

PsYcœspacios

ISSN-e: 2145-2776

Vol. 18, Nº 32, enero-junio, 2024



Exploración de las experiencias y relaciones entre el trastorno de conducta alimenticia y la gordofobia desde la perspectiva de un grupo de adultos-jóvenes en Medellín (Colombia)

Exploration of experiences and relationships between eating disorders and fatphobia from the perspective of a group of young adults in Medellín, Colombia

VERÓNICA CHAVARRIAGA PÉREZ

Universidad EAFIT, Colombia

<https://orcid.org/0009-0004-2613-7969>

veronicachavarriagap@gmail.com

MANUELA URIBE GÓMEZ

Universidad EAFIT, Colombia

<https://orcid.org/0009-0001-5506-6299>

manuelauribeg22@gmail.com

ANDERSON GAÑÁN MORENO

Unilasallista Corporación Universitaria, Colombia

<https://orcid.org/0000-0001-5890-2187>

aganan@unilasallista.edu.co

Recibido: 13 agosto 2023 • Aceptado: 12 diciembre 2023 • Publicado: 18 enero 2024

Cómo citar este artículo: Chavarriaga Pérez, V., Uribe Gómez, M., & Gañán Moreno, A. (2024). Exploración de las experiencias y relaciones entre el trastorno de conducta alimenticia y la gordofobia desde la perspectiva de un grupo de adultos-jóvenes en Medellín (Colombia). *Psicoespacios*, 18(32). <http://doi.org/10.25057/21452776.1546>

Resumen

La presente investigación describe la relación de la gordofobia con los trastornos alimentarios según la perspectiva de un grupo de adultos-jóvenes de la ciudad de Medellín. El método tuvo un enfoque cualitativo, en el que se utilizó como instrumento principal una entrevista semiestructurada aplicada a nueve jóvenes con rango de edad entre los 18 y 26 años, todos con diagnóstico de trastorno de conducta alimenticia (TCA). Los resultados evidencian que la gordofobia causa diversas afectaciones físicas, psicológicas y psicosociales en los individuos que padecen de TCA, entre ellas se resaltan la presión social por mantenerse jóvenes, delgadas y canónicamente bellas, el aislamiento social, la vergüenza, la depresión, la ansiedad y la alteración del estado de ánimo. Además, sufrieron discriminaciones y afecciones en la constitución psíquica y la autoestima. En conclusión, la exploración de las experiencias y relaciones entre el TCA y la gordofobia en adultos jóvenes de Medellín revela la complejidad de las interacciones entre la salud mental y la percepción corporal. Se evidencia la necesidad de abordar de manera integral los aspectos psicológicos y socioculturales relacionados con los TCA y la gordofobia para promover un enfoque de salud más inclusivo. La investigación destaca la importancia de sensibilizar a la sociedad sobre la diversidad corporal y fomentar un ambiente que apoye la aceptación y el bienestar emocional, especialmente entre los adultos jóvenes.

Palabras clave: gordofobia, trastornos de la conducta alimentaria, imagen corporal, adultos-jóvenes.

Abstract

The present research delineates the relationship between weight-based discrimination (gordophobia) and eating disorders from the perspective of a group of young adults in the city of Medellín. The method employed a qualitative approach, utilizing a semi-structured interview as the primary instrument, administered to nine individuals aged between 18 and 26 years, all diagnosed with eating disorders (EDs). The findings reveal that gordophobia results in diverse physical, psychological, and psychosocial consequences for individuals suffering from EDs, including societal pressure to conform to youthfulness, thinness, and canonical beauty standards. Additionally, experiences of social isolation, shame, depression, anxiety, and mood disturbances were highlighted. Discrimination, impact on psychic constitution, and self-esteem were also observed. In conclusion, the exploration of experiences and relationships between EDs and gordophobia in young adults in Medellín exposes the intricacies of interactions between mental health and body perception. There is a discernible need for a comprehensive approach to address psychological and sociocultural aspects related to EDs and gordophobia, fostering a more inclusive health perspective. The research underscores the importance of raising awareness in society regarding body diversity and cultivating an environment that supports acceptance and emotional well-being, particularly among young adults.

Keywords: fatphobia, eating disorders, body image, young adults.

Introducción

Estudiar la relación entre la gordofobia y los trastornos de conducta alimenticia (tca) permite comprender uno de los motivos por los que se pueden desarrollar y mantener este tipo de trastornos en el siglo xxi. Además, indagar sobre sus conceptos posibilita identificar la relación entre ambos; en otras palabras, lleva a conocer cómo la gordofobia conduce a los tca y cómo las conductas alimentarias y posibles trastornos refuerzan la cultura gordofóbica. Es claro que ambos conceptos son independientes, es decir, no dependen uno del otro, pero importa comprender cómo la existencia individual de cada uno de ellos aporta al mantenimiento del otro (Gallardo, 2021).

Dicho de otro modo, para estudiar los temas relacionados con los TCA es importante hacer una relación con la gordofobia, puesto que una sociedad que se obsesiona con la delgadez (uno de los principales motivos por los que los pacientes desarrollan TCA) es una sociedad obsesionada con no ser gordo, es decir, una sociedad gordofóbica (Gallardo, 2021).

El concepto gordofobia es derivado del término *fatphobia* que fue puesto en circulación en el año 1984, en un estudio realizado por Robinson en el que resalta la importancia de estudiar desde el trabajo social el temor patológico a la gordura por sus efectos aniquiladores del bienestar y la dignidad humana (Navajas-Pertegás, 2017).

Por su parte, los TCA como la anorexia y la bulimia han acompañado al ser humano a lo largo de la historia; de hecho, Whitey Gull, citado en Fernández Hernández (2015), documentó en la Real Academia de Medicina Londinense en 1873, por primera vez, un curioso trastorno denominado anorexia nerviosa, aunque en 1860 el médico francés Marcé ya había hablado de estas conductas con el nombre de delirio hipocondríaco. Sin embargo, anteriormente no se tenía un con-

cepto de los TCA relacionados con la belleza. No fue sino hasta finales del siglo XVIII que aparece el término de bulimia en el Diccionario Médico de Londres y en el año 1980 la Sociedad Americana de Psiquiatría incluyó en su manual a la bulimia como una enfermedad diferente a la anorexia (Fernández Hernández, 2015).

Dicho lo anterior, en las últimas décadas ha habido diversos estudios sobre la gordofobia y los TCA; sin embargo, no se ha encontrado específicamente la relación existente entre ambos acotado a la cultura y el desarrollo social en la ciudad de Medellín.

Es fundamental vincular la psicología o el quehacer del psicólogo con la problemática de los TCA; según la psiquiatra Lucrecia Ramírez (Guerrero, 2005), en la ciudad de Medellín debían realizarse acciones urgentes para implementar medidas preventivas y asistenciales en la población. En este sentido, se encontró alguna serie de estudios realizados sobre el tema en la ciudad de Medellín. En ellos, se resalta que el 18 % de las niñas del grupo entre 12 y 21 años padecen anorexia, cifra de las más altas del mundo y tres veces mayor que el promedio internacional. Según Guerrero (2005), un estudio realizado en el 2003 por la Universidad de Antioquia con 475 antioqueñas entre 10 y 19 años encontró que el 17,7 % padecían en ese entonces de anorexia, nuevamente un porcentaje tres veces superior a la media mundial.

En este sentido, se muestra que hace algunos años los TCA son un problema presente en la cultura y sociedad de la ciudad de Medellín; sin embargo, no se ha hecho una relación entre la gordofobia y dicha problemática, por ello este es el tema central del presente estudio, ya que mayores conocimientos pueden dar pie a un mayor campo de acción a la psicología en los programas de salud pública relacionados a los TCA, abordándolos desde una mirada de una problemática gordofóbica.

