
De la imagen corporal a la discriminación: consecuencias de la obesidad sobre la sexualidad en hombres y mujeres

Dra. Melissa GARCÍA MERAZ
Mtro. Juan Patricio MARTÍNEZ MARTÍNEZ
Dra. Rebeca María Elena GUZMÁN SALDAÑA

LAS PERSONAS con una figura corporal obesa reportan diversas consecuencias físicas, psicológicas y sociales sobre la ejecución y disfrute de su sexualidad. Por un lado, la obesidad está asociada a enfermedades tales como la diabetes tipo 2 y la hipertensión que afectan directamente la sexualidad humana, y por el otro, la obesidad está relacionada a factores psicológicos y sociales tales como una autoestima más baja y una menor interacción social que las personas con peso normal. Aunado a ello, la imagen corporal—definida como la forma en la cual las personas evalúan su figura corporal— tiene fuertes implicaciones sobre la sexualidad de hombres y mujeres. Sin embargo, parece tener muchas más implicaciones en el caso de las mujeres. El modelo estereotipado de belleza femenina repercute directamente en la sexualidad femenina. Las mujeres con obesidad y sobrepeso son discriminadas por no lucir de acuerdo al estereotipo de belleza impuesto por la sociedad, además de que ellas mismas se culpan por no lucir como desearían.

Introducción

En el año 399 de nuestra era existían varias “perversiones” que los estudiosos reclamaban como

impuras e indeseables para los seres humanos. Regularmente estos “pensamientos malignos” eran ocho, aunque podían ser muchos más. No es sino hasta el año 604 que el Papa Gregorio Magno reorganizó el trabajo de sus predecesores y esquematizó lo que hoy conocemos como los siete pecados capitales. De acuerdo con Newhauser (2007), aún y cuando la envidia (*invidia*) ya se contemplaba como indeseable desde la época de los griegos, no se incluye como pecado capital hasta el mandato del Papa Gregorio. Esta inclusión obedecía a lo poco deseable que era esta característica en la sociedad medieval. Todo el mundo pensaba que era indeseable en los seres humanos y, como tal, debía inscribirse como un pecado del alma. Los siete pecados capitales: soberbia, envidia, ira, avaricia, pereza, gula y lujuria ejemplificaban lo más indeseable en los seres humanos en ese ambiente social, cultural y económico.

Si bien el origen de los pecados capitales se encuentra dentro del dogma católico, enraizados en la moral y sociedad medieval, pronto fueron adoptados por la moral teológica y por el protestantismo. Aún en la actualidad se encuentran presentes en la vida cotidiana, fuera de la moral católica y religiosa. Tendemos a transportar estos pecados a situaciones y conductas que vemos y que tachamos como indeseables. Todas las perso-

nas reconocen que hay algo maligno, indeseable y aún ruin en aquellos que muestran estas características. Es la compañera de trabajo que envidia a los otros, el hombre soberbio que no acepta sus errores y el dirigente que “peca” de pereza.

El pecado capital de la gula o glotonería implica el exceso de consumo de comida, no importa si se está pasado de peso o no. Tener sobrepeso o padecer obesidad no puede ser tratado como un pecado, sin embargo, a menudo, se hace. La sociedad tiende a estigmatizar y discriminar a aquellos que se encuentran en esta posición, sin detenerse a recapacitar y reconocer que la gula no implica una figura corporal obesa. De hecho, la discriminación hacia la figura corporal obesa es tal, que se le atribuyen características de indeseable, insano, trastornado y, con ello, con características de personalidad indeseables: poco sociable, menos inteligente, poco capaz, sin control de impulsos, etc. Sobal (1984) ejemplifica que esta estigmatización puede ser religiosa, médica, legal y estética; por lo que la obesidad es caracterizada como pecado, enfermedad, felonía y fealdad.

Lo mismo sucede con la lujuria, caracterizada por un deseo sexual inapropiado y rapaz, se encuentra clasificada como un pecado del alma, un pecado mortal. En la época moderna aún existen tabús y represiones acerca de la sexualidad, tendemos a tacharla como impropia e inmoral cuando se muestra de manera desinhibida.

Cuando la obesidad tratada con discriminación y prejuicio se une a la sexualidad como estigmatizada y negada se presentan diversas complicaciones. ¿Qué consecuencias tiene para hombres y mujeres no cumplir con los estándares de belleza impuestos en la época moderna?, ¿cómo afecta el sobrepeso y la obesidad al pleno ejercicio y disfrute de la sexualidad?

