

ESTIGMA Y ABUSO RELACIONADO CON EL PESO CORPORAL EN PROMOTORES DE
LA SALUD EN ESTADO UNIDOS DE AMÉRICA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Ana Gabriela Galicia Rodríguez¹
José Israel Ayala Aguilera¹
Susana Alejandra Herrera Gutiérrez*¹
Ana María Herrera Medrano¹
Anayancin Acuña Ruiz^{1,2}

¹Licenciatura de Nutrición, Unidad Académica de Enfermería, UAZ

²Área de Ciencias de la Salud, UAZ.

*Correo-e: susanaherrera@uaz.edu.mx

RESUMEN

Introducción. Las personas que viven con obesidad experimentan abuso y estigma de peso fundamentados en estereotipos y prejuicios. El *objetivo* de esta investigación fue identificar las experiencias relacionadas con estigma y abuso por el peso corporal. *Materiales y Métodos.* Se realizó un estudio cuantitativo y transversal en 108 sujetos y se aplicó el cuestionario de abuso relacionado con el peso y el de auto estigma de peso. Se utilizó la prueba estadística de correlación de Spearman (p -valor < .05; IC=95%). *Resultados.* Los resultados muestran mayor presencia de abuso verbal relacionado con el peso (\bar{X} = 6.37) comparado con el físico (\bar{X} = 0.94). La autodevaluación fue mayor (\bar{X} = 12.54) que el estigma promulgado (\bar{X} = 3.99). Se observó una correlación positiva fuerte respecto al IMC (mujeres: Rho= .744; p -valor= .000); (hombres: Rho= .749; p -valor= .000). *Conclusión.* Se concluyó que los sujetos con obesidad o sobrepeso han experimentado abuso verbal y autoestigma al sentirse responsables y culpables del peso junto con el estigma social.

Palabras clave: Estigma, abuso verbal, abuso físico, peso corporal, obesidad.

ABSTRACT

Introduction. People living with obesity experience weight abuse and stigma based on stereotypes and prejudices. The *objective* of this research was to identify experiences related to stigma and abuse due to body weight. *Materials and methods.* A quantitative and cross-sectional study was carried out in 108 subjects and the questionnaire of abuse related to weight and self-stigma of weight were applied. Spearman's statistical correlation test was used (p -value < .05; CI= 95%). *Results.* The results show a greater presence of verbal

abuse related to weight (\bar{X} = 6.37) compared to physical (\bar{X} = 0.94). Self-devaluation was higher (\bar{X} = 12.54) than promulgated stigma (\bar{X} = 3.99). A strong positive correlation with BMI was observed (female: Rho= .744; p-value= .000) (male: Rho= .749; p-value= .000). *Conclusion.* It was concluded that subjects with obesity or overweight have experienced verbal abuse and self-stigma by feeling responsible and guilty of their weight along with social stigma.

Keywords: stigma, verbal abuse, physical abuse, body weight, obesity

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2021) define al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Esta clasificación se basa en el tamaño del peso corporal para la estatura, sin embargo, existen sesgos en las creencias relacionadas con el peso corporal que muestra un individuo, dichas concepciones se enfocan en que la salud se muestra en el tamaño de un cuerpo hegemónico. Frecuentemente las personas han experimentado estigma, rechazo y situaciones de abuso relacionados con el peso. El termino estigma social se considera como el conjunto de las actitudes y creencias desfavorables que desacreditan o rechazan a una persona por considerarles diferentes y se refleja sobre el modo en que el individuo se percibe a sí mismo, y esto puede llegar a devaluar a la persona (Gobierno de México, 2020). Los individuos que viven con sobrepeso y obesidad encuentran actitudes y creencias negativas concernientes con el peso que se manifiestan en estereotipos, rechazos, abusos físicos y verbales.