Como antecedentes de la investigación, Bermúdez Borja y Hernández Rodríguez (2012) encontraron que los adultos-jóvenes se sienten preocupados por su apariencia, por la clara influencia de factores sociales y culturales. La obesidad se presenta como un estigma social, ante lo cual las personas intentan justificar su prejuicio contra la gordura afirmando que son totalmente responsables de su sobrepeso. En este sentido, la familia puede ser uno de los principales apoyos, tanto en la prevención como en la atención de este problema de salud. No es recomendable criticar y avergonzar a los adultos-jóvenes obesos. Por el contrario, se sugiere que los miembros de la familia se solidaricen con un tipo de alimentación adecuada, completa y equilibrada.

Teniendo en cuenta que el uso de la imagen del cuerpo gordo está adscrito a una categoría indeseada, el físico no delgado, salido del molde estético dominante, tiene carencias de representaciones sociales positivas y, por ende, constituye espacios de ausencia simbólica que despoja a los individuos de valor, lo que vuelve al cuerpo gordo en uno negado.

De acuerdo con lo anterior, Quirós Sánchez (2021) plantea que, si bien la gordura corporal genera un exceso de visibilidad en las personas, este “sobresalir” dentro del colectivo se traduce en un sistemático proceso de carencia simbólica que le despoja del poder de significar de otra manera, de asumirse como sujeto de derechos o, bien, de ser reconocido por sus habilidades personales o profesionales. La gordura en el cuerpo reduce a las personas a los parámetros establecidos desde el prejuicio social por la grasa física. Por último, es necesario enfatizar en que son los aprendizajes asociados al cuerpo los que determinan la relación que las personas establecen con él.

Por su parte, Hernández-Cortés y Londoño Pérez (2013) concluyeron que las

siguientes variables en conjunto predicen el riesgo de padecer un TCA: antecedentes psicológicos familiares, género, deseo de disminución del peso, satisfacción con la imagen corporal, estilo de afrontamiento evitativo y depresión. Los resultados indican que la depresión y la insatisfacción con la imagen corporal afectan negativamente la calidad de vida, mientras que el optimismo disposicional la potencia; además, tanto la salud mental como padecer dolor merman la calidad de vida especialmente en los adultos mayores.

Asimismo, Cruz Bojórquez et al. (2013) encontraron que los TCA tendrían un origen multicausal, basado en factores familiares, sociales y personales que se interrelacionan. En sus familias, las pacientes reciben alteraciones de distintos tipos e intensidades, como conflictos, daños o falta de cuidado. Según Cruzat et al. (2010), las jóvenes sienten una presión social y familiar que, conjugado con su baja autoestima e inseguridad, las lleva a considerar que deben tener un cuerpo perfecto para ser aceptadas y valoradas. En este deseo y necesidad de alcanzar la perfección corporal, el TCA se convierte en un regulador de sus emociones negativas. Las pacientes sienten que su único mecanismo para manejarlas consiste en restringir su ingesta de alimentos y/o tener atracones de comida, lo que les generara sensaciones de alivio, control y tranquilidad. Sin embargo, por otro lado, esta misma conducta las lleva a desarrollar sentimientos negativos, como sensación de vacío, descontrol y a significar su cuerpo como fuente de tensión. De este modo, los TCA no solo se relacionan con querer tener el cuerpo soñado, sino que son un mecanismo para regular las emociones negativas, puesto que no cuentan con otra herramienta para hacerles frente. Esto llega a tal extremo en que las pacientes se desconectan de la percepción de sus sensaciones fisiológicas y tienen una mínima conciencia de daño que, si está presente, solo es a nivel cognitivo. La

coexistencia de emociones negativas, manejadas por medio del TCA, y las vivencias positivas asociadas a los efectos de esta regulación generan en los pacientes sentimientos de ambivalencia. Si bien tienen una conciencia racional del daño que se provocan, no desean modificar estas conductas porque no saben cómo manejar sus emociones. Como resultado de esto se incrementan, a través de la ambivalencia, sus emociones negativas.

Por último, se evidenció que los TCA durante la adolescencia presentan desafíos particulares, los que deben ser atendidos por equipos interdisciplinarios experimentados con el fin de actuar a tiempo para evitar la cronicidad y las lamentables consecuencias para el desarrollo biopsicosocial de la adolescente que lo padece. La inclusión de la familia de la adolescente es fundamental para cualquier tipo de tratamiento que sea ofrecido para su recuperación, aunque la forma en que esta intervenga pueda variar (López & Treasure, 2011).

De acuerdo con lo anterior, el presente trabajo dedica su esfuerzo a aportar información de gordofobia y TCA en la ciudad de Medellín, que puede a su vez crear líderes y profesionales que lleven el mensaje de prevención y promoción a diferentes ámbitos de la ciudad, como: concejo municipal, instituciones educativas, universidades, empresas, entre otros. Además, esta investigación propone aportar conocimiento que genere conciencia de ciudad, y por tanto reduzca la discriminación a las corporalidades gordas, que puede servir en este sentido a la disminución de los casos de TCA en la ciudad. Por todo lo anterior, esta investigación es considerada socialmente pertinente, tanto para la ciudad de Medellín como para la construcción del conocimiento de gordofobia y TCA que sea ejemplo para ser replicado en otras ciudades e incluso países del mundo.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA): definición y generalidades

Según la American Psychiatric Association (2002), los TCA son alteraciones de la conducta relacionadas con la ingesta como consecuencia de los esfuerzos por controlar el peso y la silueta.

En el DSM-V, los TCA se dividen en pica, trastorno de rumiación, trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos, anorexia nerviosa (tipo restrictiva o tipo por atracón/purgas), bulimia nerviosa, trastorno por atracón, otros trastornos alimentarios de la ingestión de alimentos especificados, trastorno alimentario de la ingestión de alimentos no especificados. Sin embargo, para efectos de este escrito se hablará de tres trastornos de los previamente mencionados: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón, de acuerdo con lo establecido por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos.

Muchas de las personas que padecen anorexia nerviosa tienden a percibirse como excedidas de peso, aunque estén delgadas. Su obsesión está principalmente en controlar lo que comen y el estado del peso, lo que las puede llevar a pesarse frecuentemente. Además, suelen racionar la comida, lo que induce al consumo de pequeñas porciones. Ahora bien, algunas personas con dicho trastorno pueden experimentar episodios de atracones, es decir, ingieren comida en gran cantidad y luego compensan, haciendo uso de dieta extrema, exceso de ejercicio, vómitos autoinducidos y abuso de laxantes, diuréticos o enemas. Algunos síntomas de la anorexia nerviosa son: adelgazamiento extremo y negación a mantener un peso saludable, miedo intenso a subir de peso, distorsión de la imagen corporal y autoconcepto influenciado por la percepción de la forma y el peso del cuerpo, falta de menstruación en niñas y

mujeres, alimentación extremadamente restringida, pérdida de masa ósea, anemia leve, agotamiento y debilidad muscular (Morales et al., 2002).