Consecuencias de la obesidad en la salud

En la actualidad —de acuerdo con Calzada (2003)— los datos estadísticos muestran que en México, la obesidad en la infancia afecta de 10% a 20% de la población, la cifra en la adolescencia incrementa de un 30% a 40%, mientras que en la

vida adulta llega a estimarse que de 60% a 70% de la población la padecen. Por efectos diferenciales, se reporta que el 71.9% de las mujeres y el 66.7% de los hombres padecen obesidad o sobrepeso. Estos datos ubican a nuestro país en la segunda posición en padecer este mal, tan sólo detrás de los Estados Unidos. Kahn y Fawcett (2008) reportan que la obesidad es un problema tan grave, que en el año 2000, el gobierno de los Estados Unidos la declaró una epidemia. Según los cálculos de la OMS, más del 75% de las mujeres mayores de 30 años de países tan diversos como Barbados, Egipto, los Estados Unidos de América, Malta, México, Sudáfrica y Turquía tienen sobrepeso. Las cifras son similares para los hombres: más del 75% tienen sobrepeso en países como Alemania, Argentina, Grecia, Kuwait, Nueva Zelandia, el Reino Unido y Samoa.

En nuestro país, el pasado 26 de enero de 2010, el gobierno mexicano reportó que alrededor de cuatro millones y medio de niños tienen obesidad o sobrepeso. Ubicándonos en el primer lugar a nivel mundial con este padecimiento. Por ello, el gobierno mexicano planteó el “Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad”. Medida un tanto tardía, ya que desde el 2004 existían recomendaciones de diversas organizaciones para frenar el consumo de refresco y comida chatarra en primarias y centros escolares. El problema en los niños es aún mayor, ya que, de acuerdo con La Jornada (2010) se estima que las utilidades de las empresas que venden productos chatarras en escuelas es de alrededor de 20 mil millones de pesos al año, aunado a unos 12 mil anuncios por televisión que promueven el consumo y que no se someten a ninguna regulación gubernamental. El problema de la obesidad infantil es tal, que Elder, *et. al.* (2010) reportan que tan sólo en los Estados Unidos, el grupo de niños de descendencia latina es uno de los más afectados por el sobrepeso. Además, el padecer obesidad y sobrepeso en la infancia está altamente relacionado a padecerlos en la vida adulta.

Como padecimiento, la obesidad afecta de diversas maneras la vida cotidiana de los individuos, tanto física como emocionalmente. La figura corporal obesa tiene efectos directos sobre la calidad

de vida, la salud orgánica y aún la vida social. A nivel orgánico afecta directamente a la salud, incidiendo directamente en enfermedades crónicas degenerativas y diversos padecimientos asociados. A nivel emocional afecta la autoestima y el autoconcepto global de los individuos. Mientras que, a nivel social, incide directamente sobre su capacidad de desarrollarse e interactuar socialmente con sus pares y demás personas que conforman su círculo social. Es por ello, que afecta directamente sobre el bienestar orgánico, psicológico y social de los individuos.

Consecuencias físicas de la obesidad

Cuando la obesidad está relacionada a anomalías metabólicas se presentan problemas asociados a la resistencia a la insulina, niveles anormales de glucosa, alta concentración de triacilglicéridos, baja o alta densidad de lipoproteínas, colesterol elevado, hipertensión, artritis, diabetes tipo 2 y "pre-diabetes", enfermedades cardiovasculares y arteroesclerosis. En los niños, la obesidad está altamente relacionada a padecer diversos padecimientos tales como diabetes tipo 2, presión alta, colesterol y problemas en el sueño.

De acuerdo con Rodríguez (2010) y Walters y Taylor (2009), en el caso de mujeres con sobrepeso y obesidad prenatal las consecuencias implican tanto a la madre como al recién nacido. Por un lado, se dan complicaciones relacionadas al embarazo que afectan la salud física y emocional de la madre. Mientras que, por el otro, los niños pueden sufrir consecuencias que se prolongan en la edad escolar, afectando la capacidad de atención en la escuela. Aunado a una mayor probabilidad de padecer obesidad en la infancia y la vida adulta. Estos efectos pueden prolongarse a través de la vida de los niños y afectar su desarrollo emocional. Este efecto es tal, que Rodríguez (2010) afirma que la obesidad de la madre puede predecir una pobre regulación emocional durante la infancia.

Diversas y múltiples son las complicaciones físicas asociadas a la obesidad, quizás las más evidentes sean las complicaciones directamente asociadas al padecimiento de diversas enfermedades tales como la diabetes y la hipertensión. Sin em-

bargo, aunadas a estas repercusiones físicas, también se presentan consecuencias emocionales y sociales, tales como la depresión o el aislamiento en actividades físicas y aún la evitación de interacciones sociales.

