que en el camino llegan a olvidarse debido a la constante presión social; al final se realiza una autoexploración que te ayuda a eliminar restricciones, restaurar el daño a nivel psicológico y físico que ocasiona el realizar dietas, te guía a decidir en qué momento dejar de comer sin sentir que pierdes el control, a conectar con el cuerpo, la comida y honrar la salud, a través de las necesidades físicas y emocionales.

### ***Alimentación Intuitiva***

Teniendo en cuenta los capítulos anteriores, algunos de los cambios que se pueden realizar para iniciar la reconciliación con la comida y el cuerpo, es a través de enfoques centrados en deconstruir creencias y aprender a escuchar nuestras necesidades. El primero es el de alimentación intuitiva y de acuerdo con Tribole y Resch (2021) y Lema (2022) este término, fue descrito por primera vez en 1995 por Tribole y Resch, quienes explican que es un proceso para reaprender los instintos antes adquiridos, generar herramientas para lidiar con los pensamientos obsesivos y hacer las paces con la comida a través de un viaje de descubrimiento que te pone al frente y en el centro: cada persona es especialista en su propio cuerpo y sabe cómo satisfacer sus necesidades físicas y emocionales.

Empleando las palabras de Lobatón (como se cita en Abraham, 2020) y Van Dyke y Drinkwater (2014), la alimentación intuitiva es un componente fundamental de los enfoques alimentarios no orientados en realizar dietas, cuyo principal objetivo es identificar las señales innatas de hambre y saciedad, pérdidas con el paso del tiempo, ya que nacemos como

comedores intuitivos, sin embargo conforme crecemos el sistema, la cultura de dieta y la obsesión por la delgadez nos persuade a desconectarnos de estas señales, a través de comentarios como: “eres un barril sin fondo”, “no tienes capacidad para decidir qué y cuándo comer”, “no puede ser, acabas de comer”, “tres cucharadas más”, “siempre piensas en comida”, “no es hambre, es ansiedad, muévete para que se te pase”, “¿todo eso te vas a comer?” (Aranzábal, 2022).

Van Dyke y Drinkwater, (2014) sostienen que otro tipo de presiones que llevan a ignorar tales señales son: restaurantes que sirven porciones demasiado grandes o pequeñas; las dietas que promueven el consumo de alimentos prescritos en cantidades establecidas; medicamentos para inhibir el apetito, entre otros factores que hacen que desconfíes de tu instinto y te hacen creer que “si te quedas con hambre es por adicta y que no sabes distinguir si verdaderamente tienes hambre”.

A juicio de Hazzard et al., (2021) y Lobatón (como se cita en Abraham, 2020), este indicio de alimentarse intuitivamente es una señal primitiva de supervivencia del cuerpo humano y no se debe ignorar, ya que pasarla por alto, sería como pasar por alto, las ganas de querer ir al baño; incluso, recuperar la sensibilidad a estas señales, no se logra de la noche a la mañana, es una constante práctica. En definitiva, este modelo contribuye a suprimir todas las etiquetas respecto a la comida y el cuerpo a fin de no sentir culpa, miedo, tristeza o ansiedad al ingerir cualquier alimento, además promueve el ejercicio sin la finalidad de alcanzar cierto peso, únicamente como recreación y disfrute del movimiento, del mismo modo interviene en la recuperación de la libertad y autonomía corporal. Para llevar a cabo este enfoque, se deben

tomar en cuenta dos puntos clave descritos por Tribole y Resch (2021) en su libro “El manual de la Alimentación Intuitiva”:

1. **Cultivar la sintonización o conciencia interoceptiva.** Nos permite percibir las sensaciones internas, físicas y psicológicas del organismo, con la finalidad de obtener información para determinar lo que se debe hacer para satisfacer las necesidades.
2. **Eliminar los obstáculos para la sintonización.** Nos ayuda a desafiar pensamientos, normas y creencias moralizantes respecto a la comida y cómo debe ingerirse o no, al igual que desconocer la teoría de cómo debe verse un “cuerpo sano”.

De acuerdo con Lobatón (como se cita en Abraham, 2020) y Van Dyke y Drinkwater (2014), es importante hablar del término salud desde este enfoque, la cual no es estática y va más allá de los hábitos, conductas y lo que indica una báscula, debemos saber que la salud se puede encontrar en todas las tallas y que esta depende de situaciones que no están en nuestro control como: el medio ambiente, acceso a servicios médicos, y condición socioeconómica. Así como cuidar de tu persona no sometiendo a tu cuerpo a situaciones que puedan ser nocivas para la salud física y mental.

Para reaprender a comer de manera intuitiva, González, (2022) alude que se necesita aprender a sentir y respetar las señales físicas, reconocer y gestionar emociones e identificar los alimentos que le son de utilidad a cada persona durante el día, así mismo, Aranzábal (2023) y Tribole y Resch (2021) plantean que la alimentación intuitiva consta de 10 principios, cuyo objetivo es contribuir a salir del tortuoso y laberíntico mundo de las dietas.

1. Rechaza la mentalidad de dieta.
2. Honra tu hambre.
3. Haces las paces con la comida.
4. Reta a la policía alimentaria.
5. Siente tu saciedad.
6. Descubre la satisfacción al comer.
7. Lidia con tus emociones con amabilidad.
8. Respeta tu cuerpo.
9. Muévete para sentir la diferencia.
10. Honra tu salud con nutrición gentil

### ***Mindful Eating.***

El segundo modelo que permite una reconciliación con los alimentos y el cuerpo es el de *mindful eating*, sin embargo, para iniciar es importante explicar el término *mindfulness*, el cual Kabat (2013) describe como el corazón de la meditación budista y hace referencia a la consciencia y atención plena, que permiten al ser humano identificar sin juzgar reacciones fisiológicas y psicológicas del cuerpo; igual reside en permanecer atenta a la experiencia sin insistir en querer cambiarla, así como coadyuvar a cultivar las capacidades de presencia en el mundo, a tomar consciencia de lo frágil y hermoso que es este y comprender qué ocurre desde una actitud abierta y amable, sin sentenciar, ignorar las cosas o dejarse arrastrar por todo el ajetreo de cada día, estás aquí presente, en este momento (Snel, 2014).

De acuerdo con Bays (2018) y Vásquez (2016), este modelo está basado en el siguiente pensamiento “cuando ignoramos lo que vemos, tocamos o comemos, es como si no existiera”, lo cual lleva a percibir la realidad, facilitando la oportunidad de trabajar con la toma de decisiones, concentración, memoria, atención, empatía, estrés, rumiación, preocupación, ansiedad, depresión, gestión emocional, dolor (fibromialgia o artritis), enfermedad, insomnio, somatización, pérdida o con los desafíos que la vida provoca, se realizan cambios desde el interior, a través de un proceso natural y orgánico que ocurre de la manera y al ritmo que le conviene a cada individuo (Sociedad Mindfulness y Salud, 2023).

Como expresa Delgado (2021) y Hoare et al., (2022), dentro del mindfulness podemos encontrar una rama muy importante conocida como *Mindful Eating (ME)* o alimentación consciente, la cual se apega al enfoque de salud en todas las tallas (SETLT) y fomenta hacia los alimentos, experiencias sin estigma y valores morales, sin atribuirles algo bueno, malo o relacionarlos con “estar a dieta”. El mindful eating, te guía a través de la sabiduría interna en la selección y preparación de la comida, motiva a utilizar todos los sentidos (tacto, gusto, olfato, vista, oído) para honrar, reconectar e identificar hambre y saciedad mediante alimentos que el cuerpo necesita para sentirse satisfecho, pleno y en calma; también nos permite detectar aquellos alimentos que nos enferman, ocasionan cambios en nuestro organismo, que llevan a sentirnos incómodas y presentar síntomas como alergias, inflamación, vómito, dolor de cabeza, intoxicación, entre otros. Bays (2018) afirmó lo siguiente:

Como mamíferos contamos con una compleja red de circuitos en el sistema nervioso que hacen que nos sintamos motivados para hallar y consumir alimentos y saber cuándo esas necesidades se han satisfecho y el cuerpo ha obtenido lo que

necesita, sin embargo la constante obsesión por la salud y la delgadez, ocasiona que se caiga en un tipo de nutricionismo que complica el poder disfrutar la comida y de todas las funciones sociales que giran alrededor de preparar y compartir, restringir la ingesta de alimentos representa una amenaza para la supervivencia. (pp. 7, 9)

Bays (2018) expresa que el *mindful eating* consiste, en considerar aspectos de la vida que se pudieran estar ignorando como resultado de idealizaciones que alejan a las personas de su integridad intrínseca, también libera de los pensamientos, hábitos de inconsciencia, obsesión con respecto a la comida, la imagen corporal y ayuda a mejorar la relación entre la mente y cuerpo. La autora anterior comenta lo siguiente:

El problema no radica en la comida, radica en todas las creencias que se no han inculcado al paso del tiempo, desde etiquetar los alimentos en buenos o malos, contar las calorías de todo lo que ingerimos, hacernos creer que debemos buscar productos sin nutrientes y el constante bombardeo para mutilar órganos con la finalidad de perder peso. (p. 18)

A juicio de Chozen y Wilkins (2020) y Harvard (2020), el *mindful eating* es una liberación a la cultura de dieta y tiene como objetivos disminuir la autocrítica y comparación, alcanzar bienestar en cada individuo a través de las elecciones que realice y acompañar de forma amorosa a reconstruir las creencias, prejuicios y sensaciones respecto a la corporalidad y alimentación. Finalmente, Delgado (2022) describe que comer atentos no consiste en gráficos, pirámides, tablas o mediciones, ni reside en los enfoques tradicionales, únicamente se rige por experiencias internas de cada persona y se enfoca en recuperar la armonía del

disfrute innato de comer, ya que, al paso de los años con el desajuste obtenido por la presión social, es fácil olvidar que comer es normal y natural.