En un estudio realizado en sujetos con obesidad para determinar en qué medida la inactividad física es el resultado inducido por el estigma del peso en entornos deportivos y de actividad física, los participantes informaron que se excluyeron a sí mismos de los entornos deportivos debido a las experiencias traumáticas del estigma del peso, la auto discriminación hacia su apariencia física, habilidades y el miedo al estigma como una razón para evitar el deporte y ejercicio (Thedinga, Zehl & Thiel,2021). Estas experiencias de rechazo se relacionan con una mayor carga y desregulación emocional que afecta la salud. En estudiantes universitarios se encontró que la estigmatización por el peso se asoció directa y positivamente con un mayor riesgo de suicidio (Douglas, Kwan, & Gordon, 2021).

De acuerdo con la OMS Regional office for Europe (2017) estudio reciente en Europa Occidental encontró que el 18.7% de las personas que viven con obesidad experimentaban estigma y un 38.5% en sujetos con obesidad severa. En otro estudio multinacional que incluyó a Estados Unidos, Canadá, Islandia y Australia concluyeron que las actitudes de rechazo sesgadas por el peso son similares en estos países, más de la mitad de todos los participantes en cada país informaron haber experimentado el estigma y comían más para sobrellevar la situación, evitaban el gimnasio y mostraban niveles más altos de estrés (Lessard, Puhl, Himmelstein, Pearl & Foster, 2021).

Las personas perciben el estigma de peso por parte de educadores, empleadores, medios de comunicación, amigos y familiares. En el sector salud también se muestran sesgos relacionados con el peso de los pacientes, un 69% de los adultos con obesidad reportan experiencias de rechazo por parte de los profesionales sanitarios (OMS Regional office for Europe, 2017). Una de las acciones más predominantes es el uso de lenguaje discriminante y actitudes de rechazo e incluso los mismos profesionales llegan a experimentar como parte de sus experiencias personales e inconscientemente replicarlo en su práctica laboral. Dichas experiencias son dañinas y tienen consecuencias inmediatas y a largo plazo en la salud emocional y física, disminuyendo la calidad de vida (Rudd Center for Food Policy and Obesity, 2020).

En el 2020 se publicó una declaración conjunta de consenso internacional para acabar con el estigma de la obesidad dirigido a los profesionales y responsables de elaborar políticas públicas, en el que participaron diferentes asociaciones (Asociación Estadounidense de Endocrinólogos Clínicos, Asociación Estadounidense de Cirugía Bariátrica y Metabólica, Asociación Estadounidense de Diabetes, Asociación Europea para el Estudio de la Obesidad, Federación Internacional para la Cirugía de la Obesidad, Obesity Action Coalition, Obesity Canada, The Obesity Society y World Obesity Federation). Algunos de los compromisos declarados fue el tratar con dignidad y respeto a la persona que viven con sobrepeso y obesidad, abstenerse de utilizar lenguaje despectivo, imágenes narrativas estereotipadas, apoyar iniciativas educativas para brindar conocimiento y herramientas para erradicar los sesgos de peso (Rubino et al., 2020).

Con el fin de contribuir en las iniciativas educativas es fundamental precisar dentro del sector sanitario experiencias personales sobre el sesgo de peso que han llegado a experimentar los trabajadores de salud comunitaria y con ello poder generar conciencia personal y social sobre este tema, al garantizar un uso de lenguaje y actitudes de respeto. El objetivo de este estudio fue el identificar las experiencias relacionadas con

autoestigma y abuso por el peso corporal en promotores de la salud en Estado Unidos de América (EE. UU.).

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se basó en un enfoque cuantitativo no aleatorizado, con un diseño no experimental, un alcance observacional tipo analítico de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 127 promotores de la salud, trabajadores comunitarios de salud y líderes comunitarios que trabajan con la población de origen latino que residen en el Estado de California, EE. UU., los cuales se formaron en el Diplomado en línea en Nutrición y Salud del Migrante realizado por la Iniciativa de la Salud de las Américas, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de California Berkeley y la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ) mediante un convenio de colaboración.

El diseño muestral fue no probabilístico por conveniencia alcanzando una muestra final de 108 participantes que cumplieron con el criterio de inclusión: promotores inscritos en el diplomado de la primera y segunda emisión a partir del enero a mayo del 2020 y 2021. El criterio de exclusión fue: promotores desertores del diplomado y aquellos que no autorizaron su participación mediante el consentimiento informado. Se aplicó los siguientes cuestionarios a los promotores de salud para medir las variables abuso verbal-físico y auto estigma relacionado con el peso. También se incluyó las variables de sexo, peso corporal y estatura.