Tanto en niños como en adultos, la obesidad provoca que los individuos realicen menos actividades físicas, repercutiendo directamente en su salud. Esta falta de actividad es provocada por la negativa a participar en ejercicios con otros de sus compañeros y amigos que puedan ridiculizarlos por su figura. Aunado a ello, el tamaño de su figura los afecta directamente en su ejecución motora, dejándolos en desventaja en actividades con sus pares. Elder *et al.* (2010) muestra que en los Estados Unidos, los niños latinos con sobrepeso son menos activos que sus pares. Esto directamente asociado con las prácticas de crianza y la interacción social con sus compañeros. A diferencia de los padres con niños con peso normal, los padres con hijos con sobrepeso les proveen de un menor número de instrumentos para realizar actividades físicas y controlan menos su peso. Aquellos padres que se encuentran menos aculturados y perciben su salud de manera más positiva tienen más probabilidad de tener hijos con sobrepeso. En el caso de los adultos, Strohacker y McFarlin (2010) encontraron que la pérdida de peso seguida de un nuevo aumento (perder y ganar peso) se relaciona con directamente con un riesgo mayor de padecer obesidad y una menor actividad física.

Consecuencias emocionales de la obesidad

En el plano emocional, las consecuencias no son menos severas. De acuerdo con autores como Levine y Smolak (2002), Pieniak, Pérez-Cueto y Verbeke (2009), Sánchez-Bravo, Gómez-Pérez-Mitre y Guerra-Rivera (1999) y Schwartz y Brownell (2002), la obesidad está altamente relacionada a ansiedad, depresión, baja autoestima, bajo autoconcepto, agresividad, adicciones, hipersensibilidad hacia las relaciones personales, una pobre imagen corporal, desordenes de personalidad, insatisfacción corporal, bajos niveles de satisfacción, miedo a evaluaciones negativas de

otras personas, tendencias obsesivo compulsivas, una pobre salud subjetiva, así como a diferentes problemas emocionales. Fox y Farrow (2009) y Walker y Hill (2009) reportan que en el caso de los niños, la obesidad y el sobrepeso se vinculan a depresión, baja autoestima, “atracones” de comida, y victimización por parte de sus compañeros.

En muchas ocasiones los niños con obesidad o sobrepeso sufren de discriminación y agresiones que dañan su bienestar emocional, los limitan en la adquisición de habilidades sociales que necesitarán en la vida adulta y los someten a una mayor presión que sus compañeros con peso normal. La victimización en la edad escolar, mejor conocido como “*Bullying*”, se incrementa si se toma en cuenta alumnos que por alguna razón sobresalen del grupo. Aquellos alumnos con menor o mayor rendimiento escolar, más altos o más bajos, demasiado delgados o demasiado obesos son más abusados que aquellos que se mantienen en la media. La obesidad y el sobrepeso ponen a los niños en mayor riesgo de victimización en la edad escolar. Estudios recientes como el de Puhl y Brownell (2008) muestran que alrededor de 30% de las niñas y 24% de los niños son abusados por sus compañeros en el ambiente escolar. Cuando se toma como muestra sólo a los alumnos con un percentil superior a 95 de índice de masa corporal en escuelas primarias en los Estados Unidos se encuentra que 63% de las niñas y 58% de los niños sufren abuso por parte de sus compañeros. En los niños y niñas con obesidad o sobrepeso, la victimización repercute directamente en una baja autoestima e insatisfacción corporal, además, —de acuerdo con Fox y Farrow (2009)— el ajuste de los niños a esta situación de abuso y victimización puede provocar que con el tiempo se conviertan en victimarios.

La discriminación hacia los niños con sobrepeso es tal, que sus compañeros a menudo los aíslan, los dejan fuera de juegos y tareas escolares. En una etapa tan crítica del desarrollo, los niños no adquieren de las habilidades sociales que les permitirán desarrollarse en la vida adulta, por ello tendrán menos habilidades sociales y una menor habilidad para establecer relaciones de pareja e, incluso, de amistad. Puhl y Brownell (2008) mencionan que cuando los niños obesos se encuentran

en juegos con sus pares son menos elegidos como parte del equipo, tienden a aislarse más y pasan menos tiempo con sus amigos que sus compañeros con peso normal. Mientras que los adultos con obesidad tienen en general menos citas románticas que los adultos con peso normal.