Bays, 2018, enfatiza: “durante la infancia casi todas experimentan felicidad al comer y se tiene una consciencia instintiva acerca de cuánto basta para sentirse satisfechas” (p.22, 23, 29). Dentro de la alimentación consciente podemos encontrar 5 mandamientos que te guían para el disfrute de los alimentos. El decálogo se encuentra presentado en la Figura 10.

### Figura 10.

*Decálogo de la alimentación consciente*



*Nota.* Elaboración propia con base en Albers, 2022.

En relación con este último capítulo, cabe mencionar que se volvió la medula de este trabajo, debido a que engloba las causantes que lleva a las mujeres a realizarse un procedimiento

estético, en específico una cirugía bariátrica, así mismo le da sentido al porqué abordar la “obesidad” y los procedimientos estéticos desde el feminismo. Lo cual, después de tres capítulos de teoría e introspección respecto a la manera en que la sociedad, el sistema, la industria, el patriarcado y el capitalismo moldea y somete a las mujeres y sus cuerpos, surge la necesidad de crear una propuesta que permita a las estudiantes y psicólogas tituladas conocer, aprender y replantearse la posible manera en que se están relacionando con ellas mismas, las mujeres de su entorno y dentro de su praxis.

Por lo que, en el último capítulo se puede encontrar una guía compuesta por 9 preguntas, las cuales engloban temas de salud física y mental, después se realiza una correlación de pregunta respuesta con la finalidad de reafirmar los conceptos ya descritos en el trabajo, posteriormente se encuentran una serie de preguntas que permiten una reflexión acerca del contenido de la guía, otros elementos que se pueden observar son los apartados de recursos bibliográficos y audiovisuales que permiten a la lectora seguir hondando en estos temas sin batallar en encontrar fuentes confiables y que se manejen desde el feminismo y un enfoque no pesocentrista, por último se encuentra un glosario que no contiene sinónimos, sino una breve descripción de los posibles términos que se desconozcan o no se logren comprender del todo. Cabe mencionar que esta guía no se ha puesto en práctica, por lo cual es recomendable aplicarse para evaluar su efectividad.

CAPÍTULO

# 04

Propuesta desde la  
psicología

**GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS  
DEDICADAS A LA SALUD MENTAL  
RESPECTO AL PESO Y LA SALUD**

PARA LAS ESTUDIANTES

*Itzel V. Herrera*



La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión exhorta al Consejo Nacional para prevenir la Discriminación para que, en el ámbito de sus atribuciones, instrumenten campañas informativas para promover la no discriminación de las personas con sobrepeso y obesidad, a fin de garantizar su inclusión social y respeto de sus derechos humanos (Gaceta del Senado, 2018, párr. 19)

Guía de buenas prácticas dedicadas a la salud mental  
respecto al peso y la salud para estudiantes.

	<b>Página</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>CUESTIONARIO “ANALIZANDO MIS CREENCIAS RESPECTO A LA SALUD Y CUERPOS GORDOS”.....</b>	<b>6</b>
<b>ANÁLISIS DE RESPUESTAS.....</b>	<b>8</b>
<b>REFLEXIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS Y AUDIOVISUALES.....</b>	<b>14</b>
<b>GLOSARIO.....</b>	<b>17</b>

## Oda a la panza

A todas las panzas redondas, llenas de  
estrías o lisas como sandías.

A las panzas caídas, desbordantes, con  
forma de paracaídas.

A las que son vestigio de luchas, con  
cicatrices y marcas profundas como lagunas.

Las que se reivindicán rotundas. Altares de  
celebración a la luna.

A las panzas temerosas, las que se  
esconden bajo múltiples capas de ropa.

Las panzas deseosas, las que despiden olor  
a rosas.

Panza que estremece; placer que se  
desnuda bajo el sol sin necesidad de  
parasol.

Panza que entornece, baila libre, baila  
alegre, que no haya faja, ni corsé ni nada  
que te apriete.

A las panzas de todos colores y todos  
sabores, panzas de mujeres.

Amoras de mis amores (Pérez, 2017).

# Introducción

Esta guía nos permite brindar información que ayuda a las estudiantes de psicología y a toda mujer que lea estas páginas a no replicar violencia o acciones que puedan ser dañinas para las pacientes (consultantes) o mujeres con las que se relacionan dependiendo del área a la que se dediquen. La guía ofrece información útil sobre conceptos básicos en torno a la gordafobia y la violencia estética que sufren las mujeres gordas, así como un conjunto de preguntas que nos orientan a una reflexión de la manera en que actuamos, nos expresamos, relacionamos y ejercemos. Este trabajo tiene la finalidad de reflexionar creencias, prejuicios y estereotipos en las futuras profesionistas dedicadas a la salud mental, así como promover espacios seguros y recordar que todos los cuerpos son merecedores de amor, respeto y empatía por igual.

## **Cuestionario “Analizando mis creencias respecto a la salud y cuerpos gordos”**

Te invito a contestar unas preguntas que te ayudarán a reflexionar si tienes estigmas y prejuicios respecto a los cuerpos gordos y la forma en que te relacionas con tus pares o cómo podrías llegar a hacerlo al momento de ejercer. Con la finalidad de conocer cuánto ha afectado en ti las imposiciones sociales y cómo puede repercutir en tu práctica profesional. Esto no se hace para hacerte sentir mal o sentenciarte, simplemente es una guía con las bases de conceptos que es importante aprender, conocer y reconocer para cuidar de nosotras y cuidar de otras.

El cuestionario consta de 9 preguntas, cada una con 2 opciones (sí y no) y 2 preguntas abiertas que nos permitirán realizar una mayor reflexión. Al finalizar encontrarás un glosario que te permitirá aprender el significado de algunas palabras nuevas que encontrarás a lo largo de esta guía.

## INSTRUCCIONES

Lee detenidamente cada pregunta y responde con toda sinceridad, si tienes duda de algún término, puedes revisar el glosario que se encuentra al final de la guía. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, sin embargo, te hacemos la invitación al finalizar, de tomarte 10 minutos para analizar tus respuestas.

Pregunta		SI	NO
a)	¿Crees que el IMC (Índice de Masa Corporal) es un indicador de salud?		
b)	¿Crees que una persona gorda está enferma?		
c)	¿Recomendarías a una persona gorda someterse a una Cirugía Bariátrica (CB)?		
d)	¿Como psicóloga crees que es importante saber trabajar con personas gordas?		
e)	¿Crees que una persona gorda es gorda porque no tiene herramientas para regular sus emociones?		
f)	¿Crees que una persona gorda debería bajar de peso para tener una mejor imagen corporal?		
g)	¿Has escuchado sobre la gordafobia?		
h)	¿Has escuchado del término <i>body shaming</i> ?		
i)	¿Crees que puedes identificar la violencia estética en una interacción (frases, comentarios, acciones) paciente-terapeuta?		

## Análisis de respuestas

### a) ¿Crees que el IMC es un indicador de salud?

El IMC no es un indicador de salud, ya que este fue diseñado inicialmente para comparar a nivel físico a la población europea y elegir a la o las personas que cumplieran con estos estándares de “hombre europeo perfecto”. Cabe mencionar que el IMC no es apto para toda la población a nivel mundial, ya que únicamente ha sido validado en países como Estados Unidos, México, Reino Unido, Corea; no olvidemos que esta tabla se validó con un porcentaje mínimo de la población, no se tomó en cuenta realmente a todos los cuerpos. Igual es importante referir que es una forma de violentar a las personas, ya que es un “indicador” discriminatorio y racista (Aranzábal, 2022; Lobatón (como se cita en Cancino, 2023).

## **b) ¿Crees que una persona gorda está enferma ?**

Una persona gorda no es sinónimo de enfermedad, el aspecto físico de una persona no nos indica si está enferma o sana, realizar este tipo de juicios es violento, debido a que se revictimiza y culpa a la persona por su corporalidad, cuando hay diversos factores externos (economía, carga laboral, presión social,) e internos (genética, biología, hormonas, estado emocional) que propician el que existan diferentes tipos de cuerpo y no precisamente es por “comer en exceso”.

## **c) ¿Recomendarías a una persona gorda someterse a una CB ?**

El sector salud, específicamente el de salud mental, únicamente debe informar a la paciente o al paciente respecto a las CB, indicar los cambios que pueden surgir a nivel emocional, económico, social y familiar. La principal obligación es acompañar a la reflexión del motivo por el cual una mujer se someterá a este procedimiento, hacerle saber a la paciente que al final la decisión que tome sea por convicción y no por presión o por esta falsa creencia de que el entorno cambiará por una cirugía, cuando el trabajo va más allá de entrar al quirófano (Mijares, 2022).