La bulimia nerviosa está caracterizada principalmente por la ingesta de cantidades excesivas de comida acompañadas de una sensación de falta de control sobre estos episodios, seguidos de comportamientos compensatorios como vómitos forzados o abuso de laxantes o diuréticos, ayuno y/o exceso de ejercicio o la combinación de todos los anteriores, que puede darse varias veces a la semana o hasta varias veces al día. Estos comportamientos generalmente son secretos, puesto que están acompañados de un sentimiento de indignación o vergüenza. Es importante mencionar que, a diferencia de la anorexia, quienes padecen este trastorno generalmente mantienen lo que es considerado como un peso saludable e incluso algunos presentan un poco de sobrepeso. Ahora, tiene en común con la anorexia nerviosa el miedo a engordar, insatisfacción con su figura corporal y la búsqueda desesperada por perder peso. Algunos de los síntomas que se presentan en la bulimia nerviosa son: garganta y glándulas salivales inflamadas, dientes cada vez más sensibles, problemas gastrointestinales, deshidratación y desequilibrio electrolítico que puede desencadenar en ataques cardíacos (Morales et al., 2002).

Las personas con trastorno por atracón a menudo tienen sobrepeso o son obesos, puesto que pierden el control sobre su alimentación, es decir, presentan gran ingesta de alimentos, pero a diferencia de quienes padecen Bulimia Nerviosa, los episodios de ingesta no están seguidos por comportamientos compensatorios aunque sí están acompañados de un sentimiento de culpa, vergüenza y/o angustia que conduce a repetir el comportamiento de gran ingesta. Algunos síntomas de este trastorno son: presión arterial elevada con riesgo de desarrollar

enfermedades cardiovasculares y obesidad o sobrepeso (Giner, 2011).

Luego de haber expuesto algunos de los TCA, es importante resaltar algunos planes de tratamiento, que, generalmente se adaptan a las necesidades individuales de cada paciente y pueden incluir uno o más de las siguientes opciones: psicoterapia individual, grupal o familiar, atención médica y monitoreo, asesoramiento nutricional y medicamentos.

Según la Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya (2009), los objetivos de los tratamientos para los TCA se pueden resumir en siete. El primero consiste en restaurar o normalizar el peso y el estado nutricional que puede incluir seguir desde una dieta basal o ingresar al paciente a un hospital. El segundo es tratar las complicaciones físicas. El tercero es proporcionar educación sobre patrones alimentarios y nutricionales sanos. El cuarto se propone modificar y mejorar las disfunciones previas o adquiridas, como pensamientos, actitudes, sentimientos y conductas características de los TCA; para el cumplimiento de este objetivo se dispone de diferentes tratamientos: terapia psicológica, tratamiento farmacológico y combinación de intervenciones. El quinto es tratar los trastornos asociados como alteraciones del estado de ánimo, baja autoestima, etc., y también las alteraciones físicas como la diabetes. El sexto objetivo se plantea conseguir el apoyo familiar de la persona afectada, proporcionando asesoramiento y terapia cuando sea necesario. El séptimo y último objetivo es la prevención de recaídas.

Llegado a este punto es posible concluir que los TCA son enfermedades reales y latentes en nuestra sociedad que pueden conducir incluso a la muerte de quienes los padecen. La relación con la alimentación es conflictiva en todos los casos y si bien existen diferentes formas de tratarlos, todas apuntan a unos objetivos comunes para normalizar el estado nutricional, emocional y anímico.

La gordofobia: definición y generalidades

Con el fin de comprender el concepto de *gordofobia* es importante, en un primer momento, definir la fobia. Según la Real Academia Española (2014), la fobia puede ser un temor que, en términos psiquiátricos, es angustioso e incontrolable ante ciertos actos, ideas, objetos o situaciones que se aproximan a la obsesión.

Según Allende Allende (2020), el concepto de gordofobia hace alusión de manera general al miedo, rechazo e intolerancia a la gordura propia o externa. Este miedo puede verse reflejado principalmente en la discriminación a las corporalidades gordas. Se considera un fenómeno social naturalizado, puesto que la mayoría de las sociedades occidentales han patologizado todo tipo de gordura en el cuerpo, dado que es asociado con: enfermedad, burla, aislamiento social, asexualidad y muerte prematura. Por su parte, Quirós Sánchez (2021) asegura que los cuerpos delgados son privilegiados por la cultura y, en contraposición, las corporalidades gordas han sido víctimas de mensajes violentos disfrazados de recomendaciones, aparentemente bien intencionados, que son emitidos de forma indiscriminada por figuras cercanas o incluso desconocidos.

En otras palabras, según una guía promovida por el Instituto Canario de Igualdad (Piñeyro Bruschi, 2020): “La gordofobia es el odio, rechazo y violencia que sufren las personas gordas por el hecho de ser gordas” (p. 20). Esta discriminación es proveniente de prejuicios respecto a los hábitos, las costumbres y la salud de las personas gordas, los cuales se cimientan en la creencia de que quien es gordo presenta falta de voluntad o autocuidado, por no hacer el esfuerzo de ser lo suficientemente delgado; este es el motivo por el que merece ser rechazado o “castigado”. Las personas gordas efectivamente

encuentran barreras a la hora de conseguir un trabajo, establecer amistades y relaciones sexoafectivas. Como dice Serna (2021), en las últimas décadas se ha aumentado el miedo y rechazo a la gordura, debido a que se ha generalizado la creencia de que tener un cuerpo gordo no permite acceder a algunos beneficios de la sociedad, como cierto tipo de ropa, empleos o incluso relaciones.

La gordofobia como discriminación estructural y sistemática tiene múltiples consecuencias entre las personas gordas, pues

sufren de acoso en la calle, en el transporte público, en los centros educativos, en el ámbito deportivo, se encuentran con dificultades para encontrar ropa de su talla, padecen miedo de enseñar su cuerpo y soportan burlas cuando comparten fotos suyas en redes sociales (Piñeyro Bruschi, 2020, p. 20).

El constante rechazo, el estigma y la censura que la sociedad impone sobre los cuerpos gordos, acusándolos de ser responsables de su estado, genera culpa y vergüenza en las personas gordas y provoca en ocasiones problemas de salud mental, tales como los TCA.

Esta discriminación conlleva afectaciones a la salud física y emocional tanto de las personas gordas como de las delgadas por su miedo a engordar. Para prevenir dichas afectaciones, según Piñeyro Bruschi (2020), se pueden adoptar algunas medidas en la vida cotidiana: dejar de alimentar la cultura de la dieta, dejar de utilizar la palabra gordo y gorda como insulto, hablar de salud integral, hablar de alimentación en un sentido amplio, señalar las burlas y chistes en el sentido gordófono, apostar por el deporte inclusivo, visibilizar la diversidad corporal, dejar de comentar los cuerpos ajenos, trabajar por la inclusión social y laboral de las personas gordas, escuchar a las personas gordas y amar a las personas gordas.

Dicho lo anterior, es posible concluir que la gordofobia es una discriminación latente y

sistematizada que afecta tanto a las personas gordas como a las delgadas (incentivándoles un miedo profundo a engordar). Asimismo, se evidencia que es posible acudir a ciertas acciones individuales y sociales para la disminución y comprensión de esta problemática.

Método

Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación se caracteriza por ser un estudio de enfoque cualitativo, puesto que se basa en la subjetividad y el discurso de los participantes de las entrevistas. Las entrevistas se interesan por las experiencias individuales de cada individuo y las opiniones que cada uno de ellos tiene sobre determinadas situaciones y conceptos.

Además, este será un estudio transversal porque se busca realizar con solo un encuentro por cada entrevistado.

Asimismo, la investigación es de carácter descriptiva, dado que se analiza cómo se da un fenómeno. El tipo de diseño que se utilizará es un estudio de caso, el cual reúne información respecto de una situación que pretende ser lo más detallada posible. La información se puede recolectar por medio de observaciones, entrevistas o documentos (De Bruyne et al., 1974). Ahora, este tipo de diseño fue elegido en tanto se recolectó

información por medio de entrevistas semiestructuradas hechas a un grupo de jóvenes con TCA de la ciudad de Medellín.