Los niños con obesidad también son tratados de manera prejuiciosa. Wadden, Womble, Stunkard, y Anderson (2002) mencionan que los niños de 6 años o menos son percibidos como flojos, sucios, feos y tontos. También se les atribuyen características de personalidad tales como que son mentirosos y chismosos. En el caso de los y las adolescentes sucede algo similar. Gortmaker, Must, Perrin, Sobol y Dietz (1993 en Wadden, Womble, Stunkard, y Anderson, 2002) realizaron un estudio en el que participaron 10 039 mujeres adolescentes con y sin sobrepeso, los investigadores siguieron la trayectoria de vida de las adolescentes por siete años. Al terminar el estudio, los investigadores reportaron que aquellas adolescentes con sobrepeso reportaron menos meses de instrucción, la probabilidad de que se casarán fue menor, reportaron menos ingreso económico y, en general, reportaron menos aptitudes intelectuales que las mujeres sin sobrepeso. En el caso de los hombres, los investigadores sólo encontraron que los hombres con sobrepeso son menos propensos a casarse.

Consecuencias físicas y emocionales de la obesidad en la sexualidad

Las consecuencias de la obesidad y el sobrepeso sobre la salud física y emocional de los individuos son amplias y diversas. Las consecuencias físicas, tales como la diabetes y el síndrome metabólico, aunadas a consecuencias emocionales, tales como la depresión y la baja autoestima, tienen un efecto directo sobre la ejecución y la satisfacción sexual de los individuos. Entre las consecuencias asociadas a la sexualidad también pueden enumerarse aquellas que están relacionadas con trastornos de la función física y otras que se relacionan a la inhibición de la conducta sexual por una insatisfacción relacionada a la figura corporal, que provoca una evaluación negativa de la imagen corporal.

En general, el padecimiento de diversos trastornos de la conducta alimentaria está directamente asociado a problemas en el ejercicio de la sexualidad. Estos trastornos se relacionan de manera directa al peso y la figura corporal. De acuerdo con Palmal de Silva (1993), la anorexia en las mujeres está altamente relacionada a la dispareunia, infertilidad y amenorrea prolongada, las consecuencias emocionales incluyen el decremento del atractivo físico, el deseo y la motivación sexual. De acuerdo con Padmal de Silva (1993), las mujeres con bulimia, las consecuencias incluyen un decremento en el interés sexual, interferencias en la vida sexual dadas por sentimientos emocionales negativos con la pareja, problemas relacionados al orgasmo, promiscuidad sexual, embarazos no deseados e inhibición de la vida sexual por el abuso del alcohol y drogas, así como embarazos no deseados.

En específico, en el caso de mujeres con obesidad existen repercusiones en disfunciones del tracto urinario. De acuerdo con Soderlund (s/f), las mujeres pueden presentar mayor presión intra-abdominal, lo que incide en la incontinencia urinaria, vaciamiento incompleto y aún en dolores al orinar. En 1999, Sánchez-Bravo, Gómez-Pérez-Mitre y Guerra-Rivera encontraron que en las mujeres, la obesidad se relaciona a trastornos sexuales tales como el trastorno orgásmico femenino, deseo sexual hipoactivo, dispareunia, disritmia, trastorno de la excitación, vaginismo e, incluso, puede verse reflejada en una aversión hacia el sexo. Incluso, Kahn y Fawcett (2008) reportan complicaciones relacionadas a la disfunción menstrual y la fertilidad.

En el caso de los hombres, Soderlund (s/f) refiere que la obesidad por arriba de los 25 kg/m², trae como consecuencias una baja en la concentración espermática, en la testosterona sérica y en la globulina transportadora de andrógenos. La situación es tal que por encima de los 28 kg/m², se corre el riesgo de padecer disfunción eréctil en un 30% más de probabilidad que en hombres con peso normal. Esposito, Giugliano, Ciotola, De Sio, Armiento y Giugioano (2008) opinan que el riesgo de padecer disfunción eréctil es de 30% a 90% más en pacientes obesos. La obesidad incrementa la probabilidad de padecer síndrome metabólico, y con ello, resistencia a la insulina y padecer obe-

sidad abdominal, asociadas, ambas, a la disfunción eréctil. Además, el síndrome metabólico es un precursor de enfermedades cardiovasculares.