### **d) ¿Cómo psicóloga crees que es importante saber trabajar con personas gordas ?**

La importancia de incrementar la población que se acompaña radica en identificar los prejuicios y estigmas que pueden llegar a tener al ver personas gordas, esto para evitar revictimizar las en consulta o basar sus problemas en el peso. Al igual que, dar una atención integral que permita la reconciliación con el cuerpo y con la comida, incorporando a la práctica enfoques basados en “salud en todas las tallas” y modelos de alimentación amables con el estilo de vida de cada individuo. No olvidar, que es requisito aprender adecuadamente sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), debido a que la violencia y presión constante para obtener el cuerpo establecido puede generar trastornos de la alimentación (bulimia o anorexia).

### **e) ¿Crees que una persona es gorda porque no tiene herramientas para regular sus emociones?**

Creer que una persona gorda, es gorda porque no tiene herramientas para regular sus emociones es como asumir que una persona delgada, tiene control total de sus emociones. Realmente no importa la edad, el sexo, género, ideología, ni mucho menos la corporalidad como indicador del número de herramientas con las que se cuenta para canalizar las emociones; cabe mencionar que, socialmente la mayoría de los individuos del planeta tierra no saben cómo manejar sus emociones sin lastimarse y lastimar a otras/otros, esto es algo que se aprende con el tiempo y bueno, hay quienes tienen el privilegio de aprenderlo desde pequeñas.

## **f) ¿Crees que una persona gorda debería bajar de peso para tener una mejor imagen corporal ?**

La imagen corporal es una representación influenciada y diseñada por la sociedad, quien nos indica cómo debe verse un cuerpo para “verse bien, atractivo, pulcro” e incluso el tipo de sensación y emoción que se debe tener al verse al espejo. Tristemente esta imagen muchas veces se ve distorsionada y se pierde la plenitud a consecuencia de comentarios, frases o acciones emitidas por personas cercanas o desconocidos (Vietor, 2021)

## **g) ¿Has escuchado sobre la gordafobia ?**

Esté término es muy nuevo y hace referencia al odio y desprecio hacía los cuerpos gordos, muchas personas creen que no existe y que es una definición creada por las generaciones más jóvenes que “nada aguantan”, sin embargo, la realidad es que existe y afecta a nivel psicológico y físico. La gordafobia se puede identificar a través de comentarios como: “las gordas no tienen derecho a decirle al mundo que estar gordo es estar sano y mucho menos decir que “eso” es atractivo”, “no hay que promover hábitos y pensamientos que afecten la salud física y mental de las personas”, “no se debe seguir promoviendo la cultura obesogénica”, “una cosa es aceptar tu cuerpo y otra cosa es promover un comportamiento poco saludable y decir que está bien”, “si yo sé que estoy gorda y que debo bajar de peso, debo dejar de comer pan, es cuestión de voluntad”, “te vas como gorda en tobogán”, entre otras muchas. Estas frases son prueba de que el cuerpo gordo incomoda y es visto como sucio, malo y como si fuera de otro planeta (Molina, 2022).

## **h) ¿Has escuchado del término *body shaming* ?**

Esté término es muy nuevo y consiste en comparar, juzgar y avergonzar a las personas por no tener un cuerpo con las características establecidas (ser delgadas con vientres planos o no aparentar más edad), incluso los propios cuerpos por no cumplir con los “estándares de belleza impuestos”. Desde muy pequeñas estamos expuestas a construir una imagen negativa de las demás o nosotras mismas, gracias a los diferentes medios de comunicación, películas, programas y redes sociales (Ricalde, 2020; Quispe, 2021).

## **i) ¿Crees que puedes identificar la violencia estética en una interacción paciente-terapeuta**

La violencia estética son prácticas y creencias ejercidas a nivel físico y psicológico por parte de las personas, quienes esperan que las mujeres se comporten de cierta manera y posean un cuerpo hegemónico (con características y medidas ya establecidas), estas actitudes provocan inseguridades, baja autoestima, dismorfia corporal. Podemos verla reflejada en comentarios, frases o acciones como: “necesitas que un hombre te acompañe en el consultorio para que los pacientes te respeten y no se quieran pasar de listos”; “para ser hay que parecer”; “si bajas de peso tus relaciones familiares y sociales van a mejorar mucho”, “¿tú creerías que una mujer que pesa más de 80kg podría tener un amante?, bueno, yo tengo una conocida de años que tiene esposo y amante”, “recomendar que las cantidades de alimento ingeridas disminuyan o aumenten”, “hacerles comparar una foto en donde se perciba como se veían antes y después de algún procedimiento o dieta”, buscar mobiliario que “aguante” para que “no lo rompan” ( Vietor 2022; Herrera, 2023).

# Reflexión

Acabas de responder preguntas y leer sobre gordafobia, te invito a realizar una pausa acompañada de las siguientes preguntas, que te permitirán asimilar el contenido de esta guía.

1. ¿Qué piensas cuando ves una persona gorda?

---

---

2. ¿Qué piensas si tu cuerpo cambia o se modifica su peso?

---

---

3. ¿Qué te llevas?

---

---

4. ¿Qué aprendiste?

---

---

5. ¿Qué agregarías?

---

---

# Recursos bibliográficos y audiovisuales.

A lo largo de esta guía y trabajo se ha podido observar la discriminación, falta de empatía, juicios y la infrarrepresentación hacía los cuerpos gordos, principalmente el de las mujeres. Sin embargo, dentro de los medios de comunicación, podemos encontrar varias excepciones que son compartidas a continuación, con el propósito que puedan seguir aprendiendo, reflexionando y deconstruyéndose para relacionarse y brindar una práctica más horizontal.

## 1. Series de Netflix:

- *La flor más bella*

## 2. Podcast:

- *No necesitas adelgazar (Spotify)*

## 3. Libros o guías:

- *10 gritos contra la gordofobia*  
(ensayo, de Magdalena Piñeyro)
- *Malena la Ballena*  
(cuento infantil, de Davide Calide)
- *Bellas para morir “Estereotipos de género y violencia estética contra la mujer”*  
(libro, de Esther Pineda)
- *Guía básica sobre gordofobia “Un paso más hacia una vida libre de violencia”*  
(guía, se encuentra en el portal de jornadas gordofobia y violencia estética)

#### 4. Jornadas, conversatorios, entrevistas, poemas:

- Conversatorio Gordofobia | Ser diferente es mi derecho

(YouTube, de CONAPRED México)

- III Jornadas Internacionales sobre Gordofobia y Violencia Estética contra las mujeres

(YouTube, de Instituto Canario de Igualdad Gobierno de Canarias)

- *The Fat Joke*

(YouTube, de Rachel Wiley en Button Poetry)

- Semana de la Revolución Corporal

(YouTube, de Nutrimentalia)

- Mi cuerpo es una Revolución

(YouTube, de Michelle Rodríguez)

- Violencia Estética

(Facebook, de Montserrat J. Pérez Campos en la Secretaría de las mujeres)

Por último, por si fuera de su interés profundizar en estos temas, les comparto las redes sociales de algunas activistas, psicólogas e investigadoras.

[Ana Pau Molina](#)

(@acuerpada @nonesitasadelgazar en Instagram)

[Camen Godino Megía](#)

(@stopgordofobiaoficial en Instagram y Facebook)

[Daniela Cancino](#)

(@nutrimentalia en Instagram)

Esther Pineda

(@estherpinedag en Instagram y Facebook)

Magdalena Piñeyro

(@magda\_pineyro en Instagram)

María Ángeles Vietor

(@amibolapuntocom en Instagram)

Mariana den Hollander

(@marianadenhollander\_libros en Instagram)

Miriam Lara-Mejía

(@lagordafeminista en Instagram)

Priscila Arias

(@lafatshionista en Instagram)

Raquel Lobatón

(@raquelobaton en Instagram)

Samantha Sanlu

(@lagordaincomoda1.0 en Instagram)

# Glosario

- 1. GordAfofia:** con A porque, Vietor (2021) describe que representa al sistema de opresión, estructural de desigualdad y violencia, particularmente hacía las mujeres. Esta expresión la describe Molina (2022) como una creencia social que excluye, discrimina, juzga y piensa que las personas gordas no pueden cuidarse a sí mismas, que son malas, flojas, con falta de voluntad y control, así mismo asocia la gordura con enfermedad sin tomar en cuenta la evidencia científica que ha demostrado que la salud existe en todos los cuerpos, de todos los tamaños, también, es una expresión de odio hacía los cuerpos que no encajan en los patrones corporales establecidos y fomenta el miedo a la gordura.
- 2. *Body Shaming* o Vergüenza Corporal:** Consiste en criticar, avergonzar, juzgar, cuestionar e incluso ridiculizar y humillar la apariencia física, ya sea propia o de alguien más, por el simple hecho de no tener un cuerpo con ciertas medidas o características ya establecidas. Dentro de las cuales entra el no tener celulitis, “no tener kilos de más o de menos”, vello corporal o cualquier característica que no cumpla con el estándar de cuerpo perfecto (Schlüter et al., 2021, p. 29; Binti, 2022).
- 3. Cirugía Bariátrica (CB):** Procedimiento quirúrgico que tiene como finalidad la pérdida de peso, este tipo de procedimientos pueden ser muy riesgosos, ya que son invasivos y opresivos para el cuerpo, debido a que mutilan parte de tu organismo para conseguir el cuerpo establecido por la sociedad. Cabe mencionar que no cuenta con la suficiente evidencia científica que compruebe en un tiempo mayor a 3 años su

efectividad, sin embargo sí hay testimonios indicando que someterse a una CB, tiene una alta probabilidad de ocasionar anemia crónica, alcoholismo, problemas bucales, acidez estomacal, agruras, reflujo, baja energía, cambios de humor constantes y una mayor probabilidad de un suicidio (Aguirre Fernández et al., 2017, p. 56(4); Maluenda, 2012, p. 180; Mariana Den Hollander (como se cita en Fernández, 2023).