Participantes

Se entrevistó a nueve jóvenes de la ciudad de Medellín con trastornos de la conducta alimentaria. Las personas fueron seleccionadas por medio de bola de nieve comenzando por personas conocidas por las investigadoras; luego, a través de ellas, se llegó a contactar a otros participantes. Se tuvo en cuenta la edad con rangos entre 18 y 26 años. Ahora bien, con relación al sexo no se tuvo en cuenta, es decir, los participantes podían ser tanto hombres como mujeres; si bien es sabido gracias a la teoría que quienes padecen TCA son en su gran mayoría mujeres, en este trabajo no se pretende hacer una discriminación frente al sexo, pues se reconoce la existencia del padecimiento de TCA en hombres. Sin embargo, esto mismo fue reflejado en la selección de participantes, pues la gran mayoría de los entrevistados fueron mujeres, porque en el proceso de búsqueda la mayoría de los hombres no deseaban ser partícipes de la investigación.

Como se muestra en la tabla 1, los participantes son individuos con edad promedio entre 19 y 24 años, los cuales fueron 8 mujeres y 1 hombre, habitantes de la ciudad de Medellín, estudiantes de pregrado o profesionales.

Tabla 1.*Caracterización de los participantes*

Participante	Edad	Sexo	Ocupación	TCA
1	24 años	Femenino	Ingeniera de Alimentos	Trastorno por atracón
2	23 años	Masculino	Nutricionista	Trastorno por atracón
3	22 años	Femenino	Nutricionista	Bulimia
4	19 años	Femenino	Estudiante	Bulimia
5	24 años	Femenino	Nutricionista	Anorexia
6	21 años	Femenino	Estudiante de Derecho	Anorexia
7	20 años	Femenino	Estudiante de Medicina	Bulimia
8	23 años	Femenino	Nutricionista	Bulimia
9	24 años	Femenino	Diseñadora	Bulimia

Fuente: elaboración propia

Técnica

Se pretende obtener la información por medio de entrevistas semiestructuradas realizadas en forma de rastreo por bola de nieve a través de redes cercanas de las investigadoras (Baltar & Gorjup, 2012). Se tienen en cuenta las representaciones (información, las actitudes y el campo de representación) sobre los TCA y la gordofobia, involucrando a

personas que lo padezcan o hayan padecido, sin hacer distinción por sexo.

Como se detalla en la tabla 2, las categorías de rastreo de la investigación estuvieron orientadas a las afectaciones psicológicas y socioculturales por la gordofobia, relacionadas con el padecimiento de TCA.

Tabla 2.*Objetivos específicos y categorías de rastreo*

Objetivos específicos	Categorías de rastreo
Identificar las posibles afectaciones físicas de la gordofobia con el padecimiento de trastornos de la conducta alimentaria.	Afectaciones físicas por la gordofobia relacionadas con el padecimiento de trastornos de la conducta alimentaria.
Identificar las afectaciones psicológicas de las personas que padecen trastornos de la conducta alimentaria.	Afectaciones psicológicas por la gordofobia relacionadas con el padecimiento de trastornos de la conducta alimentaria.
Identificar las afectaciones socioculturales de las personas que padecen trastornos de la conducta alimentaria.	Afectaciones socioculturales por la gordofobia relacionadas con el padecimiento de trastornos de la conducta alimentaria.

Fuente: elaboración propia.

Procedimiento

El trabajo constó de tres fases. La primera, en la que se realizó una contextualización teórica y empírica, estableció el estado del arte y el marco de referencias conceptuales; en esta se obtuvo toda la información teórica respecto a la gordofobia y los TCA. La segunda fue un trabajo técnico y de campo en el que se diseñó el instrumento, que incluyó la entrevista semiestructurada y los consentimientos informados, que fueron piloteados para luego ser utilizados en el resto de los participantes. Por último, se grabaron y transcribieron las entrevistas, para así organizarlas, analizarlas y obtener los resultados por medio de la técnica de análisis de contenido. Los resultados fueron discutidos a partir del marco de referencias conceptuales y los antecedentes, logrando así implementar el estudio de caso.

Resultados

El presente análisis se realizó por medio de objetivos y fue abordado de manera integral, de modo que se da resolución a los mismos con categorías que fueron propuestas en la investigación, las cuales son: afectaciones físicas, psicológicas y socioculturales por la gordofobia relacionadas con el padecimiento de trastornos de la conducta alimentaria.

Afectaciones psicológicas por la gordofobia relacionadas con el padecimiento de trastornos de la conducta alimentaria

Las afectaciones psicológicas pueden entenderse como alteraciones emocionales que se presentan a través de signos y síntomas (Oropeza García, 2020). En el caso específico de los TCA algunas de las afectaciones más comunes son: aislamiento social, vergüenza, depresión, ansiedad, alteración del estado de ánimo.

La gordofobia implica el rechazo de las personas gordas al ser consideradas como va-

gas, perezosas, inactivas, insalubres o faltas de voluntad, lo que les dificulta establecer vínculos afectivos, especialmente sexoafectivos (Piñeyro Bruschi, 2020). Lo anterior se evidencia en las afectaciones psicológicas de la gordofobia en personas con TCA, en los prejuicios y las creencias de que la gente gorda no se cuida, no tiene control sobre la comida o no tiene fuerza de voluntad; los participantes hablan sobre la propia experiencia, de su ansiedad social y el autojuzgamiento continuo. Así lo manifiesta la participante 1: “El mismo juicio que me hago a mí por tener sobrepeso se lo hago a los otros, como, bueno, no se cuida, no tiene control sobre la comida, no tiene fuerza de voluntad y todo eso...”. También algunos participantes complementaron:

Yo he vivido con esto toda la vida, pero es como, como el miedo de que vas a un almacén y no está la talla, cierto, no está la talla de ropa que quieres, o te toca comprar ropa de gordos, que son unas tiendas que parecen como vestidos de lavadoras, pues no parece ropa; entonces, es más como esto y también, obviamente, la parte del autoconcepto, o sea, yo no estoy diciendo que es maravilloso salir y sentirse bien con su cuerpo (participante 2).

Yo veo una persona gorda y yo creo que es algo que tengo que trabajar en mí porque yo automáticamente asumo que está sufriendo. Por ejemplo, en la práctica yo tuve que hacer muchas mediciones antropométricas, pues, de medidas corporales, y cuando llegaba una persona gordita yo asumía que estaba incómoda mientras yo la medía y puede que no, puede que no sea acomplejada como yo, puede que no le importe, pero yo asumo que la persona está mal, pues que está sufriendo, que sí (participante 5).

Además, existe otra creencia en cuanto a la afectación psicológica: que entre más engorde la persona menos la va a querer la gente y que se siente bien cuando le dicen que está flaca y mal cuando le manifiestan que está gorda. Esta creencia puede definirse como ansiedad social, que se manifiesta en individuos con TCA en el miedo a exponerse a situaciones

que tengan relación con el comer y el rechazo o las críticas que hagan referencia al peso o la silueta corporal ante la observación de los demás (Franca et al., 2004).

Entre más me engorde menos me va a querer la gente y [...] cuando a uno le dicen que está flaco, como que uno se siente bien, pues, no debería ser así porque entonces, es como lo implícito de que entonces estar gordo está mal (participante 1).