En el plano social, las consecuencias de la obesidad sobre la sexualidad están fuertemente asociadas a la discriminación que sufren las personas obesas. En México, Morin (2008) reporta que las personas con obesidad demuestran mayor dificultad para comunicarse con otros, demostrar sus sentimientos e incluso manifestarle sus necesidades y preocupaciones a la pareja, esto se refleja en culpa y finalmente en insatisfacción en las relaciones sexuales. Estas consecuencias implican desde la limitada oportunidad de tener una cita amorosa, hasta la negativa de establecer relaciones interpersonales cercanas. En este punto, la figura corporal es fundamental ya que las personas evalúan su atractivo físico en términos de cómo lucen. La figura corporal obesa implica tanto evaluaciones negativas por parte de la persona como de parte de los otros significativos en su ambiente social. Además Kahn y Fawcett (2008) enfatizan que en hombres y mujeres puede ser difícil encontrar parejas sexuales dado el tamaño, e, incluso, se pueden tener dificultades de tipo estructural y mecánico. Estas complicaciones de tipo motor pueden darse por su tamaño, la limitación de actividades y el ejercicio. Además, cuando están con su pareja les disgusta encender la luz, evaden el momento y evitan buscar a su pareja.

Imagen corporal y atractivo físico

De acuerdo con Morin (2008), la imagen corporal hace referencia a la representación que las personas tienen acerca de cómo lucen, del tamaño, forma y contorno de su cuerpo. Esta representación implica también una evaluación, es decir, las personas evalúan la forma en la cual lucen, generando sentimientos positivos o negativos que tienen un efecto directo sobre su valoración personal. Glauert, Rhodes, Byrne, Fink y Grammer (2009) enfatizan que la insatisfacción corporal se da cuando la evaluación de la figura corporal es negativa. Los autores enfatizan que esta evaluación negativa es mucho más frecuente en mujeres de culturas occidentales.

La imagen corporal es muy importante en hombres y mujeres. Levene y Smolak (2002) reportan que en las sociedades industrializadas, la evaluación que las personas tienen acerca de cómo lucen es tan relevante que en el caso de las adolescentes constituye uno de los factores más importantes en su autoestima global. La insatisfacción con la figura corporal se relaciona directamente con el funcionamiento psicosocial y la calidad de vida de los individuos, así como con la sexualidad, ya que la atracción interpersonal comienza por la evaluación que otros hacen de ella.

La figura corporal, por sí misma, es un punto central en aquello que nos parece, o no, atractivo. Dion, Berscheid y Walter (1972) afirman que la atracción y aquello que consideramos bello se basan en un proceso básico de la mente, en una forma en que nuestra estructura cognitiva procesa la información, al punto que las diferencias culturales no serían capaces de eliminar este proceso. La figura corporal, en sí misma, tiene connotaciones sexuales. Las personas eligen parejas sexuales que les parecen físicamente atractivas. La atracción interpersonal comienza por la mirada, por aquello que a la vista nos parece atractivo, por ello, el dicho "la belleza entra por los ojos".

En general, las personas tienden a realizar conexiones entre la forma en la cual lucen los individuos y sus características de personalidad. Por ejemplo, cuando una persona nos parece atractiva tendemos a realizar "hipótesis" acerca de su personalidad, tendemos a pensar que la persona es agradable, simpática y sincera. Algunos investigadores han encontrado que las personas atractivas físicamente tienden a ser consideradas como vivaces y con amplias habilidades sociales, a menudo se piensa que son inteligentes o al menos razonablemente inteligentes, tienen muchos amigos y se ajustan a las situaciones personales y sociales. Brehm, Miller, Perlman y Campbell (2002) afirman que tendemos a pensar que las personas vivaces, con habilidades sociales, razonablemente inteligentes, bien ajustados, promiscuos y banales. En culturas que son colectivistas también se percibe que se preocupan por el bienestar de los otros. Dion, Berscheid y Walter (1972) reportan que son considerados como más fuertes, felices, honestos, competentes y exitosos. Este sesgo en la

atribución sucede también en el caso de los niños. Por ejemplo, Dion (1973) reporta que los niños atractivos son seleccionados como amigos potenciales y se espera de ellos una conducta prosocial; mientras que los niños que no son atractivos son percibidos como antisociales.

Keisling y Gynther (1993) reportan que en la vida adulta, las personas atractivas son menos susceptibles al abuso sexual, es más probable que obtengan trabajo, reciban altos salarios, tienen en general menos readmisiones en hospitales psiquiátricos, es menos probable que sean culpados de un crimen, y reciben sentencias más cortas en prisión. Este sesgo en la impresión de la belleza y la personalidad es conocido como la hipótesis de que lo "bueno es bello". Aunque esta hipótesis es cierta, Brehm, Miller, Perlman y Campbell (2002) también reportan que se les relaciona con un alto número de parejas sexuales, incluso, se les percibe como promiscuos y hasta vanales.