4. **Imagen Corporal:** Representación mental que tenemos del tamaño, figura y forma de nuestro cuerpo, la manera en cómo lo vemos, percibimos, tratamos y lo que sentimos al verlo frente al espejo o lo que creemos que otros ven. Lamentablemente muchas veces se tiene una imagen errónea del cuerpo y en consecuencia se le maltrata sometiéndose a situaciones que ponen en riesgo la salud (Guiza, 2022, p.28).
5. **Violencia Estética:** Término reciente, acuñado por Pineda (2012), quien describe que se trata de la discriminación hacia la mujer, por su edad, cuerpo, peso, color de piel; es un conjunto de narrativas que llevan a las mujeres a someterse a diferentes procedimientos, ingerir medicamentos o realizar acciones que ponen en peligro su vida para responder al ideal de belleza establecido. Es importante mencionar que estas presiones tienen consecuencias físicas y psicológicas en las mujeres lo cual las lleva a tener dificultad para encontrar referentes estéticos y corporales en los cuales reconocerse o identificarse.
6. **Índice de Masa Corporal (IMC):** Creado por Adolphe Quetelet, quien buscaba las medidas perfectas para el hombre blanco europeo adulto. Hoy el IMC es un indicador con raíces clasistas, racistas y patriarcales, que tiene el objetivo de clasificar los cuerpos con “sobrepeso” u “obesos” y medir la salud, basándose en el peso. La

realidad es que esta categorización es obsoleta, primero, porque únicamente está avalada con población de ciertos países y con ciertas características y ese porcentaje realmente no representa a todas las personas que habitan el planeta tierra, segundo, el estado de salud debe relacionarse con el entorno, las emociones, contexto social, cultural, económico, si padecen alguna enfermedad o toman algún medicamento, la adherencia a ciertos hábitos, conocer la capacidad cardiorrespiratoria (CRF) y cardiometabólica de cada individuo (Nuttall (2015, p.118; Raquel Lobatón (como se cita en Cancino, 2023).

7. **Emociones:** Serie de reacciones que experimentan los seres humanos y algunas especies semejantes a ellos. Se presentan ante diversas situaciones o personas y orientan nuestro comportamiento, sentir una emoción hace que reaccionemos de una forma determinada, incluso nos impulsan para alcanzar ciertas metas. Los humanos somos capaces de experimentar emociones de todo tipo: tristeza, alegría, enojo, miedo, afecto, sorpresa, entre otras. (Coordinación de Humanidades de la UNAM, 2017; Pérez y Ayala, 2019).
8. **Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA):** Comportamiento relacionado con la alimentación, el miedo a engordar, percepción errónea de la imagen corporal y del peso, así como tener pensamientos obsesivos de la comida, ocasionando una grave modificación de la conducta alimentaria que pone en riesgo la vida (Figueroa, n.d.).
9. **Patriarcado:** Expresión derivada de la palabra patriarca, la cual hace referencia a una estructura de organización y dominación sexo-género en el que prevalece la autoridad y el poder de los hombres y lo masculino; mientras las mujeres son despojadas del

ejercicio de libertades, derechos, poder económico, social o político (Facio y Fries, 2005, p. 280-281).

**10. Infrarrepresentación:** El término se refiere a la falta de representación de un grupo de personas en una proporción correspondiente a su número.

## Conclusiones

Para concluir, es importante hacer un recuento de este trabajo, principalmente de la gordafobia, *body shaming*, violencia estética, los medios de comunicación, personal de salud, y el capitalismo, que inducen a las mujeres, principalmente mujeres con cuerpos gordos a someterse a diferentes procedimientos estéticos como la CB, a dietas exageradamente restrictivas, a consumir fármacos o utilizar fajas con la finalidad de cambiar su corporalidad en nombre de la “salud” y poder encajar en las categorías de establecidas por el sistema patriarcal. Sin embargo, Monroy (2022), afirma que: “para aquella que se rebele y rechace lo ya establecido, hay un gran juicio por parte del sistema y la sociedad no dudará en señalar las faltantes y “fallas” (pág. 108).

La industria de la moda, así como la de las cirugías estéticas, promueven la cultura de la insatisfacción corporal y logran hacer de los complejos femeninos una mina de oro. Por un lado, el sistema patriarcal crea un estándar de belleza inalcanzable que se replica en los medios de comunicación y en Internet, de manera compulsiva, mientras que el sistema capitalista nos vende a través de las diferentes industrias destinadas a la “salud y belleza” las soluciones para hacernos “mejores cuerpos” y “vernos bonitas” (Monroy, 2022, pág. 108)

Entrar en el juego que las lleva a cambiar su peso y dejar de ser consideradas personas “obesas”, con “sobrepeso” o descuidadas, conlleva un proceso tortuoso que lamentablemente la sociedad no alcanza a ver, debido a que se tienen muchas acciones normalizadas como: quedarse con hambre, restringirse de algunos alimentos, pasar muchas

horas en el gimnasio, gastar cantidades exageradas en productos milagro o procedimientos y en el caso de no tener la economía, se ven obligadas a tomarse productos que pueden llevar a una intoxicación, desnutrición o la muerte, aunado de los pensamientos (no tengo fuerza de voluntad; es mi culpa; si ya sé que para bajar de peso, no debo comer pan y no entiendo; este fin de semana exagere con lo que comí, entre otros), sensaciones (culpa, frustración, enojo, vergüenza, desesperación), rechazo hacía su persona y mala relación con la comida por no “lograr cambiar su aspecto físico”

Los pensamientos, emociones y sentires que experimentan las mujeres, es alimentado por los estigmas, cultura y educación de la sociedad, así como del personal de salud (médicos, nutriólogos, psicólogos), quienes al convivir con pacientes con cuerpos gordos, lo primero que hacen antes de conocer la raíz de su problema (físico o emocional), suelen adjudicar a su peso la responsabilidad de todos sus males, cuando el peso que sea no siempre es sinónimo de salud, a lo largo del trabajo se pueden localizar 3 estudios que nos indican que la salud se puede encontrar en todas las tallas siempre y cuando se agreguen al día a día 2-4 hábitos saludables.

Derivado de los juicios y desinformación, muchas psicólogas y psicólogos, en vez de acompañar a la paciente de forma amable para una adecuada reconciliación con su cuerpo y la comida, suelen realizar programas con el objetivo de “volverla/os” personas comprometidas o apegadas a su tratamiento, sin tomar en cuenta su contexto y economía, únicamente basándose en pruebas que violentan y revictimizan, aunado de terapias grupales que ni siquiera consideran las necesidades reales del paciente. Lo anterior es derivado de la gordafobia interiorizada y la desinformación, por eso, es necesario reconocer que las

estudiantes de psicología y egresadas adquieran herramientas para dar una atención sin juicios y realmente se comprometan con las y los pacientes.

Es fundamental que el personal de salud, particularmente psicólogas, se capaciten en modelos como el de HAES o Salud en todas las tallas, TCA, *mindful eating* y alimentación intuitiva, así como aprender de perspectiva de género o feminismo, ya que este movimiento siempre permitirá trabajar de forma horizontal, facultando que los procesos sean personales y autónomos, sin obligar o acelerar a la consultante a tomar decisiones, también, estudia el poder del sistema patriarcal para entender la presión que viven las mujeres, abordando conceptos como angustia, depresión, ansiedad, “obesidad”, “sobrepeso” desde factores más allá de lo biológico y facilita darle nombre a actitudes o acciones que son violentas y no se suelen reconocer.

Cabe señalar, que un acompañamiento desde el feminismo y no pesocentrista, conduce a una adecuada escucha, acompaña a reencontrarse y dar pauta a que la paciente indique lo que necesita o quiere y digo “que ellas marquen la pauta”, porque muchas veces como sector salud creen que saben lo que la otra persona necesitan, cuando en realidad las únicas que conocen la respuesta, son ellas que viven discriminación, humillación, violencia, frustraciones y culpa de lunes a domingo, durante las 24 horas del día.

En definitiva, si bien, esta investigación teórica no va a erradicar a la industria cosmética y al sistema paternalista que tanto perjudica, permitirá que cada estudiante y psicóloga trabaje desde su trinchera para desestigmatizar la palabra gorda, visibilizar la violencia hacía estos cuerpos y sobre todo, darles herramientas a las pacientes para hacerle frente al sistema, que tengan la autonomía y el poder de decidir conscientemente lo que necesitan para una vida plena y que lo que hagan sea por ellas y para ellas.

A continuación, se enlistan los propósitos de realizar la guía y las limitaciones del trabajo.

Ψ Propósitos de la guía :

- I. Desestigmatizar el peso.
- II. Exponer los efectos de la CB.
- III. Visibilizar cuerpos de diferentes tamaños.
- IV. Hablar de un enfoque multidisciplinario e interdisciplinario.
- V. Visibilizar las expectativas poco realistas hacia los cuerpos.
- VI. Fomentar la autonomía y toma de decisiones en los pacientes.
- VII. Explorar la presión social y de género que existe hacia las mujeres.
- VIII. Analizar cómo la sociedad señala el peso, especialmente de las mujeres.
- IX. Trabajar desde un enfoque integral más allá del peso, que abarque la salud mental, emocional y la calidad de vida.
- X. Permitir al especialista en salud brindar información basada en mejorar la salud y no cambiar el peso.
- XI. Exponer la manera en la cual, los roles de género influyen en las mujeres antes, durante y después de una CB.
- XII. Psicoeducar y generar conciencia sobre los programas de salud pública que abordan “la obesidad” y perspectiva feminista.