Yo me subí, literal, como 6 kilos y todo el mundo me decía: ¡No!, pero a usted qué le pasó, se engordo horrible. Me hacían sentir supermal y yo creo que ahí fue cuando empezó todo esto. Lo que más miedo me da de engordar es volver a sentirme tan vulnerable (participante 3).

Así, las afectaciones psicológicas en personas con TCA relacionadas con la gordofobia pueden ser desarrolladas desde muy temprana edad, cuando se comienza a formar el autoconcepto; además, se crea miedo a la hora de interactuar y de adquirir cosas que parecen normales: ropa, lugares, profesiones, entre otros. Así lo expresa el participante 2:

Siento pesar de las personas gordas en el sentido de ver cómo lidia1 uno, desde la experiencia personal, con los comentarios, con las críticas, con la gordofobia, que realmente existe en el ámbito médico, en el ámbito de la salud, entonces es como un sentimiento, como de querer darle un, como todo está bien.

Las afectaciones psicológicas de la gordofobia en personas con TCA están relacionadas con un constante sentimiento de frustración y miedo a engordar, como también con la sensibilidad ante los comentarios de los demás y la constante insatisfacción corporal. Así lo manifiesta el participante 3:

Yo todo eso lo asocio como, como a mí también, o sea, como que todo me influye.

Entonces dicen: “Ay cómo estoy de gorda” y yo: “¿Así de malo es ser gorda?” Yo también fui gorda, entonces yo también estaba mal, supermal.

El participante 4 sostiene que:

Por ejemplo, la palabra gorda es super-sensible para mí, la palabra gorda a mí me pega durísimo, la palabra gorda me parece que es muy ofensiva. [...] Yo llegue al punto de estar más flaca, uno nunca va a estar satisfecho pues, o sea, por ejemplo, yo, a mí que me da tan duro con el tema de la autoestima y todo, entonces uno llega a la meta y es como: no, no, un poquito más flaquita; o así, cierto, entonces uno intenta sentirse mejor pero no pasa.

Las afectaciones psicológicas de la gordofobia en personas que padecen un TCA están relacionadas con la constante incomodidad de compartir espacios en los que la comida está presente. Además, la comida se convierte en un tema de obsesión en el que se busca tener un control total. De este modo, en su libro *La superación de los atracones de comida*, Fairburn (2019) dice que es común en quienes padecen un TCA hacer dieta hasta un grado extremo, o al menos intentarlo ocasionando una atención excesiva en la comida, lo que los lleva a obsesionarse y a tener una sensación de privación; a raíz de esto les resulta difícil implicarse en actividades cotidianas que requieren de concentración, e incluso en tareas que exigen una mínima atención, pues los pensamientos acerca de la comida y el hecho de comer colonizan su mente e incluso sus sueños. Así lo manifestó el participante 6:

Para mí, uno de los momentos como incómodos es el momento en que tengo que compartir espacios de comidas con otra persona, entonces sí, soy ahí, soy hiperconsciente de lo que los demás están comiendo. [...] Me gusta la sensación de control. Entonces cuando gano peso es como: parece, estás perdiendo el control, qué carajos te está pasando. Entonces sí, incluso, pues hay muchas cosas que yo soy, como, realmente está asociado a algo psicológico, yo me es-

¹ Luchar o reñir con alguien para conseguir algo, o enfrentarse a algo o a alguien que resulta molesto, desagradable o problemático (RAE, 2011).

tres o tengo problemas en la universidad, o tengo ansiedad en la universidad y digo como: no puedo controlar estas cosas, no puedo controlar mis problemas emocionales, a mis amigos, a mi familia, controla comida porque es como mi forma de canalizar todas esas situaciones.

Las afectaciones psicológicas de la gordofobia en personas con TCA se evidencia, en gran medida, en la forma en la que perciben los cuerpos de los demás y cómo consideran que los demás ven sus cuerpos y los valoran por ellos. A estas personas las acompaña un temor a subir de peso que conlleva sufrimiento.

O sea, antes yo veía una persona gorda y decía como: Dios mío, por favor que yo no llegué allá; o pensaba como: esa persona, lo que piensa todo el mundo, esa persona por qué se descuidó tanto, por qué está así, o sea, si yo fuera esa persona hubiera bajado de peso, hubiera aguantado, hubiera hecho ejercicio; pero ahorita lo veo mucho más, es que es demasiado complejo porque tú sabes (participante 7).

Uno cree que porque la persona está gorda, se siente mal con su cuerpo, entonces es eso, de que tú crees, uno supone que esa persona no se siente cómoda y lo que siente a veces es lástima porque esa persona no se siente bien, es un pensamiento muy prejuicioso diría yo, cierto, que cuando uno lo lleva a lo racional, pues dice: no, no podría aplicar a todo el mundo, pero es lo primero que se le viene a uno a la mente (participante 8).

La gordofobia en personas con TCA causa afectaciones psicológicas; según Fairburn (2019) afecta los pensamientos, puesto que el cerebro sufre, las personas se vuelven inflexibles y experimentan dificultades para pasar de un tema a otro. Las emociones, a su vez, se ven afectadas especialmente en el estado de ánimo, pues se tiende a la irritabilidad. También, a causa de los trastornos de la conducta alimentaria hay varios cambios en el comportamiento, uno de los más destacados es la obsesión, pero es importante resaltar

también la inflexibilidad, rigidez y dificultad para la espontaneidad.

Así lo manifestó el participante 9:

Una época muy dura de mi vida; me tocó salirme de la universidad un tiempo, me deprimí demasiado, pues, yo le agradezco mucho a mi mamá que haya pensado que la mejor decisión haya sido un psicólogo, probablemente yo me hubiera llevado a un doctor, pero mi mamá pensó para mí lo que era mejor, y la verdad se lo agradezco porque para bien o mal, por lo menos me ayudó a entender realmente qué era lo que yo debía pensar acerca de mí. [...] Yo me veía y me decía: no, pues, es que sos horrible, o sea, de verdad; pues, inclusive como que con las situaciones con mi pareja que cada vez veo que ha tenido como la paciencia de la vida y es que yo también como en medio de las situaciones lo metía a él y decía como: obvio, pues, obvio que este man se va a conseguir a otra, pues, vos no sos digna de él, o sea, no estás viendo.

En síntesis, una cultura gordofóbica crea una idea colectiva de que las personas gordas son perezosas, vagas y carentes de fuerza de voluntad, haciendo que los individuos con TCA manifiesten un constante miedo al rechazo y por ello, en ocasiones, puede incluso llevarlos a aislarse, deprimirse e irritarse, aumentando su nivel de malestar y afectando su forma de relacionarse con ellos mismos, los otros y el mundo.

Afectaciones socioculturales por la gordofobia relacionadas con el padecimiento de trastornos de la conducta alimentaria

Los individuos presentan diversas afectaciones psicosociales derivadas de la gordofobia. Se entienden como afectaciones psicosociales aquellas indisposiciones de los individuos inmersos en la cultura; de otro modo, un abordaje de las afecciones psicosociales invita a comprender cómo las reglas y conductas, implícitas o no, de una cultura afectan la conciencia de un individuo. Se

entiende así la afección psicosocial como la discriminación, el daño a la constitución psíquica y la autoestima de una persona que vive en una comunidad con la que interactúa frecuentemente (Fumagalli, 2022).

Se evidencia que la intención de verse como las modelos de los programas de televisión es una afectación sociocultural, pues el concepto de belleza en Medellín implica creer que entre más flaca una persona, más bonita es. Así, los individuos crecen y se crían con el concepto de que no está bien ser gordo, sino ser flaco. La familia es una gran influencia en cuanto a la imagen corporal y la relación con la comida. Así mismo, las conversaciones acerca de dietas para adelgazar son un factor determinante en las afectaciones relacionadas con la gordofobia y los TCA.