Al percibir a las personas de manera diferencial asignándole características de personalidad positivas también el comportamiento de otros hacia ellos es diferencial Jackson (2002) menciona que los niños que son percibidos como más atractivos, reciben más atención de sus cuidadores, son más populares, más ajustados, y se perciben como más inteligentes. Cuando son adultos reciben más atención de los otros, reportan una mayor cantidad de interacciones sociales positivas, ayuda de otros, mayor autoestima, mejores habilidades sociales, salud física y mental, son extrovertidos, autoconfidentes y son percibidos como más inteligentes.

Kahn y Fawcett (2008) reportan que en el caso de la figura corporal obesa, la situación es al contrario. Las personas que padecen obesidad ven afectada su imagen corporal de manera significativa. En términos perceptuales son vistos como poco atractivos, incluso pueden tener problemas para encontrar parejas sexuales.

Es así que la figura corporal y aquello que percibimos como atractivo o no marca una diferencia en cómo nos comportamos hacia otros. La teoría social o cultural defiende que la atracción por cierta figura y tamaño corporal son aprendidos como una forma de apego cultural o aprendizaje social. Mientras que la teoría evolucionista defiende que

este tipo de atracción hacia cierta forma y tamaño de cuerpo está asociada a una preferencia por personas que lucen más saludables y que son aptos para la reproducción. Rasgos como tener peso normal y caderas anchas en el caso de las mujeres, y tener peso normal sin caderas en el caso de los hombres.

De acuerdo con Jackson (2002), la teoría de la expectativa social propone diversas hipótesis relacionadas al atractivo físico de los individuos. Las dos primeras hipótesis refieren acerca de lo se aprueba como atractivo o no, así como las expectativas generadas acerca de la belleza, aunque existan variaciones dentro de cada cultura. Estas dos hipótesis tiran abajo creencias populares tales como “la belleza es idiosincrática al ojo del espectador”. Aún y cuando existen variaciones a través de las culturas y los grupos sociales, existe un estereotipo común acerca de la belleza. Las siguientes dos hipótesis refieren al comportamiento de otros hacia aquellos que perciben cumplen, o no, con los estereotipos de belleza impuestos por la sociedad. Las personas, en general, se comportan de manera diferente hacia aquellos que perciben como atractivos o no. Estas hipótesis refieren a un vínculo entre las expectativas y la conducta. Se percibe que las personas atractivas deben de comportarse de cierta manera. La teoría de la expectativa social implica tanto la conducta de otros, como la conducta misma de las personas, es decir, se comportan de manera diferencial hacia aquellos que son o no atractivos.

De esta manera, la teoría de la expectativa social implica que nosotros esperamos ciertas conductas de las personas basados en cómo lucen. Se espera, en general, características de personalidad positivas de aquellos que se perciben como atractivos, de igual manera, las personas se comportan de manera más favorable hacia quienes perciben como atractivos.

Jackson (2002) explica que tanto la teoría de la expectativa social como las teorías implícitas de la personalidad explican estos fenómenos. La manera diferencial en el comportamiento afecta directamente en el autoconcepto de las personas atractivas. Para la autora, esto tira abajo dos creencias populares —contrario a lo que dirían las teorías socioculturales— la belleza no se encuentra

en el ojo del observador, ya que aquello que se percibe como atractivo puede encasillarse en un estereotipo, pero contrario a lo que diría la biología, existen variaciones del estereotipo a través de las culturas y el tiempo histórico.

De esta manera, se encuentran dos teorías específicas. La biológica defendiendo la idea de una ideal de belleza correspondiente a la preservación de la especie, y otra defendiendo que la belleza es un ideal de la sociedad construido y diferencial a través de todas las culturas, dependiente de la sociocultura.

Insatisfacción corporal

Para las mujeres jóvenes, la figura corporal es fundamental en términos de su autoimagen y atractivo. Kahn y Fawcett (2008) resaltan el hecho de que entre el 70% y el 80% de las mujeres jóvenes en los Estados Unidos están constantemente preocupadas en reducir de peso. Además, las mujeres con obesidad pueden sentirse preocupadas por la manera en la que lucen, así como sentirse intimidadas por la forma de su figura y esto puede afectar su deseo y ejecución sexual. De hecho, este puede ser un problema en mujeres con y sin problemas de obesidad.