Ψ Limitaciones del trabajo:

- i. Acceso a la información.
- ii. No hay muchos estudios clínicos y empíricos.

- iii. La mayor parte de la información está en inglés .
- iv. No existe el acceso a la información por parte de los pacientes y de la atención médica integral

\*\*Nota. Es importante difundir la guía y corroborar que realmente funcione.

## Referencias

- Abraham, Z. (Lobatón) (2020, Abril 04). *Alimentación Intuitiva y Salud en Todas Las Tallas* [Video]. Youtube. [https://www.youtube.com/watch?v=0D6\\_IKN1Q3U&t=1630s](https://www.youtube.com/watch?v=0D6_IKN1Q3U&t=1630s)
- Agencia EFE. (2022, Marzo 4). *Al alza cirugía de manga gástrica en México entre adultos y adolescentes*. El Comentario. Recuperado Mayo 01, 2023, de <https://elcomentario.ucol.mx/al-alza-cirugia-de-manga-gastrica-en-mexico-entre-adultos-y-adolescentes/>
- Aguirre Fernández, R. E., Aguirre Posada, R. E., Ganan Romero, M., Aguirre Posada, M. E., & Chú Lee, Á. J. (2017). Complicaciones metabólicas de la cirugía bariátrica. *Revista Cubana de Cirugía*, 56(4), 56(4). ISSN: 0034-7493
- Albers, S. (2022, Octubre 2). *Mindful Eating Handbook*. Eating Mindfully. Recuperado Septiembre 30, 2023, de <https://files.ontraport.com/media/ce43709157682dd47987344450044c9a?Expires=1771707654&Signature=OD00vbAGJ2iPoZ1FRrak7xGvncBbGZtFIOG3c~8UAQkKIQyYzpUfXpqB8-yeR8iyLVi2B6g8B~MNLz8CtAyyEi-r4BRhEyJB1gRVQ~kiJcJFCIyaMXQX26CMuMr5VkrHEvts~YUKPZnjx69FeoDAsisodwMtek2>
- Alemanly Anchel, M. J., & Velasco Laiseca, J. (2008). Género, imagen y representación del cuerpo. *Index de Enfermería*, 17(1), 39-43. ISSN 1699-5988
- Álvarez, J., Trifu, D., & Escribano, P. (2016, Diciembre). Tratamiento de la obesidad. *Elsevier*, 12(23), 1324-1336. <https://doi.org/10.1016/j.med.2016.12.002>
- Amaya García, M. J., Vílchez López, F. J., Campos Martín, C., Sánchez Vera, P., & Pereira Cunill, J. L. (2012). Micronutrientes en cirugía bariátrica. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 349-361. DOI:10.3305/nh.2012.27.2.5670
- Aranzábal, C. [@desaprendiendo\_con\_chary].(2021, Diciembre 13). *Gordofobia* [STOP GORDOFOBIA]. Instagram. Recuperado Julio 26, 2023, de <https://www.instagram.com/p/CXbT2CZL8pd/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>
- Aranzábal, C. [@desaprendiendo\_con\_chary].(2022, Marzo 04). *Día Mundial contra la Gordofobia* [STOP GORDOFOBIA]. Instagram. Recuperado Octubre 10, 2023, de <https://www.instagram.com/p/CarldvuKeCz/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>
- Aranzábal, C. [@desaprendiendo\_con\_chary].(2022, Noviembre 13). *¿Qué NO es comer intuitivamente y qué sí es?*. Instagram. Recuperado Septiembre 20, 2023, de [https://www.instagram.com/p/Ck4\\_B0GubdQ/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/p/Ck4_B0GubdQ/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==)
- ASDAH. (2020). *About the Association for Size Diversity and Health*. Association for Size Diversity and Health (ASDAH). Recuperado Agosto 20, 2023, de <https://asdah.org/about-asdah/>
- Barry, V. W., Baruth, M., Beets, M. W., Durstine, J. L., Liu, J., & Blair, S. N. (2014). Fitness vs. Fatness on All-Cause Mortality: A Meta-Analysis. *Progress in Cardiovascular Diseases.*, 56(4), 382-390. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2013.09.002>
- Bautista, M. L., Márquez, A. K., Ortega, N. A., García, R., & Álvarez, G. (2019). Discriminación por exceso de peso corporal: Contextos y situaciones. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 10(1), 121-133. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.516>

- Bays, J. C. (2018). *Comer atentos : guía para redescubrir una relación sana con los alimentos*. Editorial Kairós SA.
- Binti Zainal, A. (2022, Enero 17). *Is body shaming a crime?* InpressGlobal. Recuperado Julio 25, 2023, de <https://inpressglobal.uitm.edu.my/author/inpressglobal/page/2/>
- Borovoy, I., Lobatón, R., & Salame, G. [@nutriologicas]. (2022, Octubre 10). *¿Qué es la gordofobia institucionalizada?. Definición y ejemplos*. [La gordofobia institucionalizada se da desde que una empresa no contrata a una persona por su corporalidad, hasta la creación de políticas y programas nacionales.]. Instagram. Recuperado Julio 18, 2023, de <https://www.instagram.com/p/CjjenHoJMbU/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>
- Bruffaert, R., Demyttenaere, K., Vilagut, G., Martinez, M., Bonnewyn, A., De Graaf, R., Haro, J. M., Bernert, S., Angermeyer, M. C., Brugha, T., Roick, C., & Alonso, J. (2008, Octubre). The Relation between Body Mass Index, Mental Health, and Functional Disability: A European Population Perspective. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(10), 679-688. <https://doi.org/10.1177/070674370805301007>
- Burguera, B., & Ruiz de Adana, J. C. (2012, Mayo). Repercusiones a largo plazo de la cirugía bariátrica. *Cirugía Española*, 90(5), 275-276. DOI:10.1016/j.ciresp.2011.11.005
- Camargo Cárdenas, C. (2015). Grelina, obesidad mórbida y bypass gástrico. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXXII*, 72(614), 59 - 63. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151k.pdf>
- Campillo, J. E., Carmena, R., Casanueva, F., Durán, S., Fernández-Soto, M. L., Formiguera, X., & Ríos, M. S. (2000). Consenso SEEDO'2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Med Clin (Barc)*, 115(15), 587-597.
- Cancino, D. (Raquel Lobatón) (2023, Junio,13). *SEMANA DE LA REVOLUCIÓN CORPORAL 2023* [YouTube]. Nutritionalia. Recuperado Junio 20, 2023, de <https://www.youtube.com/watch?v=N5ycxIkn6jA&t=4918s>
- Cancino, D. [@nutritionalia]. (2023, Marzo 12). *Dietas vs alimentación intuitiva*. Instagram. Recuperado Septiembre, 2023, de <https://www.instagram.com/p/CptQpnhuHFK/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>
- Casillas, L. E., & Vargas, L. A. (1980). *Cuadros de peso y talla para adultos mexicanos* (1st ed., Vol. 11). Archivos de Investigación Médica (México).
- Chollet, M. (2020). *Belleza fatal: la tiranía del look o los nuevos rostros de una alienación femenina* (M. Martínez, Trans.). Penguin Random House Grupo Editorial España. ISBN: 978-84-666-6740-1
- Chozen, J., & Wilkins, C. (2020). *What is Mindful Eating?* Mindful Eating-Conscious Living. Recuperado Septiembre, 2023, de <http://me-cl.com/what-is-mindful-eating/>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH]. (2018). *El derecho a la no discriminación* (Segunda ed.). 978-607-729-183-1
- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres [CONAVIM]. (2018, 11 22). *¿Qué es la perspectiva de género y por qué es necesario implementarla?* Gobierno de México. Recuperado Abril 12, 2023, de <https://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-la-perspectiva-de-genero-y-por-que-es-necesario-implementarla>
- Coordinación de Humanidades de la UNAM,. (2017). *Especial Diccionario de las emociones*. Gaceta UNAM. Recuperado Octubre 11, 2023, de <https://www.gaceta.unam.mx/especial-diccionario-de-las-emociones/>