Aquí en la ciudad se percibe que entre más flaco, más bonito; mi mamá es como: “Están muy gordas, hagan ejercicio, coman bien, vea, yo les enseñe a comer bien”; y entonces creo que mi mamá sería como la primera que empezaría como a decirme eso, mandarme a hacer ejercicio. [...] Mi cuerpo no está bien y quería ser flaco como para ser bonito, como lo que se ve en la televisión, en las novelas y en los comentarios de la gente, no directamente hacia uno, sino en general (participante 1).

Me afecta también cuando empiezan a decir, la que justo tiene ese cuerpo perfecto: “Ay, mírame este gordo”, y uno con la barriga así; pues, marica, malagradecida; pero como pasa conmigo, como pasa con muchas, nunca estamos satisfechas, entonces ese minigordito que tiene es lo peor que le puede pasar y quiere estar más flaca y nunca va a estar de acuerdo con el punto al que llegue (participante 4).

Es posible decir, de acuerdo con Piñeyro Bruschi (2020), que la obsesión por la delgadez femenina implica dietas restrictivas, cuerpos mal alimentados, débiles, inestabilidad emocional y una dedicación de tiempo completo a la estética y no a la lucha por su libertad y sus derechos. Por otro lado, es importante tener en cuenta que una sociedad

obsesionada con ser delgada es una sociedad obsesionada con no ser gorda, lo cual significa que el otro lado de la delgadez normativa es la gordofobia, tanto externa (rechazo hacia la gente gorda) como interna (miedo a engordar). En otras palabras, la gordofobia es una discriminación estructural y sistemática, lo que quiere decir que la podemos encontrar en todas partes y funciona de forma automática, normalizada y sin ser cuestionada. Es un pensamiento arraigado en la sociedad, omnipresente, reproducido todo el tiempo, por todo el mundo, en todas partes. Entonces, nadie ni nada está libre de la gordofobia, y si bien es una discriminación que desde hace muy poco tiempo está siendo visibilizada y denunciada, ya es posible definir las principales formas que adopta e identificarla en nuestra cotidianidad.

Yo creo que todo esto se resume en aceptación social, o sea, yo siento que todo lo que tú haces en torno al peso es aceptación social, o sea, sí, hay una parte de autoconcepto, de autoimagen, de autoestima que se ve ligado a listo, o sea, pero finalmente esa autoestima, ese autoconcepto y esa autoimagen se alimenta o se construye a partir de ¿qué?, cierto, o sea, no es como: estoy delgado, me miro al espejo y me amo, no. Finalmente, eso sale de: estoy delgado, entonces la gente empieza a hacer comentarios positivos frente al cuerpo, eso alimenta mi ego, mi autoestima, un montón de cosas que me van a hacer como perpetuar ese tipo de conductas. Entonces, creo que adaptación social, o sea, uno hace eso, para eso nada más (participante 2).

Mi mamá y mi hermana; ellas se la pasan así como juzgando a todo el mundo o de ellas mismas se hablan supermal, incluso pues mis tías me llaman: ay, no muñe, es que estoy gordísima; y yo: pero por qué gordísima, no están gordísimas (participante 3).

Las afectaciones socioculturales de la gordofobia para personas con TCA están relacionadas con los comentarios del cuerpo y la alimentación por parte del entorno, especialmente aquellos provenientes de la familia.

Los comentarios que peor me hacen sentir son: “Uy, te estas comiendo todo; te veo más rellenita; ese pantalón te queda como apretado”. [...] Eso es de muchos de la casa, entonces, mi mamá, por ejemplo, ella pesa como 50 kilos, y entonces en estos días se pesó y pesaba 51: “Ay, como estoy de gorda, no sé qué”. Y yo ahí. Eso es una pelea constante (participante 3).

Mi mamá es muy flaca entonces como que, como que sí, o sea yo, pues por muchas cuestiones, chiquita era muy gorda y eso me dejó como marcada, pero era como la forma en la que los demás me trataron en el momento y eso obviamente está superligado a la forma en la que nosotros crecemos pues acá en Medellín (participante 6).

Es notoria la constante comparación con los cuerpos ajenos y con la valoración y el culto a un estereotipo delgado determinado, que en ocasiones puede incluso considerarse imposible o casi imposible de alcanzar.

La sociedad afecta, afecta horrible, pues, o sea, los estereotipos y, como, no sé cómo decirlo, o sea, nosotros desde chiquitos crecemos como con un modelo a seguir que no es el correcto, cierto, porque siempre vemos los modelos, con el mismo cuerpo, en todas partes, cierto, y para nosotros la niña linda es la que tiene cuerpo bonito (participante 4).

La ciudad y la cultura en la que se vive, en este caso Medellín, sirve como una fuente de presión social para las participantes. La presión social está caracterizada por la influencia ejercida entre personas de un mismo grupo social. Este término es utilizado para describir el efecto que tiene la influencia, para cumplir estándares y obtener aceptación social en una persona (Preparatoria Panamericana, 2021).

Según la Preparatoria Panamericana (2021), existen dos tipos de presión social. La primera es denominada positiva, en la cual la masa o el grupo promueve el crecimiento personal. Sin embargo, cuando aquí se habla de la cultura que se vive en la ciudad de Medellín, se hace alusión al segundo tipo

de presión social, que es conocido como el negativo y que, a diferencia del primero, promueve conductas peligrosas o dañinas.

En este sentido, es posible decir que, para el caso de Medellín, se ejerce una presión social negativa en cuanto a los estándares de belleza. Ya lo había dicho la psiquiatra Lucrecia Ramírez (Guerrero 2005) al demostrar que los trastornos de la conducta alimentaria continúan siendo una problemática latente en el territorio.

Yo creo que vivir en Medellín afecta, porque también cuando yo viajo, yo noto que la gente en otros lugares es despreocupada, o sea, realmente es despreocupada por todo, por el maquillaje, por la ropa, por el cuerpo y acá sí vivimos como más entorno a eso, claro, pues incluso yo a veces digo como: ay, yo soy tan plana, pero plana con respecto a qué, a la gente que tengo al lado; yo miro a mis amigas y no sé, de 5, 3 se han operado, entonces sí, yo creo que aquí sí estamos como más contaminados por decirlo así (participante 5).

La cultura paisa está muy ligada a los estándares de belleza y todo eso, entonces yo creo que desde el núcleo de mi familia como siempre estaba esta glorificación de los cuerpos delgados (participante 6).

Siempre voy a Expofitness, por ejemplo, entonces iba a los simposios, pues como a todo lo académico, pero obviamente pues también vas como a toda la exposición y todo y siempre era como: Medellín es la capital del *fitness*. Todo y sí, pues ahí hay una cultura fuerte, bastante, entonces está como el estereotipo pues, o sea, a ti te dicen que cómo es una paisa o que cómo es una rola o que cómo es un costeño o costeña, entonces hay un estereotipo fuerte, me parece (participante 9).

Lo sociocultural relacionado con la gordofobia está comúnmente vinculado con lo que se ve en redes sociales. Según Urrutia (2022), el cuerpo ideal que se ve en las redes muestra una realidad que no existe, se venden productos en cuerpos que realmente son irreales y que no muestran cómo se ven las personas en lo cotidiano. Así lo manifestó el participante 6:

Lo que son las redes sociales me ayudaron mucho a perpetuar el TCA. Pues, porque digamos que, demás que ustedes saben, que en Tumblr hay como una comunidad pro-Ana supergrande, entonces, como que cuando yo ingresé a ese mundo estaba, yo estaba más chiquita, entonces pasaba gran parte del tiempo como en Tumblr, entonces fue superfácil como ponerme en contacto con muchas personas que querían bajar de peso.