En los Estados Unidos, Jackson (2002) reporta que las mujeres caucásicas de clase social alta reportan mayores índices de insatisfacción corporal, esto es particularmente más acentuado entre las adolescentes y las jóvenes adultas. Cash, Morrow, Hrabosky y Perry (2004) reportan que la insatisfacción con la figura corporal ha aumentado en ciertos grupos con el paso de los años. Por ejemplo de 1983 a 2001, las mujeres caucásicas incrementaron notoriamente su insatisfacción corporal hasta mediados de los años noventa, después de esta década, el incremento fue notorio tanto en mujeres caucásicas como de color negro. En contraposición con los hombres, los cuales mostraron una evaluación relativamente estable hacia sus cuerpos en todo el periodo del estudio.

Estudios empíricos en México reportados por Morin (2008) encontraron que el 79% de mujeres encuestadas dicen sentirse gordas o pasadas de peso, el 9% mencionó que su peso era fundamen-

tal en la valoración que sentían de ellas mismas. También se les preguntó a las participantes si el bajar de peso, tener felicidad en una relación de pareja o lograr el éxito profesional les haría felices, sorprendentemente el 50% manifestó que bajar de peso las haría felices, aún por encima de las otras dos opciones.

La relación entre la percepción de la figura corporal y el deseo de perder peso es clara. Levine y Smolak (2002) encontraron que la insatisfacción corporal es un predictor directo de la preocupación por ser delgado y ponerse a dieta. La insatisfacción corporal puede no estar directamente con una patología, pero sí lo está con el deseo y la motivación de perder peso. Lo que no sucede en el caso de los hombres, aún los adolescentes con sobrepeso, que se reconocen a sí mismo con sobrepeso, no están preocupados por bajar de peso o someterse a dietas. Los autores agregan que en el caso de las adolescentes, cuando la insatisfacción de la figura corporal se une a un miedo a engordar, relaciones negativas con los padres y someterse a una dieta entre otras cosas, predice problemas crónicos relacionados a la dieta, la falta o evitación de ejercicio físico y comer mucho o de manera frecuente.

Insatisfacción con la figura corporal: efectos diferenciales en hombres y mujeres en la sexualidad

En general, Schwartz y Brownell (2002) reportan que la evidencia apunta a que las mujeres en la adolescencia y la adultez se encuentran mucho más insatisfechas con su figura corporal de lo que lo están sus pares hombres, cuando las mujeres padecen obesidad o sobrepeso reportan aún mayor insatisfacción.

En el caso de las mujeres, su autoestima y sensibilidad se ve afectada de manera notable por la obesidad. La sociedad, en general, exige a las mujeres responder a cierta imagen estereotipada. Los medios de comunicación promueven una imagen irreal de la mujer, donde la figura corporal es fundamental. La mujer aparece excesivamente delgada, trasgiversado su cuerpo por las dietas y falta de comida, así como por males de la socie-

dad moderna tales como el uso de dispositivos de computadora para hacerlas parecer más delgadas de lo que en realidad son.

La sexualidad queda envuelta en este tipo de construcciones. La belleza se identifica con la delgadez extrema y la belleza con características positivas y deseables de bondad, socialización e incluso de inteligencia. El ideal de belleza, construida desde lo social, es utilizado como un restrictor de la sexualidad, de la exploración del cuerpo, de la sensibilidad y el erotismo de las mujeres, sin importar el tamaño de su figura corporal.

La sexualidad se convierte en una construcción social, alejada de lo puramente natural, como la biología y la anatomía. La persona, construida en y a través de la socialización, vive la sexualidad desde las normas, prescripciones, costumbres, juicios, estigmas y valores que impone la sociedad a la conducta sexual. De acuerdo con Brown, Meginnis y Bardari (2000), la sexualidad está distorsionada ya que la forma de su cuerpo, el tamaño y forma de su pecho y caderas son tomadas como una forma de acceder a su valor sexual.

En cambio en los hombres, la obesidad tiene menos complicaciones en este ámbito. Existe poca evidencia de que los hombres obesos tengan bajo interés sexual. De acuerdo con Kahn y Fawcett (2008), la obesidad en los hombres está asociada a bajos niveles de testosterona y a un incremento en los estrógenos, los niveles de la *sex-hormone-binding globulin* son usualmente más bajos que altos. En hombres que son excepcionalmente gordos, la testosterona esta significativa más baja, aunque no se ha probado la disminución de interés sexual dadas estas características.