Cuestionario de abuso relacionado con el peso (Weight-Related Abuse Questionnaire) (WRAQ)

Se conforma por 14 preguntas distribuidas en dos secciones, la primera sobre abuso verbal (*WRAQ-VA*) (8 preguntas) y la segunda (6 preguntas) enfocada en abuso físico (*WRAQ-PA*). Fue validado en poblaciones de adultos jóvenes y clínicamente con obesidad. El cuestionario tiene una buena consistencia interna de los ítems y confiabilidad Test-retest para aplicarlo en otros estudios con muestras clínicas y no clínicas en adultos, cuenta con una validez concurrente y convergente, es el mejor validado para evaluar retrospectivamente la frecuencia promedio de eventos negativos relativos con el peso antes de los 21 años. Las respuestas están clasificadas en una escala de 0 (nunca) a 6 (más de 20 veces por año); se calcula una puntuación media, con puntuaciones finales de 0 a 6) (Salwen & Hymowitz, 2015). Para el análisis de

fiabilidad del cuestionario en este estudio se realizó una prueba piloto en 10% de la muestra y se obtuvo un alfa de Cronbach de $\alpha = .864$.

Cuestionario de auto estigma de peso (Weight Self-Stigma Questionnaire) (WSSQ)

Mide el autoestigma provocado por la obesidad, contiene 12 preguntas y evalúa dos subescalas del estigma de peso internalizado: autodevaluación y miedo al estigma promulgado. Cada subescala contiene 6 ítems calificados en una escala Likert de 5 puntos que van desde 1 (completamente en desacuerdo) hasta 5 (completamente de acuerdo). Se calcularon las puntuaciones de suma para cada subescala, así como para una puntuación de suma total. Las puntuaciones más altas indican mayor estigma de peso internalizado. Se ha documentado una buena validez y confiabilidad con consistencias internas de $\alpha = .88$ para la puntuación total, mientras que para la subescala miedo al estigma promulgado con $\alpha = .87$, y para la autodevaluación es de $\alpha = .81$ (Hübner et al., 2016). El coeficiente de Cronbach obtenido para este estudio en un 10% de la muestra fue de $\alpha = .814$ (tabla 1).

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO, EDAD Y CATEGORÍA DE PES

SEXO	CATEGORÍA DE PESO				RANGO DE EDAD (AÑOS)		
	NORMAL F (%)	SOBREPESO F (%)	OBESIDAD F (%)	OBESIDAD SEVERA F (%)	21- 30 F (%)	31-39 F (%)	40- 49 F (%)
MUJER	30 (39.0)	17 (22.1)	22 (28.6)	8(10.4)	25 (32.5)	28 (36.4)	24 (31.2)
HOMBRE	9 (29.0)	6 (19.4)	11(35.5)	5 (16.1)	7 (22.6)	11(35.5)	13 (41.9)
TOTAL	39 (36.1)	23 (21.3)	33 (30.6)	13 (12.0)	32 (29.6)	39 (36.1)	37 (34.3)

NOTA: IMC \bar{X} = 28.40 KG/M², MÍNIMO 19.0 KG/M². MÁXIMO 39.90 KG/M²
 FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

La aplicación de los cuestionarios se ejecutó durante el mes de febrero del 2020 y 2021 dentro del módulo de nutrición y obesidad correspondiente al diplomado en Nutrición y Salud del Migrante en modalidad virtual tutorada. El instrumento se diseñó para contestarse mediante la plataforma Moodle Educación a Distancia de la UAZ. A los sujetos se les proporciono al inicio del módulo el programa de actividades a realizar, incluidos los cuestionarios de abuso y autoestigma relacionado con el peso. Para la obtención de peso y estatura se incluyó dentro del instrumento un apartado con preguntas relacionadas sobre estas variables en los últimos tres meses. La participación fue voluntaria, no obligatoria y anónima ya que no se

otorgó ningún tipo de incentivo o calificación, previo a responder el instrumento se realizó lectura del consentimiento informado y en caso de aceptar seleccionaban la respuesta de acepto para participar.