Las afectaciones de tipo socioculturales de la gordofobia en personas con TCA aluden además a acciones dirigidas a encajar socialmente. Estas personas se sienten constantemente presionadas a cumplir con unos estándares de belleza; de hecho, consideran que serían rechazados si no cumplen con ellos. Así lo manifestó el participante 8:

Porque la sociedad te exige ciertas características, o sea, de tener un peso, una figura. Lo mismo aplica, por ejemplo, con el tema de que soy nutricionista, entonces eso uno es juzgado por cómo se ve. Sí, hay mucha influencia, pues, mucha presión. En cuanto a la relación que tengo con mi cuerpo. [...] En los últimos años, he tratado de tener una aceptación, pero por lo mismo, por las presiones uno a veces siente que no es suficiente. Pues, que debe ser mejor, que debe buscar el cuerpo ideal. Y bueno, sí, sí hay mucha presión del medio y más en esta profesión y, en general pues, en todo el mundo de las redes sociales.

En síntesis, los estándares de belleza que se han construido social y culturalmente en la ciudad de Medellín son considerados un detonante predisponente, perpetuante y precipitante para los trastornos de la conducta alimentaria.

Consideraciones finales

Para dar respuesta al primer objetivo específico de identificar las afectaciones físicas de la gordofobia con el padecimiento de trastornos de la conducta alimentaria, se encontró que los participantes 1, 4 y 5 manifestaron su aumento de peso como una afección física.

Con el fin de dar respuesta al segundo objetivo específico, que consistía en identificar las afectaciones psicológicas de las personas que padecen trastornos de la conducta alimentaria, se evidenció que los participantes 2, 3 y 5 presentan miedo, baja autoestima y vulnerabilidad. En este orden de ideas, retomando la cita de Hernández-Cortés y Londoño Pérez (2013), es posible decir que la depresión y la insatisfacción con la imagen corporal afectan negativamente la calidad de vida.

En respuesta a el tercer objetivo específico de identificar las afectaciones socioculturales de las personas que padecen trastornos de la conducta alimentaria, los participantes 2, 4 y 6 manifestaron una presión social en cuanto a la figura física y el culto a la delgadez por parte de la familia, los medios de comunicación, la cultura y los contextos sociales. Como se mencionó anteriormente, así lo concluyen Cruzat et al. (2010) cuando sostienen que las jóvenes sentirían una presión del entorno que, junto con su baja autoestima e inseguridad, las llevaría a creer que deben tener un cuerpo perfecto para ser aceptadas y valoradas. En esta situación el TCA sería en un regulador de sus emociones negativas.

La presente investigación pretendió conocer el fenómeno de la gordofobia en relación con el TCA, específicamente en un grupo de adultos-jóvenes de la ciudad de Medellín. Así, se evidenció la mencionada relación, puesto que existen algunas afectaciones físicas, psicológicas y socioculturales, fruto de la gordofobia que se conectan con el padecimiento de trastornos de la conducta alimentaria. Entre las afectaciones físicas se encontró que quienes padecen TCA suelen tener una variación constante en su peso y aspecto físico en general. De hecho, tienden a enfermarse por los comportamientos excesivos en búsqueda de la delgadez. En este mismo orden de ideas, entre las afectaciones

físicas, se mostró una constante en la restricción de la ingesta de alimentos caracterizada por un miedo absurdo a que su cuerpo sea gordo. El bajo consumo energético genera un estado de ánimo deteriorado y un desempeño deficiente en las actividades diarias. En cuanto a las afectaciones psicológicas, están principalmente caracterizadas por una preocupación intensa por el aumento de peso y el rechazo interno a las personas gordas, que conlleva pensar constantemente en que subir de peso o tener un peso alto causa sufrimiento. También, entre las afectaciones psicológicas, se encontró una constante incomodidad por parte de quienes padecen TCA de compartir espacios en los que la comida está presente. Además, la comida se convierte en una obsesión de la que se busca tener un control total. En cuanto a las afectaciones socioculturales, se identificó que factores como los comentarios ajenos relacionados con la imagen corporal y la alimentación, las redes sociales, los medios de comunicación y la presión social en la ciudad de Medellín han generado en las personas que padecen TCA la idea de que no está bien ser gordo. También se encontró que la familia es una gran influencia en cuanto a la imagen corporal y la relación con la comida. Así mismo, las conversaciones acerca de dietas para adelgazar son un factor determinante en las afectaciones por gordofobia y TCA. Quienes padecen TCA aseguran que la sociedad ha implantado mucha presión sobre ellos al establecer que los cuerpos delgados tienen más privilegios sociales que los cuerpos gordos.

Así mismo, se encontró que existen actitudes, creencias y valores en las personas que padecen TCA y que, a su vez, están relacionadas con la gordofobia. De manera general, las personas que padecen TCA tienden a tener actitudes de tipo gordofóbicas, es decir, su vida gira en torno al culto a los cuerpos delgados, lo que los lleva a dejar de comer, preocuparse excesivamente por las

calorías, tener atracones, entre otras actitudes que afectan constantemente su salud mental y física. La cultura gordofóbica y la gran cantidad de casos de TCA han llevado a que quienes padecen de esto tengan creencias relacionadas con que las personas delgadas tienen más privilegios en la sociedad que las personas gordas. Dicho de otro modo, quienes padecen TCA y han estado permeados por una cultura gordofóbica creen que los cuerpos delgados son más valorados y que lo que está bien es ser flaco y lo que está mal es ser gordo, en cualquier ámbito de la vida. En cuanto a los valores, las personas que padecen TCA aseguran que los cuerpos delgados son más valorados en una sociedad gordofóbica y que, de hecho, esto puede ser uno de los detonantes de su trastorno. A su vez, estar inmerso en una cultura gordofóbica lleva a quienes padecen de dichos trastornos a juzgar a quienes habitan un cuerpo gordo, pues consideran que el hecho de tener un cuerpo gordo es sinónimo de falta de salud, cuidado y amor propio.

Además, se lograron identificar algunas de las afectaciones psicológicas y sociales de las personas que padecen TCA. Entre las afectaciones psicológicas se resalta el pensar constantemente en su apariencia física, en comida, dietas y demás temas relacionados con la alimentación y la imagen corporal. En este sentido, desarrollan una relación conflictiva con la comida, que se vuelve su centro de atención. Ahora bien, este conflicto también los trasciende a ellos mismos, pues su autoconcepto y autoestima se ve afectado, dado a la concepción de que estar delgado es bienestar y felicidad y que el habitar un cuerpo gordo es sinónimo de malestar. La obsesión por un ideal de belleza hace que quienes padecen TCA busquen a toda costa la delgadez, aunque esto implique enfermarse física y mentalmente. Los participantes manifiestan que a raíz de esto sufren constantemente no solo por su insatisfacción corporal, sino

también por no poder llevar una vida aparentemente normal y que no esté controlada por las mencionadas obsesiones. Las personas con TCA consideran que su conflicto está relacionado en gran medida con la crianza y con aquello que han aprendido en sus primeros contextos sociales: la familia, el colegio y los primeros lugares de interacción social. Estos individuos manifiestan que la sociedad, en especial los entornos más cercanos, ha sido su principal detonante para el desarrollo de la enfermedad. Mencionan que los comentarios, los cultos a los cuerpos delgados y las obsesiones hacen parte del panorama diario. Todo esto ha llevado a que quienes tienen un TCA se comparen constantemente con aquello que ven en las redes sociales, las imágenes públicas e incluso en sus allegados más cercanos. Como si fuera poco, estas personas también padecen ciertas afecciones sociales: se sienten rechazados si aumentan de peso, creen que los demás constantemente están mirando sus cuerpos, se distancian de las amistades y se encierran un poco para que no vean su sufrimiento o para evitar frecuentar lugares con comida. Finalmente, conductas como dietas, ejercicios extremos, purgas, entre otras, que se ven en redes sociales, son acopladas por quienes padecen un TCA, aunque esto implique un riesgo para su salud.