- Cosío, I., & Hernández, R. G. (2023, Julio 16). *Glosario para entender la gordofobia y el gordoodio*. Copred. Recuperado Agosto 26, 2023, de <https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/glosario-1.pdf>
- De Wit, L. M., van Straten, A., van Herten, M., Penninx, B., & Cuijpers, P. (2009, Enero 13). Depression and body mass index, a u-shaped association. *BMC Public Health*, 9(14). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-14>
- Delgado, P. [@noescuentafit]. (2020, Julio 26). *El índice de Masa Corporal es la relación que existe entre el peso y la estatura*. Instagram. Recuperado Mayo, 2023, de <https://www.instagram.com/p/CRrjRx6Lda9/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>
- Delgado, P. [@noescuentafit]. (2021, Agosto 25). *Así también se ve la gordofobia*. Instagram. Recuperado Julio 20, 2023, de <https://www.instagram.com/p/CTASdmGr0LY/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>
- Delgado, P. [@noescuentafit]. (2021, Marzo 16). *Mindful eating. ¿Qué es y qué no es?*. Instagram. Recuperado Septiembre 10, 2023, de <https://www.instagram.com/p/CMfyaEonrbQ/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>
- Delgado, P. [@noescuentafit]. (2022, Noviembre 15). *Mindful eating, alimentación consciente*. Instagram. Recuperado Septiembre 10, 2023, de [https://www.instagram.com/reel/Ck\\_ef7cgt5p/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/reel/Ck_ef7cgt5p/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==)
- Delgado, V., & Dolores, A. (2018, Junio). El sufrimiento de la mujer objeto. Consecuencias de la cosificación sexual de las mujeres en los medios de comunicación. *Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante*, 31, 167-186. 10.14198/fem.2018.31.08
- Dimitrov, M., Pinto, A. J., de Morais, P., Benatti, F. B., Lopes, P., Coelho, D., Roble, O. J., Sabatini, F., Perez, I., Aburad, L., Vessoni, A. ., Fernandez, R., Macedo, M., Toporcov, T. N., de Sa - Pinto, A. L., Gualano, B., & Scagliusi, F. B. (2018, Julio 06). Effects of a new intervention based on the Health at Every Size approach for the management of obesity: The “Health and Wellness in Obesity” study. *PLOS ONE*, 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198401>
- Espino, A. (2010). Belleza a través del tiempo. El cambio de la imagen corporal femenina visto desde el arte. In *III Jornadas Sociojurídicas: trastornos de la conducta alimentaria "comer o no comer"*. (Primera ed., pp. 53-65). Universidad Nacional Autónoma de México. ISBN: 978-607-02-1516-2
- Everett, C. J., King, D. E., & Matheson, E. M. (2012, Enero). Healthy Lifestyle Habits and Mortality in Overweight and Obese Individuals. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 25(1), 9-15. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2012.01.110164>
- Fabricatore, A. N., & Wadden, T. A. (2004). Psychological aspects of obesity. *Clinics in Dermatology*, 22(4), 332-337. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2004.01.006>
- Facio, A. (2002, Diciembre). ENGENERANDO NUESTRAS PERSPECTIVAS. *Otras Miradas*, 2(2), 49-79. ISSN: 1317-5904
- Facio, A., & Frías, L. (2005). Feminismo, género y patriarcado. *Revista sobre Enseñanza del Derecho de Buenos Aires*, 3(6), 259-294. ISSN 1667-4154
- Fernández, J. (Mariana Den Hollander) (2023, Abril, 17). *Las cirugías bariátricas son un gordocidio* [Podcast]. Spotify. <https://open.spotify.com/episode/5f3qLAVXIP45pwZCzVT6qo?si=f791d507373b48e3>
- Figuroa, Á. (n.d.). *Trastornos alimentarios*. Ciencia UNAM. Recuperado Octubre 12, 2023, de <https://ciencia.unam.mx/assets/ciencia-para-chavos/07-ciencia-para-chavos-trastornos-alimentarios-guia.pdf>

- Flegal, K. M., Graubard, B. I., Kit, B. K., & Orpana, H. (2013, Junio 02). Association of All-Cause Mortality With Overweight and Obesity Using Standard Body Mass Index Categories. *PubMed National Library of Medicine*, 309(1), 71-82. 10.1001/jama.2012.113905
- Foz, M. (2004). Historia de la obesidad. In *Obesidad: Un reto sanitario de nuestra civilización. Monografías Humanitas* (Vol. 6, pp. 3-19). Barcelona, Fundación Medicina y Humanidades Médicas. ISSN: 1697-1663
- Gabbatt, A., & Chao, L. (2016, Enero 25). *Gordofobia*. El Diario. Recuperado Junio 26, 2023, de [https://www.eldiario.es/opinion/zona-critica/gordofobia-barbijaputa\\_129\\_4222543.html](https://www.eldiario.es/opinion/zona-critica/gordofobia-barbijaputa_129_4222543.html)
- Gaceta del Senado. (2018, Agosto 8). *Gaceta del Senado*. Gaceta del Senado. Recuperado Noviembre 26, 2023, de [https://www.senado.gob.mx/65/gaceta\\_del\\_senado/documento/82842](https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_del_senado/documento/82842)
- Gallego, É. (2019, Agosto 15). *Hay 16 quejas por cirugías bariátricas*. La Voz de la Frontera. Recuperado Abril 30, 2023, de <https://www.lavozdelafrontera.com.mx/local/hay-16-quejas-por-cirugias-bariatricas-4041452.html>
- García Mateo, C. (2022). *LA SOCIEDAD QUE CONDENÓ EL SOBREPESO* \_\_\_\_\_ . Universidad de Sevilla. Recuperado Agosto 09, 2023, de [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/138509/CAV\\_GARC%C3%8DAMATEO\\_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/138509/CAV_GARC%C3%8DAMATEO_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Godino Megía, C., Godino Megía, R., & Vila, A. [@stopgodofobiaoficial]. (2021, Junio 12). *¿Qué podemos hacer para combatir la gordofobia?* [Algunas ideas para luchar contra la gordofobia]. Instagram. Recuperado Julio 18, 2023, de <https://www.instagram.com/p/CQBK15jjLgq/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>
- Godino Megía, C., Godino Megía, R., & Vila, A. [@stopgodofobiaoficial]. (2022, Marzo 04). *Día Mundial Contra la Gordofobia*. Instagram. Recuperado Julio, 2023, de <https://www.instagram.com/p/CarldvuKeCz/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>
- González, M. [@nutri.moisesgonzalez].(2022, Agosto 22). *La alimentación intuitiva no es tan "simple" como parece*. Instagram. Recuperado Septiembre 22, 2023, de <https://www.instagram.com/p/CqBFBWjOtz2/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>
- González, M. [@nutri.moisesgonzalez].(2023, Marzo 20). *La ética del no pesocentrismo*. Instagram. Recuperado Agosto 24, 2023, de <https://www.instagram.com/p/CqBFBWjOtz2/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>
- Guillén, B. (2023, Enero 27). *La trágica operación de reducción de peso por la que murió la 'influencer' mexicana Magnolia*. EL PAÍS. Recuperado Abril 28, 2023, de <https://elpais.com/mexico/2023-01-27/la-tragica-operacion-de-reduccion-de-peso-por-la-que-murio-la-influencer-mexicana-magnolia.html>
- Guiza, M. D. R. (2022). La vergüenza y satisfacción con la imagen corporal. *Psic-Obesidad*, 11(42), 26-30. <https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2021.11.42.83262>
- Gutiérrez, R. (2020, Enero 30). *Las redes sociales, medios de comunicación y organización*. Gaceta UNAM. Recuperado Agosto 09, 2023, de <https://www.gaceta.unam.mx/las-redes-sociales-medios-de-comunicacion-y-organizacion/>
- Hartung, A., & Valenzuela, S. (2021, Abril 23). HAES: Especialistas en nutrición que no creen que el peso sea lo más importante. *La Tercera*. <https://www.latercera.com/paula/haes-especialistas-en-nutricion-que-no-creen-que-el-peso-sea-lo-mas-importante/>
- Harvard. (2020, Septiembre). *Mindful Eating | The Nutrition Source | Harvard T.H. Chan School of Public Health*. Harvard T.H. Chan School of Public Health. Recuperado Septiembre 05, 2023, de <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/mindful-eating/>