Se realizaron análisis descriptivos de las variables según sexo, categoría de peso, abuso y autoestigma. Para analizar la distribución de peso por sexo se llevó a cabo la prueba de Chi-Cuadrado, se utilizó la prueba de correlación de Spearman para comparación de variables con una distribución no normal (abuso verbal- físico-autoestigma con el sexo y el peso). Se fijó nivel de significancia estadística de p -valor < .05 con un intervalo de confianza de 95%. Este estudio se apegó a normas y códigos éticos internacionales para la investigación en seres humanos como la Declaración de Helsinki, Código de Nuremberg y pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud de seres humanos lo que permitió garantizar la protección a sus derechos, garantizar no contar con ningún tipo de riesgo físico o emocional, protección a la privacidad, asegurar que los fines y usos de los datos son exclusivamente académicos.

RESULTADOS

En la tabla 2 se muestra que la mayoría de los participantes fueron mujeres en un 71.3% ($n=108$) y el 61.1% se encontraron con exceso de peso en las categorías de sobrepeso, obesidad y obesidad severa, siendo más prevalente la categoría de obesidad. En los hombres el 63.9% tuvieron exceso de peso y en su mayoría se presentó obesidad. Para ambos sexos la media del IMC fue de $\bar{X}= 28.40\text{Kg/m}^2$, mínimo 19.0Kg/m^2 y máximo de 39.90Kg/m^2 , el rango de edad predominante en un 36.1% de los 31 a 39 años.

TABLA 2. ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO	ALFA DE CRONBACH	NÚMERO DE ELEMENTOS
CUESTIONARIO DE AUTO ESTIGMA DE PESO	0.864	14
CUESTIONARIO DE AUTO ESTIGMA DE PESO	0.814	12

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

La tabla 3 presenta los estadísticos descriptivos del WRAQ donde la media de la puntuación fue de 7.31, respecto a la dimensión WRAQ-VA la media fue superior ($\bar{X}= 6.37$) a la media de WRAQ-PA ($\bar{X}= 0.94$), esto muestra que los sujetos han recibido en el último año más abuso verbal que físico respecto a su peso, siendo al menos una vez al año, dos y de tres a cinco veces al año los sujetos recibieron algunas risas,

insultos, críticas y/o menosprecio, acoso y exposición a vergüenza por su peso. El abuso físico se reflejó en haber recibido pellizcos por su peso al menos una, dos y tres a cinco veces al año.