El presente estudio tiene gran valor en tanto permite presentar unos hallazgos que no se habían conocido en la ciudad de Medellín, relacionados con la problemática social muy evidente del surgimiento de trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la gordofobia.

Así, la presente investigación estudia y crea sensibilización sobre un tema poco analizado como la gordofobia. A partir de los hallazgos pueden surgir implicaciones relacionadas con cambios en el pensamiento del individuo y en su forma de abordar la gordofobia; pues, el desconocimiento de la gordofobia afecta de manera general a la población, y

estudiarla puede aportar para disminuir las enfermedades físicas y mentales.

En relación con las limitaciones de la investigación, existe muy poca información teórica y conceptual actualizada y relacionada con la gordofobia, lo que impide ahondar de manera técnica en el concepto; por otro lado, si bien la teoría plantea que existen hombres que padecen y que se ven atravesados por estos temas, se hizo complejo encontrar más de uno para entrevistar, puesto que a los hombres les cuesta más visibilizarse como padecientes de un TCA, dado que se ha considerado que es una enfermedad únicamente de mujeres.

Como recomendación para futuros investigadores, se invita a obtener herramientas útiles para aportar a la disminución de TCA, como también a estudiar y complementar el concepto desde lo empírico. Por último, se recomienda tener en cuenta una mayor población masculina, para así realizar análisis comparativos entre los participantes que puedan llevar a intervenciones generalizables.

Contribuciones de los autores

Verónica Chavarriaga Pérez: concepción, desarrollo, recolección y análisis de resultados, redacción y escritura del texto, corrección.

Manuela Uribe Gómez: recolección y análisis de resultados, redacción y escritura del texto, corrección.

Anderson Gañán Moreno: recolección y análisis de resultados, redacción y escritura del texto, corrección.

Referencias

Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya. (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Editorial Ministerio de Salud y Consumo. <https://bit.ly/3zTsAc2>

- Allende Allende, I. A. (2020). Gordofobia, una lectura desde (y para) el Trabajo Social. *Revista Perspectivas: Notas sobre intervención y acción social*, 35(1), 109-133. <https://doi.org/10.29344/07171714.35.2393>
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Editorial Panamericana.
- Baltar, F. & Gorjup, M. T. (2012). Muestreo mixto online: una aplicación en poblaciones ocultas. *Intangible Capital*, 8(1), 130. <http://dx.doi.org/10.3926/ic.294>
- Bermúdez Borja, B. & Hernández Rodríguez, F. S. (2012). La estigmatización del cuerpo obeso: percepción en un grupo de adolescentes mexicanos. *Archivos en Medicina Familiar*, 14(1), 21-27. <https://bit.ly/2X1pJPC>
- Cruz Bojórquez, R. M., Ávila Escalante, M. S., Velásquez López, H. J. & Estrella Castillo, D. F. (2013). Evaluación de factores de riesgo de TCA en estudiantes de nutrición. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4(1). <https://bit.ly/3yRJQ0a>
- Cruzat, C., Aspillaga, C., Torres, M., Rodríguez, M., Díaz, M. & Haemmerli, C. (2010). Significados y Vivencias Subjetivas Asociados a la Presencia de un Trastorno de la Conducta Alimentaria, desde la Perspectiva de Mujeres que lo Paden. *Psykhé*, 19(1), 3-17. <https://doi.org/10.4067/s0718-22282010000100001>
- De Bruyne, P., Hernán, J. & De Shchoutheete, M. (1974). *La dinámica de la investigación en ciencias sociales*. Press Universite France.
- Fairburn, C. (2019). *La superación de los atracones de comida*. Editorial Paidós.
- Fernández Hernández, A. M. (2015). Historia de la anorexia nerviosa. *Revista MOLEQLA*, 20(2), 15-17. https://www.upo.es/cms1/export/sites/upo/moleqla/documentos/Numero20/Numero_20_final.pdf
- Franca, S., D'ivernois, J. F., Marchand, C., Haenni, C., Ybarra, J. & Golay, A. (2004). Evaluation of nutritional education using concept mapping. *Patient Education and Counseling*, 52(2), 183-92. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(03\)00037-5](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(03)00037-5)
- Fumagalli, F. (2022). *Psicosocial*. De Significados. <https://designificados.com/psicosocial/>
- Gallardo, A. M. (2021). Gordofobia: Una deuda en el campo de la psicología. *Revista Perspectivas*, 31(1), 151-168. <https://doi.org/10.29344/07171714.37.2671>
- Guerrero, D. (2005, 9 de abril). *En busca de los kilos perdidos*. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1686650>
- Giner, M. (2011). *Personalidad y psicopatología en el trastorno por atracón*. Tesis de Doctorado. Barcelona: Universidad Internacional de Cataluña.
- Hernández-Cortés, L. M. & Londoño Pérez, C. (2013). Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. *Anales de Psicología*, 29(3), 748-761. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.175711>
- López, C. & Treasure, J. (2011). Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70396-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70396-0)
- Morales, A., Ramírez, W., Ureña, M. E., Sevilla Vargas, A., Umaña, P. & Chaves Viquez, R. (2002). Anorexia y bulimia: caracterización y sistematización de la experiencia de intervención de una Clínica de Adolescentes. *Acta Pediátrica Costarricense*, 16(3). https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902002000300002
- Navajas-Pertegás, N. (2017). La Gordofobia es un problema del Trabajo Social. *Revista Internacional del Trabajo Social y Bienestar*, 6(38), 37-45. <https://bit.ly/3A3L3Te>
- Oropeza García, R. V. E. (2020). *Afectación psicológica cognitivo y conductual en una menor víctima de violación sexual* [trabajo de posgrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5302?show=full>
- Preparatoria Panamericana. (2021). ¿En qué consiste la presión social durante la adolescencia?. Universidad Panamericana.

- Piñeyro Bruschi, M. (2020). *Guía básica sobre gordofobia. Un paso más hacia una vida libre de violencia*. Instituto Canario de Igualdad. <http://educagenero.org/guia-basica-sobre-gordofobia-un-paso-mas-hacia-una-vida-libre-de-violencia>
- Quirós Sánchez, G. (2021). Gordofobia: existencia de un cuerpo negado. Análisis de las implicaciones subjetivas del cuerpo gordo en la sociedad. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 32(1), <https://doi.org/10.15359/rldh.32-1.7>.
- Real Academia Española. (2014). Fobia. En *Diccionario de la lengua española* (edición del tricentenario). <https://dle.rae.es/fobia>
- Serna, C. (2021). La aceptación corporal, un tema sin resolver [episodio de pódcast]. En *Yo debería ser flaca*. Caracol podcast.
- Urrutia, P. (2022, 8 de enero). *Gordofobia: ¿qué es y qué rol cumplen las redes sociales?* Telam Digital. <https://www.telam.com.ar/notas/202202/583044-opinion-gordofobia-redes.html>