- Hazzard, V. M. ..., Telke, S., Simone, M., Anderson, L. M., Larson, N. I., & Neumark, D. (2021, Febrero). Intuitive Eating Longitudinally Predicts Better Psychological Health and Lower Use of Disordered Eating Behaviors: Findings from EAT 2010–2018. *Eat Weight Disord*, 26(1), 287–294. doi:10.1007/s40519-020-00852-4.
- Herrera, P. (2023a, Abril 24). *Violencia estética: atacar a las mujeres por su físico*. UNAM Global. Recuperado Agosto 05, 2023, de [https://unamglobal.unam.mx/global\\_revista/violencia-estetica-atacar-a-la-mujeres-por-su-fisico/](https://unamglobal.unam.mx/global_revista/violencia-estetica-atacar-a-la-mujeres-por-su-fisico/)
- Herrera, P. (2023b, Junio 24). *Ansiedad: causas, síntomas y estrategias de enfrentamiento*. UNAM Global. Recuperado Septiembre 20, 2023, de [https://unamglobal.unam.mx/global\\_revista/ansiedad-causas-sintomas-y-estrategias-de-enfrentamiento/](https://unamglobal.unam.mx/global_revista/ansiedad-causas-sintomas-y-estrategias-de-enfrentamiento/)
- Hidese, S., Asano, S., Saito, K., Sasayama, D., & Kunugi, H. (2018, Julio). Association of depression with body mass index classification, metabolic disease, and lifestyle: A web-based survey involving 11,876 Japanese people. *Journal of Psychiatric Research*, 102, 23–28. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.02.009>
- Hoare, J. K., Lister, N. B., Garnett, S. P., Baur, L. A., & Jebeile, H. (2022, Septiembre 16). *Mindful and Intuitive Eating Imagery on Instagram: A Content Analysis*. National Library of Medicine. Recuperado Septiembre 10, 2023, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9502653/>
- Instituto Canario de Igualdad. (2020). *UN VISTAZO A LAS JORNADAS INTERNACIONALES SOBRE GORDOFOBIA Y VIOLENCIA ESTÉTICA CONTRA LAS MUJERES*. Gobierno de Canarias. Recuperado Agosto 06, 2023, de [https://www.gobiernodecanarias.org/igualdad/documentos/publicaciones/Un\\_vistazo\\_a\\_las\\_jornadas\\_sobre\\_gordofobia\\_2022.pdf](https://www.gobiernodecanarias.org/igualdad/documentos/publicaciones/Un_vistazo_a_las_jornadas_sobre_gordofobia_2022.pdf)
- INSPIRA. (2023, Marzo 21). *Nuestra imagen corporal y los medios*. INSPIRA. Recuperado Agosto 10, 2023, de <https://www.inspirapr.com/post/nuestra-imagen-corporal-y-los-medios>
- Jackson, A. (2021, Febrero 23). *The Racist and Problematic History of the Body Mass Index*. Good Housekeeping. Recuperado Junio 05, 2023, de <https://www.goodhousekeeping.com/health/diet-nutrition/a35047103/bmi-racist-history/#>
- Jiménez, A. (2023, Febrero 9). *Investigan muerte de mujer tras cirugía bariátrica*. La Voz de la Frontera. Recuperado Abril 30, 2023, de <https://www.lavozdelafrontera.com.mx/local/investigan-muerte-de-mujer-tras-cirugia-bariatrica-9597297.html>
- Jiménez, M. (2008). Reseña de "Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días" de Georges Vigarello. *Signos Históricos*, 19, 214-220. ISSN: 1665-4420
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Mindfulness para principiantes* (D. González Raga, Trans.). Editorial Kairós SA.
- Ladera Otones, I. (2016, Mayo). *La satisfacción con la imagen corporal: su relación con las redes sociales y la autoestima*. [Tesis de maestría, Universidad Pontificia Comillas] Repositorio de la UPC. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/13133>
- Lagarde, M. (2014, Mayo 12). *El género. La perspectiva de género*. Cátedra UNESCO de Derechos Humanos de la UNAM. Recuperado Marzo 10, 2023, de [https://catedraunescohdh.unam.mx/catedra/CONACYT/08\\_EducDHyMediacionEscolar/Contenidos/Biblioteca/Lecturas-Complementarias/Lagarde\\_Genero.pdf](https://catedraunescohdh.unam.mx/catedra/CONACYT/08_EducDHyMediacionEscolar/Contenidos/Biblioteca/Lecturas-Complementarias/Lagarde_Genero.pdf)

- Lara, M. [@lagordafeminista].(2023, Abril 01). *Gordofobia* [Historia de la gordofobia]. Instagram. Recuperado Mayo 10, 2023, de <https://www.instagram.com/reel/CqgEGYgATRp/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>
- Lema, R. (2022). Intervenciones no pesocentristas y principios de salud en todas las tallas en el abordaje del sobrepeso y la obesidad. Revisión narrativa de la literatura. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 5(3), 47-57. <https://doi.org/10.35454/rncm.v5n3.384>
- Lima Martínez, M. M., Zerpa, J., Guerrero, Y., Zerpa, Y., Guillén, M., & Rivera, J. (2015, Febrero). Tratamiento con cirugía bariátrica en el paciente obeso. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 13(1), 54-59. ISSN 1690-3110
- Lobatón, R. (2022). Estigma de peso y su impacto en la salud. *Un vistazo a las jornadas internacionales sobre gordofobia y violencia estética contra las mujeres* (pp. 6-198). Instituto Canario de la Igualdad. [https://www.gobiernodecanarias.org/igualdad/documentos/publicaciones/Un\\_vistazo\\_a\\_las\\_jornadas\\_sobre\\_gordofobia\\_2022.pdf](https://www.gobiernodecanarias.org/igualdad/documentos/publicaciones/Un_vistazo_a_las_jornadas_sobre_gordofobia_2022.pdf)
- Lobatón, R., & Sánchez, M. (2023, Julio 15). *Mitos populares sobre Salud en Todas las Tallas (HAES) y la realidad detrás de ellos*. Raquel Lobatón. Retrieved Agosto 25, 2023, from <https://raquel-lobaton.com/mitos-populares-sobre-salud-en-todas-las-tallas-y-la-realidad-detras-de-ellos/>
- Maluenda, F. (2012, Marzo). Cirugía Bariátrica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 180-188. DOI: 10.1016/S0716-8640(12)70296-
- Malvestida. (2018, Abril 11). *Diccionario feminista para principiantes*. Malvestida. Recuperado Noviembre 25, 2023, de <https://malvestida.com/2018/04/diccionario-feminista-principiantes/>
- Mancuso, L., Longhi, B., Pérez, M. G., Majul, A., Almeida, É., & Carignani, L. (2021, Septiembre). Diversidad corporal, pesocentrismo y discriminación: la gordofobia como fenómeno discriminatorio. *INCLUSIVE. La revista del inda*, 4(2), 4-110. ISSN: 2718-6768
- Martínez, C., & Navarro, G. (2014). Factores psicológicos, sociales y culturales del sobrepeso y la obesidad infantil y juvenil en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(1), S94-S101. ISSN: 0443-5117
- McClendon, E. (2017, Diciembre 05). *The Body: Fashion and Physique*. The museum at FIT. Recuperado Octubre 08, 2022, de <https://www.fitnyc.edu/museum/exhibitions/the-body-fashion-physique.php>
- Meule, A., & Blechert, J. (2017, Agosto). Indirect effects of trait impulsivity on body mass. *Eating Behaviors*, 26, 66-69. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.01.012>
- Meza, T. (2006). Las telenovelas juveniles mexicanas y las adolescentas obesas. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 48(197), 83-94. ISSN 0185-1918
- Mijares, F. [@habitantegorda]. (2022, Agosto 16). *La cirugía bariátrica no busca salud, busca delgadez*. Instagram. Recuperado Abril, 2023, de <https://www.instagram.com/p/ChV0snEueGY/?igshid=YmMyMTA2M2Y=>
- Molina Ayala, M., Rodríguez González, A., Albarrán Sánchez, A., Ferreira Hermsillo, A., Ramírez Rentería, C., Luque de León, E., Bosco Garate, I., Laredo Sánchez, F., Contreras Herrera, R., Mac Gregor Gooch, J., Cuevas García, C., & Mendoza Zubieta, V. (2016). Características clínicas y bioquímicas de pacientes con obesidad extrema al ingreso y un año después de someterse a cirugía bariátrica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(S(2)), 118-123. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70374>

- Molina, A. P. [@acuerpada]. (2022, Enero 22). *Las dimensiones de la gordofobia* [La gordofobia es una ideología. No es una cosa de "malas personas". Es todo un sistema de creencias]. Instagram. Recuperado Julio 26, 2023, de <https://www.instagram.com/p/CZDU5y5uv-O/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>
- Monroy, S. (2022). *Jódete, cáncer*. luxpluslux.
- Monutti, N. (2016). Universidad Siglo 21: *Sobrepeso y regulación emocional* [Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Siglo 21]. Repositorio Institucional UE <https://repositorio.21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13047/TFG%20Natalia%20Monutti%20Psicologia%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Muñiz, E. (2014, Agosto). Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Sociedade e Estado*, 29(2), 415-432. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922014000200006>
- Nederkoorn, C., Smulders, F. T.Y., Havermans, R. C., Roefs, A., & Jansen, A. (2006, Septiembre). Impulsivity in obese women. *Appetite*, 47(2), 253-256. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.05.008>
- Nota Antropológica. (2021). *La historia racista y problemática del índice de masa corporal*. Nota Antropológica. Recuperado Junio 06, 2023, de <https://www.notaantropologica.com/la-historia-racista-y-problematica-del-indice-de-masa-corporal/>
- Nuttall, F. Q. (2015, Abril 07). Body Mass Index: Obesity, BMI, and Health: A Critical Review. *PubMed National Library of Medicine*, 50(3), 117-128. 10.1097/NT.0000000000000092
- Olza, J., & Gil, Á. (2015). La obesidad. *Mediterráneo Económico*, 27, 225-237. ISBN-13: 978-84-95531-69-8
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Obesity*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado en Septiembre 2, 2022, de [https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_3)
- Oropeza, D. (2022, Agosto 23). "La violencia estética le hace creer a las mujeres que ellas y sus cuerpos están mal": Esther Pineda. Pie de Página. Recuperado Agosto 04, 2023, de <https://piedepagina.mx/la-violencia-estetica-le-hace-creer-a-las-mujeres-que-ellas-y-sus-cuerpos-están-mal-esther-pineda/>
- Pérez, I., & Ayala, J. (2019, Abril 10). *Reconoce tus emociones*. Ciencia UNAM. Recuperado Octubre 11, 2023, de <https://ciencia.unam.mx/contenido/infografia/64/reconoce-tus-emociones>
- Pérez, M. (2017, Diciembre 24). [Poesía] *Oda a la panza*. La Crítica. Recuperado Octubre 10, 2023, de <http://www.la-critica.org/poesia-oda-la-panza/>
- Pineda, E. (2020). *Bellas para morir: estereotipos de género y violencia estética contra la mujer*. Prometeo Libros.
- Pineda, E. (2023, Noviembre 12). *Presentación del libro "Bellas para morir"*. Recuperado de Noviembre 24, 2023, de <https://www.facebook.com/share/v/APDx49FAUhPaAtmj/?mibextid=7eNqk6>
- Piñeyro Bruschi, M. (2022, Enero 17). *GUÍA BÁSICA SOBRE GORDOFOBIA. Un paso más hacia una vida libre de violencia*. Instituto Canario de Igualdad. Gobierno de Canarias. Recuperado Julio 25, 2023, de [https://www.gobiernodecanarias.org/igualdad/documentos/publicaciones/gordofobia\\_guia\\_26052021.pdf](https://www.gobiernodecanarias.org/igualdad/documentos/publicaciones/gordofobia_guia_26052021.pdf)
- Plaza, S. (2017, Julio 22). 'Gordofobia': la violencia silenciosa que hay detrás de la cultura de la delgadez. *Diario Público*. Recuperado Junio 26, 2023, de