TABLA 3. ANÁLISIS DE DATOS DE ABUSO RELACIONADO CON EL PESO

ITEMS	NUNCA	1 VEZ AL AÑO	2 VECES AL AÑO	3 A 5 VECES AL AÑO	6 A 10 VECES AL AÑO	11 A 20 VECES AL AÑO	MÁS DE 20 VECES AL AÑO	PUNTAJE
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	
1. ALGUIEN SE RIO POR TU PESO	51(47.2)	23(21.3)	4(3.7)	16(14.8)	6(5.6)	2(1.9)	6(5.6)	1.38
2. ALGUIEN TE INSULTÓ POR TU PESO	62(57.4)	18(16.7)	6(5.6)	16(14.8)	5(4.6)	1(0.9)	0(0)	0.95
3. ALGUIEN TE CRITICÓ POR TU PESO	40(37.0)	24(22.2)	14(13)	16(14.8)	6(5.6)	6(5.6)	2(1.9)	1.54
4. ALGUIEN TE GRITÓ POR TU PESO	88(81.5)	10(9.3)	4(3.7)	6(5.6)	0(0)	0(0)	0(0)	0.33
5. ALGUIEN TE PUSO EN VERGÜENZA POR TU PESO	56(51.9)	24(22.2)	12(11.1)	12(11.1)	2(1.9)	2(1.9)	0(0)	0.94
6. ALGUIEN TE OBLIGÓ A SEGUIR UNA DIETA POR TU PESO	80(74.1)	10(9.3)	6(5.6)	7(6.5)	2(1.9)	1(0.9)	2(1.9)	0.63
7. ALGUIEN TE ACOSÓ POR TU PESO	82(75.9)	16(14.8)	8(7.4)	2(1.9)	0(0)	0(0)	0(0)	0.35
8. ALGUIEN AMENAZÓ CON ABANDONARTE POR TU PESO	98(90.7)	4(3.7)	2(1.9)	2(1.9)	0(0)	0(0)	2(1.9)	0.24
WRAQ-VA \bar{X} = 6.37								
9. ALGUIEN TE PELLIZCÓ POR TU PESO	92(85.2)	6(5.6)	4(3.7)	2(1.9)	0(0)	2(1.9)	2(1.9)	0.39
10. ALGUIEN TE AGARRÓ POR TU PESO	100(92.6)	4(3.7)	0(0)	0(0)	2(1.9)	0(0)	2(1.9)	0.22
11. ALGUIEN TE TIRÓ ALGO POR TU PESO	108(100)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0.0
12. ALGUIEN TE EMPUJÓ POR TU PESO	105(97.2)	1(0.9)	0(0)	0(0)	0(0)	2(1.9)	0(0)	0.10
13. ALGUIEN TE GOLPEÓ POR TU PESO	102(94.4)	4(3.7)	0(0)	0(0)	0(0)	2(1.9)	0(0)	0.13
14. ALGUIEN TE DIO UNA PATADA POR TU PESO	106(98.1)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.9)	1(0.9)	0.10
WRAQ-PA \bar{X} =0.94								
WRAQ \bar{X} =7.31								

NOTA: WRAQ: CUESTIONARIO DE ABUSO RELACIONADO CON EL PESO, WRAQ-PA: DIMENSIÓN ABUSO FÍSICO
 NOTA: WRAQ-VA: DIMENSIÓN ABUSO VERBAL, \bar{X} : MEDIA
 FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

La tabla 4 contiene los datos de la evaluación de WSSQ, la media de la autodevaluación en los participantes fue mayor (\bar{X} = 12.54) que la media del miedo al estigma promulgado (\bar{X} = 3.99). Aunque la mayoría de los sujetos refieren estar muy en desacuerdo o en desacuerdo con respecto a la autodevaluación, algunos si muestran estar más o menos de acuerdo con relación al sentimiento de culpabilidad y responsabilidad respecto a sus problemas con el peso. Correspondiente al miedo del estigma promulgado alrededor de la mitad mencionaron estar de acuerdo y muy de acuerdo sobre que «la gente crea que yo soy el causante de mis problemas de sobrepeso», casi una tercera parte piensan que los demás creen «me falta autocontrol por mis problemas de peso» y «están avergonzados de estar cerca de mí por mi peso».

