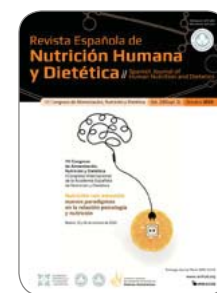


VII Congreso de Alimentación, Nutrición y Dietética

I Congreso Internacional de la Academia Española de Nutrición y Dietética

Nutrición con emoción: nuevos paradigmas en la relación psicología y nutrición


www.renhyd.org

16 de octubre de 2025

FORO DE DEBATE

PONENCIA_1



Estigma de peso y gordofobia. Un problema de salud, una barrera para el cambio

David Sánchez-Carracedo^{1,*}

¹PhD en Psicología. Profesor Titular Departamento de Psicología Clínica y de la Salud,
Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España.

*david.sanchez@uab.cat

El estigma del peso se refiere al desprecio y denigración social de las personas debido a su exceso de peso corporal¹ e incluye los componentes de estereotipo, prejuicio y discriminación². Los estereotipos basados en el peso incluyen generalizaciones como que las personas con obesidad son perezosas, glotonas, carecen de fuerza de voluntad, son incompetentes, desmotivadas para mejorar su salud, no cumplen con el tratamiento médico y son responsables de su mayor peso corporal. Los prejuicios relacionados con el peso implican asumir los estereotipos además de una reacción emocional de desagrado, de rechazo y asco hacia las personas con obesidad. Finalmente, la discriminación implica conductas explícitas producto de los estereotipos y los prejuicios, en forma de maltrato (ej. burlas relacionadas con el peso) o trato injusto hacia personas con sobrepeso u obesidad (ej. dificultades para acceder a determinados puestos de trabajo, tratamiento inadecuado por parte de profesionales de la salud, etc.).

Estos componentes pueden operar a diferentes niveles². El nivel estructural implica una desigualdad de oportunidades mostrada por instituciones o estructuras sociales de forma directa o no intencional, como la ausencia de políticas o políticas inadecuadas para abordar la obesidad, o la falta de

mobiliario y equipamiento sanitario adecuado en centros de salud para atender a personas con obesidad. El nivel interpersonal o público implica mantener estereotipos y actitudes negativas hacia las personas con obesidad, lo que podría dar lugar a acciones discriminatorias contra ellas. Finalmente, el estigma intrapersonal, también denominado auto estigma o estigma interiorizado, implica ser consciente y estar de acuerdo con los estereotipos negativos basados en el peso y aplicarlos a la propia persona, dando lugar a sentimientos de culpa y autodevaluación¹. El término "gordofobia" se ha vuelto común en el ámbito más coloquial y social para hacer referencia al estigma del peso.

El estigma del peso es omnipresente en nuestra sociedad en prácticamente todos los ámbitos de la vida, como el laboral, el sistema educativo, la propia familia, las relaciones románticas, los medios de comunicación, las campañas de salud pública y en profesionales de la salud³.

En los países occidentales, las tasas de experiencias de estigma relacionadas con el peso en adultos en programas de control del peso están en torno al 60%, y dos tercios de estas experiencias están relacionadas con profesionales de la salud⁴. En

España, la prevalencia de experiencias de estigma relacionado con el peso en población general adolescente está por encima del 40%, llegando al 96% en adolescentes con obesidad de género femenino. En este mismo grupo, los niveles elevados de estigma interiorizado llegan al 80%⁵.

El estigma del peso, especialmente cuando es interiorizado, ha mostrado tener un impacto muy negativo sobre la salud, tanto en adultos como en niños y adolescentes. Este impacto se manifiesta en problemas de salud mental (síntomas de depresión y ansiedad, insatisfacción corporal, baja autoestima, aumento del riesgo de suicidio en adolescentes), alteraciones de la conducta alimentaria (aumento de atracones, restricción alimentaria, ingesta emocional, culpa relacionada con la comida, riesgo de TCA), en el funcionamiento social (burlas, aislamiento) y en la salud física y en conductas relacionadas con la salud (aumento de peso, dificultades para mantener pérdidas de peso, mayor estrés fisiológico, consumo de alcohol, menor actividad física, posponer o evitar la búsqueda de atención médica, mayor mortalidad)³. Además, incrementa el riesgo de obesidad y empeora los problemas asociados a la misma⁶. Por todo ello, el estigma del peso, especialmente cuando es interiorizado, en lugar de motivar a las personas que lo sufren a intentar perder peso, constituye una de las principales barreras para un abordaje efectivo de la obesidad.