<https://www.publico.es/sociedad/gordofobia-violencia-silenciosa-hay-detras-cultura-delgadez.html>

- Quirós Sánchez, G. M. (2019, Marzo). Facultad de filosofía y letras. Instituto de estudios de la mujer: *Gordofobia: Efectos Psicosociales de la Violencia Simbólica y de Género Sobre los Cuerpos. Una Visión Crítica en la Universidad Nacional, Heredia* [Tesis doctoral no publicada, *Universidad Nacional de Heredia*] Repositorio Institucional UNA <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/14894/Gordofobia.%20efectos%20psicosociales%20de%20la%20violencia%20simbólica%20y%20de%20género%20sobre%20los%20cuerpos.%20Una%20visión%20cr%C3%ADtica%20en%20la%20Universidad%20Nacional%20C%20Heredia..pdf>
- Quispe, A. [@defyingthebodyshaming].(2021, Junio 13). *Body Shaming. El problema con el que intenta lidiar el Body Positive*. Instagram. Recuperado Octubre 11, 2023, de <https://www.instagram.com/p/CQEXUK7j8HN/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>
- Radillo, N. (2017, Octubre 9). *Psicología de la Obesidad*. Luis Meza | Especialista en medicina bariátrica. Recuperado en Septiembre 13, 2022, de <http://www.luismeza.mx/2017/10/09/psicologia-de-la-obesidad/>
- Reyna, G. (2023, Febrero 10). *Falleció una mujer tras realizarse una cirugía bariátrica en una clínica privada*. El Imparcial. Recuperado Mayo 01, 2023, de <https://www.elimparcial.com/mexicali/mexicali/Fallecio-una-mujer-tras-realizarse-una-cirugia-bariatrica-en-una-clinica-privada-20230209-0028.html>
- Ricalde, D. [@\_lacuerpa].(2020, Diciembre 01). ¿Qué es el *Body Shaming*?. Instagram. Recuperado Octubre 11, 2023, de <https://www.instagram.com/p/CIRcwHEj5yr/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>
- Salgado, L. (2021, Mayo 18). *Mujer de Arizona muere a días de viajar a Tijuana para una cirugía plástica*. Univision. Recuperado Abril 30, 2023, de <https://www.univision.com/local/arizona-ktvw/dulce-herrera-arizona-muere-a-dias-de-viajar-a-tijuana-para-una-cirugia-plastica>
- Sánchez Muniz, F. J. (2016). Obesity: a very serious public health problem. *ANALES DE LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE FARMACIA*, 82, 6-26. ISSN (Online) 1697-4298
- Sánchez, A. J., & Suárez, W. (2018). Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. *Nutrición Clínica en Medicina*, 12(3), 128-139. DOI: 10.7400/NCM.2018.12.3.5067
- Sánchez, K. (2022). ¿Qué es la violencia estética? POUSTA. Recuperado Agosto 04, 2023, de <https://pousta.com/violencia-estetica/>
- Sanlu, S. [@lagordaincomoda1.0].(2023, Junio 16). ¿Cómo desaprender la violencia gordofóbica que reproduzco y ejerzo cotidianamente sin ofenderme en el intento? Vol. 1 (Para personas no gordas)? Instagram. Recuperado Noviembre 24, 2023, de <https://www.instagram.com/p/CwgHUCTuLOO/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>
- Sau, V. (2001). *Diccionario ideológico feminista. Volumen II*. Icaria.
- Schlüter, C., Kraag, G., & Schmidt, J. (2021, Noviembre 09). Body Shaming: an Exploratory Study on its Definition and Classification. *International Journal of Bullying Prevention*, 5, 26-37. <https://doi.org/10.1007/s42380-021-00109-3>
- Schvartzman, I. (2022). Salud en Todas las Tallas: un nuevo, y necesario, enfoque de trabajo en salud. *Revista Límbica*, 3(4), 32-40. ISSN 2718-7241

- Secretaría de salud. (2015, Noviembre 03). *Trastorno dismórfico corporal*. Gobierno de México. Recuperado Noviembre 25, 2023, de <https://www.gob.mx/salud/articulos/trastorno-dismorfico-corporal>
- Snel, E. (2014). *Tranquilos y Atentos Como Una Rana: La Meditación Para los Niños ... Con Sus Padres*. Editorial Kairós.
- Sociedad Mindfulness y Salud. (2023). *¿Qué es Mindfulness?* Sociedad Mindfulness y Salud. Recuperado Septiembre 10, 2023, de <https://www.mindfulness-salud.org/mindfulness/que-es-mindfulness/>
- Soto, L. (2021, Junio 15). *Mujer de Phoenix muere tras cirugía bariátrica en México*. ABC15 Arizona. Recuperado Abril 30, 2023, de <https://www.abc15.com/news/estamos-contigo/mujer-de-phoenix-muere-tras-cirugia-bariatrica-en-tijuana-mexico>
- Steller, V., & Sancho Bermúdez, K. (2011). La belleza del cuerpo femenino. *Wímb lu*, 6(1), 9-21. ISSN: 1659-2107
- Téllez, B. C. (2017, Julio). Tipos de obesidad en mujeres y hombres desde la psicología cognitivo conductual. *Psic-Obesidad "Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual"*, 7(27), 5-10. ISSN: 2007-5502
- Tomiya, A., Hunger, J., Nguyen-Cuu, J., & Wells, C. (2016). Misclassification of cardiometabolic health when using body mass index categories. *International Journal of Obesity*, 40, 883–886. doi:10.1038/ijo.2016.17
- Torres, A. (2018). *El ideal de belleza femenino en Instagram: Una reflexión personal desde la ilustración*. RiuNet. Recuperado Abril 19, 2023, de <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/110150/TORRES%20-%20EI%20ideal%20de%20belleza%20femenino%20en%20Instagram%3a%20Una%20reflexi%C3%B3n%20personal%20desde%20la%20ilustraci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Torres, S. (2023, Febrero 26). *Esther Pineda, la socióloga de la 'violencia estética': "El mensaje es que bellas vamos a ser más queridas"*. El Español. Recuperado Agosto 04, 2023, de [https://www.elespanol.com/mujer/belleza/20230226/esther-pineda-sociologa-violencia-estetica-mensaje-queridas/741926063\\_0.html](https://www.elespanol.com/mujer/belleza/20230226/esther-pineda-sociologa-violencia-estetica-mensaje-queridas/741926063_0.html)
- Tribole, E., & Resch, E. (2021). *Manual de la dieta intuitiva: 10 principios para fomentar una relación sana con la comida*. Ediciones Obelisco.
- Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D., Daniélsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C., & Calogero, R. M. (2014). The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1-18. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/983495>
- Universidad Internacional de La Rioja [UNIR]. (2023, Abril 10). *Los principios de la bioética: cuáles son y su importancia*. UNIR México. Recuperado Agosto 10, 2023, de <https://mexico.unir.net/salud/noticias/principios-de-la-bioetica/>
- Van Dyke, N., & Drinkwater, E. J. (2014). Review Article Relationships between intuitive eating and health indicators: Literature review. *Public Health Nutrition*, 17(8), 1757-1766. doi:10.1017/S1368980013002139
- Van Edwards, V. (2021, Octubre 25). *Beauty Standards: See How Body Types Change Through History*. Science of People. Recuperado en Octubre 18, 2022, de <https://www.scienceofpeople.com/beauty-standards/>
- Varela, N. (2014). *Feminismo para principiantes*. B de Books (Ediciones B).
- Varela, N. V. (2008). *Feminismo para principiantes* (1st ed.). Penguin Random House Grupo Editorial España. ISBN DIGITAL: 978-84-9019-565-9

- Vásquez, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51. ISSN 0034-8597
- Vergara, P. K. (2015, Septiembre 4). *Sin heterosexualidad obligatoria no hay capitalismo*. La Crítica. Recuperado Noviembre 24, 2023, de <https://www.la-critica.org/sin-heterosexualidad-obligatoria-no-hay-capitalismo/>
- Vietor, M. Á. [@amibolapuntocom]. (2021, Octubre 19). *GordAfobia con "A", ¿Qué es?* Instagram. Recuperado Julio 20, 2023, de <https://www.instagram.com/p/CVNVwVHDLLeT/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>
- Vietor, M. Á. [@amibolapuntocom]. (2021, Agosto 22). *¿Cómo podemos combatir la gordofobia?* Instagram. Recuperado Julio 20, 2023, de <https://www.instagram.com/p/CS4HxEhD6wc/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>
- W Radio. (2020, Febrero 17). *Al año 19 mil cirugías bariátricas se realizan en México*. W Radio. Recuperado Abril 23, 2023, de [https://wradio.com.mx/emisora/2017/02/23/guadalajara/1487878261\\_818120.amp.html](https://wradio.com.mx/emisora/2017/02/23/guadalajara/1487878261_818120.amp.html)
- Wolf, N. (1991). *El mito de la belleza*. Emecé.