TABLA 4. ANÁLISIS DE DATOS DE AUTO ESTIGMA DE PESO

ITEMS	MUY DESACUERDO	EN DESACUERDO	MÁS O MENOS DE ACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	PUNTAJE	
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)		
AUTODEVALUACIÓN	1. SIEMPRE VOLVERÉ A TENER SOBREPESO	47(43.5)	29(26.9)	30(27.8)	2(1.9)	0(0)	1.88
	2. SOY EL CAUSANTE DE MIS PROBLEMAS DE PESO	26(24.1)	12(11.1)	40(37.0)	11(10.2)	19(17.6)	2.86
	3. ME SIENTO CULPABLE POR MIS PROBLEMAS DE PESO	40(37.0)	22(20.4)	22(20.4)	16(14.8)	8(7.4)	2.35
	4. ME CONVERTÍ EN UNA PERSONA CON SOBREPESO PORQUE SOY DÉBIL	65(60.2)	20(18.5)	14(13.0)	4(3.7)	5(4.6)	1.74
	5. NUNCA HABRÍA TENIDO PROBLEMAS DE PESO SI FUERA MÁS FUERTE	65(60.2)	14(13.0)	16(14.8)	13(12.0)	0(0)	1.79
	6. NO TENGO SUFICIENTE AUTOCONTROL PARA MANTENER UN PESO SALUDABLE	47(43.5)	36(33.3)	13(12.0)	9(8.3)	2(1.9)	1.92
AUTODEVALUACIÓN \bar{X} =12.54							
MIEDO AL ESTIGMA PROMULGADO	7. ME SIENTO INSEGURO DE LAS OPINIONES DE OTROS SOBRE MI	40(37)	18(16.7)	4(3.7)	40(37.0)	6(5.6)	2.04
	8. LA GENTE ME DISCRIMINA PORQUE HE TENIDO PROBLEMAS DE PESO	77(71.3)	6(5.6)	20(18.5)	4(3.7)	1(0.9)	1.50
	9. ES DIFÍCIL PARA PERSONAS QUE NO HAYAN TENIDO PROBLEMAS DE SOBREPESO RELACIONARSE CONMIGO	74(68.5)	22(20.4)	6(5.6)	6(5.6)	0(0)	1.48
	10. LOS DEMÁS CREERÁN QUE ME FALTA AUTOCONTROL POR MIS PROBLEMAS DE PESO	53(49.1)	20(18.5)	4(3.7)	25(23.1)	6(5.6)	1.94
	11. LA GENTE CREE QUE YO SOY EL CULPABLE DE MIS PROBLEMAS DE SOBREPESO	28(25.9)	10(9.3)	14(13.0)	12(11.1)	44(40.7)	3.31
	12. LOS DEMÁS ESTÁN AVERGONZADOS DE ESTAR CERCA DE MÍ POR MI PESO	27(25.0)	24(22.2)	24(22.2)	25(23.1)	8(7.4)	2.66
MEDIA DEL MIEDO AL ESTIGMA PROMULGADO \bar{X} = 3.99							
WSSQ \bar{X} = 26.53							

NOTA: WSSQ: CUESTIONARIO DE AUTO ESTIGMA DE PESO. \bar{X} MEDIA.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Los resultados clasificados por sexo e IMC correlacionados con WRAQ y WSSQ se observan en la tabla 5, donde el WRAQ-VA correlacionado con el IMC en mujeres y hombres presentó una mayor correlación positiva fuerte (mujeres: $Rho = .744$; p -valor= .000), (hombres: $Rho = .749$; p -valor= .000). Esto representa que a mayor IMC mayor experiencias de abuso verbal relacionado con el peso corporal. Con respecto a las variables de WRAQ-PA (mujeres: $Rho = .420$; p -valor=0.000), (hombres: $Rho = .489$; p -valor= .005), autodevaluación (mujeres: $Rho = .169$; p -valor= .141), (hombres: $Rho = .227$; p -valor= .131) y miedo al

estigma promulgado (mujeres: $Rho = .251$; p -valor = .141), (hombres: $Rho = .286$; p -valor = .118) correlacionado al IMC se obtuvieron correlaciones positivas débiles.

TABLA 5. ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE VARIABLES

VARIABLE Y	VARIABLE X	RHO DE SPEARMAN	SIG.	RESULTADOS
-ABUSO VERBAL	IMC EN MUJERES	0.744	0	CORRELACIÓN POSITIVA FUERTE
WRAQ-VA	IMC EN HOMBRES	0.749	0	CORRELACIÓN POSITIVA FUERTE
-ABUSO FÍSICO	IMC EN MUJERES	0.42	0	CORRELACIÓN POSITIVA DÉBIL
WRAQ-PA	IMC EN HOMBRES	0.489	0.005	CORRELACIÓN POSITIVA DÉBIL
AUTODEVALUACIÓN	IMC EN MUJERES	0.169	0.141	CORRELACIÓN POSITIVA DÉBIL
	IMC EN HOMBRES	0.277	0.131	CORRELACIÓN POSITIVA DÉBIL
-MIEDO AL ESTIGMA PROMULGADO	IMC EN MUJERES	0.251	0.028	CORRELACIÓN POSITIVA DÉBIL
	IMC EN HOMBRES	0.286	0.118	CORRELACIÓN POSITIVA DÉBIL

RHO: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN, SIG.: SIGNIFICANCIA. LA CORRELACIÓN ES SIGNIFICATIVA AL NIVEL 0.05
 FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