El estigma del peso tiene dos raíces fundamentales. Por un lado, los ideales estéticos sociales que equiparan la delgadez y los cuerpos atléticos con la belleza y consideran los denominados cuerpos “no normativos” como indeseables. Por otro, aunque la obesidad ha sido reconocida como una enfermedad crónica compleja, se considera a las personas con obesidad personalmente responsables de su propio peso^{7,8}. La obesidad ocurre cuando el exceso o la disfunción del tejido adiposo afecta a la salud y está influenciada por diversos factores interrelacionados como los biológicos (genéticos, hormonales, metabólicos), los determinantes sociales (bajos ingresos, educación, acceso al sistema de salud), el márketing alimentario, las dificultades para acceder a oportunidades para la práctica de actividad física, las experiencias de adversidad, etc.⁷.

Las actitudes negativas y las creencias en la responsabilidad individual de las personas con obesidad están bastante extendidas entre los profesionales de la salud, incluidos los dietistas-nutricionistas⁹, y tienen un impacto muy negativo en la calidad de la atención¹⁰.

Por todo ello, resulta crucial un cambio de narrativa en el que la sociedad comience a ver la obesidad como un problema extremadamente complejo y no como un fracaso moral o una falta de fuerza de voluntad¹¹, así como cambios e intervenciones sistémicas para combatir el estigma^{1,8}.

**Nutrición con emoción:
nuevos paradigmas
en la relación psicología
y nutrición**

conflicto de intereses

El autor expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

referencias

- (1) Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JL, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med* [Internet]. 2020; 26: 485-97. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>.
- (2) Sheehan L, Nieweglowski K, Corrigan PW. Structures and types of stigma. In: Gaebel W, Rössler W, Sartorius N, editors. *The Stigma of Mental Illness - End of the Story?* Cham: Springer International Publishing; 2017 [cited 2025 Mar 24]. p. 43-66. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-319-27839-1_3.
- (3) Sánchez-Carracedo D. El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa. *Endocrinol Diabetes Nutr*. 2022 Dec; 69(10): 868-77. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.12.002>.
- (4) Puhl RM, Lessard LM, Pearl RL, Himmelstein MS, Foster GD. International comparisons of weight stigma: addressing a void in the field. *Int J Obes*. 2021 Sep; 45(9): 1976-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41366-021-00860-z>.
- (5) Anastasiadou D, Tárrega S, Fornieles-Deu A, Moncada-Ribera A, Bach-Faig A, & Sánchez-Carracedo, D. Experienced and internalized weight stigma among a representative sample of Spanish adolescents. *BMC Public Health*. 2024 Jun; 24(1): 1743. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-19246-7>.
- (6) Sutin AR, Terracciano A. Perceived Weight Discrimination and Obesity. *PLoS One*. 2013 Jul 24; 8(7): e70048. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0070048>.
- (7) Westbury S, Oyebode O, van Rens T, Barber TM. Obesity Stigma: Causes, Consequences, and Potential Solutions. *Curr Obes Rep* [Internet]. 2023; 12(1): 10-23. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13679-023-00495-3>.
- (8) Nutter S, Eggerichs LA, Nagpal TS, Ramos Salas X, Chin Chea C, Saiful S, et al. Changing the global obesity narrative to recognize and reduce weight stigma: A position statement from the World Obesity Federation. *Obes Rev*. 2024 Jan; 25(1): e13642. Available from: <https://doi.org/10.1111/obr.13642>.
- (9) Brown A, Flint SW. 'My words would have more weight': exploring weight stigma in UK dietetic practice and dietitian's lived experiences of weight stigma. *J Hum Nutr Diet*. 2024 Oct; 37(5): 1143-58. Available from: <https://doi.org/10.1111/jhn.13337>.
- (10) Phelan S, M, Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM, et al. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obes Rev*. 2015; 16(4): 319-26. Available from: <https://doi.org/10.1111/obr.12266>.
- (11) Minari TP, Manzano CF, Tácto Yugar LB, Sedenho-Prado LG, Rubio TDA, Bonalumi Tácto LH, et al. Demystifying Obesity: Understanding, Prevention, Treatment, and Stigmas. *Nutr Rev* [Internet]. 2024 Oct; 17: nuae144. Available from: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuae144>.