DISCUSIÓN

El 61% de las mujeres y el 71% de los hombres presentaron sobrepeso y algún grado de obesidad, manifestaron mayor abuso verbal durante el año, el WRAQ-VA presento mayor correlación y significancia con el IMC en ambos sexos en comparación con el abuso físico relacionado con el peso esto representa que a mayor peso más experiencias de abuso verbal recibido por la sociedad. Con respecto al autoestigma refirieron mayor la autodevaluación que al miedo al estigma promulgado por la sociedad, es decir la percepción que tiene los sujetos de sí mismo sobre su peso es mayor que el miedo a lo que pudieran percibir los demás sobre su peso.

En un estudio transversal realizado en España que midió el abuso relacionado con el peso realizado en personas con obesidad donde se empleó el instrumento de WRAQ no se encontraron diferencias significativas entre individuos por categoría de peso respecto a las subescalas WRAQ-VA Y WRAQ-PA en comparación con nuestra investigación en la que se encontró una correlación positiva con el IMC. Analizaron el WRAQ-VA dividido por edad y encontraron diferencias significativas entre grupos jóvenes y mayores (p -valor < .01), algunos ítems como «alguien se rio de ti», «alguien te insultó», «alguien te

crítico por tu peso» obtuvieron las mayores puntuaciones similares a las del presente estudio (Luna & Jáuregui-Lobera, 2017).

En un estudio longitudinal sobre autoestigma y pérdida de peso, reportó un resultado similar al presente en mujeres ($Rho = .251$; p -valor = $.028$) donde el IMC se correlacionó significativamente con el miedo al estigma promulgado ($r = .25$; p -valor = $.001$) a mayor IMC es más el miedo a que otras personas tengan actitudes desfavorables, una mayor pérdida de peso (menor IMC) se asociaba con una reducción en el autoestigma y autodevaluación (p -valor = 0.01) (Lillis, Thomas, Olson & Wing, 2019). En otra investigación transversal realizada en Arabia Saudita se encontró una asociación significativa entre los participantes con mayor IMC y autodevaluación (p -valor < $.001$). Este hallazgo coincide con los resultados del presente estudio, las personas con sobrepeso u obesidad son más propensa a enfrentar discriminación de peso, llegan a asociarse con características negativas y temen que los demás también lo hagan (Althumiri et al., 2021).

En un estudio realizado en EE. UU., el 57% tiene estigma de peso y es más alto a mayor IMC. El autoestigma internalizado por el peso se presentó en un 84% que creían que las personas son responsables del peso corporal. En nuestra investigación el 64% mencionaron sentirse causantes por su problema de peso y que los demás creen que es culpable de su peso (Prunty, Clark, Hahn, Edmonds & O'Shea, 2020). Las fortalezas del estudio fue el uso de instrumentos previamente validados en población con características similares a este estudio mujeres y hombre jóvenes que viven con sobrepeso y obesidad, así mismo la validación externa en la muestra. Esta investigación contribuye a explorar aspectos psicosociales que viven las personas con exceso de peso. Las limitaciones fueron el tamaño muestral, muestra exclusiva de un determinado programa de estudios y el utilizar un peso sujeto a la memoria de los participantes y el haber incluido solo el IMC como indicador de diagnóstico.

CONCLUSIONES

A partir de este estudio, se han analizado las experiencias de abuso verbal, físico y autodevaluación y miedo al estigma promulgado relacionado con el peso corporal, los resultados muestran que los individuos con obesidad o sobrepeso e incluso aquellos con un peso normal basado en el IMC han experimentado situaciones de estigma social e historial de abuso, particularmente verbal, refieren un estigma auto

internalizado al sentirse responsables y culpables por su peso junto con la percepción de que la sociedad piensa lo mismo, sobre que el vivir con obesidad es por elección y única responsabilidad propia.

Dichos datos obtenidos en este estudio son relevantes por que permiten el reconocimiento de esta situación y a su vez la sensibilización de los trabajadores de salud para trabajar desde un enfoque incluyente y multidisciplinario considerando todos los factores determinantes de salud. El tratar con respeto, sin discriminación a cualquier individuo independiente del peso es un derecho humano y social. Se sugieren realizar investigaciones futuras enfocadas en esta problemática social que viven las personas con exceso de peso para establecer estrategias adecuadas para una mejor atención de la salud.

AGRADECIMIENTOS

A la Escuela de Salud Pública de la Universidad de California Berkeley y a los promotores de salud por la colaboración.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Las y los autores expresan que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

REFERENCIAS

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2021). Obesidad y sobrepeso. Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- GOBIERNO DE MÉXICO (2020). Estigma y discriminación. Gob.mx <https://www.gob.mx/censida/es/articulos/estigma-y-discriminacion?idiom=es>
- THEDINGA, H. K., ZEHL, R., & THIEL, A. (2021). Weight stigma experiences and self-exclusion from sport and exercise settings among people with obesity. *BMC Public Health*, 21(1), 565. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10565-7>
- DOUGLAS, V. J., KWAN, M. Y., & GORDON, K. (2021). The roles of weight stigma, emotion dysregulation, and eating pathology in suicide risk. *Body Image*, 38, 162–170. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.04.005>

- WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE (2017). Weight bias and obesity stigma: considerations for the WHO European Region Who.int. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353613>
- LESSARD, L. M., PUHL, R. M., HIMMELSTEIN, M. S., PEARL, R. L., & FOSTER, G. D. (2021). Eating and exercise-related correlates of weight stigma: A multinational investigation. *Obesity*, 29(6), 966–970. doi: <https://doi.org/10.1002/oby.23168>
- RUDD CENTER FOR FOOD POLICY AND OBESITY (2020). Weight bias & stigma. [Uconnruddcenter.org. https://uconnruddcenter.org/research/weight-bias-stigma](https://uconnruddcenter.org/research/weight-bias-stigma)
- RUBINO, F., PUHL, R. M., CUMMINGS, D. E., ECKEL, R. H., RYAN, D. H., MECHANICK, J. I., NADGLOWSKI, J., RAMOS SALAS, X., SCHAUER, P. R., TWENEFOR, D., APOVIAN, C. M., ARONNE, L. J., BATTERHAM, R. L., BERTHOUD, H.-R., BOZA, C., Busetto, L., DICKER, D., DE GROOT, M., EISENBERG, D. DIXON, J. B. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 26(4), 485–497. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>
- SALWEN, J. K., & Hymowitz, G. F. (2015). The Weight-Related Abuse Questionnaire (WRAQ): Reliability, validity, and clinical utility. *Eating Behaviors*, 19, 150–154. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.09.001>
- HÜBNER, C., SCHMIDT, R., SELLE, J., KÖHLER, H., MÜLLER, A., DE ZWAAN, M. Y HILBERT, A. (2016). Comparing self-report measures of internalized weight stigma: The Weight Self-Stigma Questionnaire versus the Weight Bias Internalization Scale *PLoS One*, 11 (10), 1-14. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165566>
- LUNA A, JÁUREGUI-LOBERA I. (2017) Experiencias de rechazo social relacionados con el peso. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 25, 2637-2682. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250822>
- LILLIS, J., THOMAS, JG, OLSON, K. Y WING, RR (2019). Weight self-stigma and weight loss during behavioura weight loss intervention: Self-stigma and weight loss. *Ciencia y práctica de la obesidad*, 5 (1), 21–2. doi: <https://doi.org/10.1002/osp4.314>
- ALTHUMIRI, N. A., BASYOUNI, M. H., ALMOUSA, N., ALJUWAYSIM, M. F., ALHAMDAN, A. A., AL-QAHTANI, F. S., BINDHIM, N. F., & ALQAHTANI, S. A. (2021). Exploring weight stigma in Saudi Arabia: A nationwide cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9141. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18179141>
- PRUNTY, A., CLARK, M. K., HAHN, A., EDMONDS, S., & O'SHEA, A. (2020). Enacted weight stigma and weight self-stigma prevalence among 3821 adults. *Obesity Research & Clinical Practice*, 14(5), 421–427. doi: <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2020.09.003>