En las mujeres, el problema de la discriminación por la forma de su figura corporal es un tema de género. Si bien hombres y mujeres son discriminados, las mujeres sufren un mayor peso estigma por las normas de belleza asociadas al género. A diferencia de las personas con anorexia o bulimia, las personas con obesidad no cumplen con las expectativas dadas por la sociedad. La anorexia y la bulimia están asociadas a un trastorno de la figura corporal, un desorden dismórfico. En cambio —de acuerdo con Schwartz y Brownell (2002)— la figura corporal obesa no sufre de un trastorno de la figura, las mujeres no cumplen

con el ideal corporal que se espera de ellas, esto incrementa la posibilidad de subir de peso y tener aún más insatisfacción corporal.

Los medios de comunicación fomentan la visualización de las mujeres extremadamente delgadas. Algo similar sucede en el caso de los hombres que tienen sexo con hombres. La representación que realizan los medios de comunicación acerca de los hombres con preferencia sexual homosexual, e incluso la misma cultura gay, promueven una figura cultural en extremo delgada. Kraft, Robinson, Nordstrom, Bockting y Rosser (2006) ejemplifican el hecho de que la subcultura gay ha creado un ideal de belleza de que los hombres que tienen sexo con otros hombres deben ser delgados. Esto es tal, que se sienten presionados a mantener una figura corporal esbelta, de hecho, presentan una mayor preocupación a engordar en comparación con hombres heterosexuales. Esta preocupación excesiva por mantenerse delgados afecta directamente su salud. En comparación con hombres heterosexuales que presentan un mayor número de trastornos alimentarios.

Incluso Cash y Hicks (1990) encontraron que los hombres con sobrepeso que se perciben a sí mismos como pasados de peso están menos insatisfechos con la forma de su cuerpo que hombres con peso normal que se perciben así mismos como pasados de peso. Los autores atribuyen esta situación al hecho de que los hombres se perciben así mismos como fuertes y grandes más que como gordos. En cambio, las mujeres con sobre peso o con obesidad no se perciben a sí mismas con esas características, en cambio sienten más insatisfacción y menos felicidad en comparación con sus pares de peso normal que se perciben como con sobre peso. Esta preocupación por su imagen corporal incide directamente en su vida sexual. Kraft, Robinson, Nordstrom, Bockting y Rosser (2006) mencionan que hombres con orientación homosexual y figura corporal normal o un poco pasada de peso son más propensos a tener relaciones sexuales inseguras. En cambio, aquellos que se sienten satisfechos con su figura corporal tienen mayor número de relaciones sexuales anales.

La discriminación hacia las mujeres por la figura corporal obesa puede rastrearse a través del ciclo de vida. Durante la infancia, adolescencia y

adultez, las mujeres que tienen una figura corporal obesa son discriminadas, haciéndolas sentir una imagen negativa de sí mismas. De hecho, hombres y mujeres son tratados de manera diferencial desde la infancia. McKinley (2002) ejemplifica que esta diferenciación se da en las sociedades occidentales que realizan una división entre el cuerpo y la mente. Las mujeres son asociadas al cuerpo mientras que los hombres son asociados a la mente. Desde esta perspectiva, el cuerpo de las mujeres es juzgado, el cuerpo de las mujeres y las niñas es evaluado en términos de los estándares culturales impuestos. El aprendizaje comienza desde una edad temprana y las hace depender de la aprobación de los otros, de que aprueben sus cuerpos. La figura corporal es asociada al amor propio y al logro personal de cada mujer. Los hombres, en cambio, no son evaluados en base a su figura corporal.

Por ello, el tema de la figura corporal, el atractivo y el libre ejercicio de la sexualidad han tomado rápidamente un matiz de género. Investigadores e investigadoras representantes de la tradición feminista han argumentado sobre las diferentes consecuencias de la obesidad y el sobrepeso en hombres y mujeres. Grogan (1999) argumenta que la diferenciación entre el cuerpo femenino y el masculino es tal, que las mujeres piensan en tener cierto tipo de cuerpo para atraer a los hombres. Este atractivo sexual es la mayor razón de las mujeres para mantenerse delgadas. Grogan reporta que diversos estudios han mostrado la relación entre el ideal de las mujeres de mantenerse delgadas y la aceptación de su cuerpo por parte de los hombres. Esta evidencia es tal que en un estudio realizado con mujeres británicas mencionaron que el mantenerse delgadas tenía como motivación el mantener a su lado a su pareja actual. Muchas de las participantes también mencionaron que sus parejas constantemente monitoreaban su peso y figura corporal, indicándoles cuando era adecuado que perdieran peso con el objetivo de mantener una figura corporal atractiva. Incluso, en un estudio, realizado por el propio investigador, se encontró que las mujeres reportaban que sus relaciones sexuales se veían alteradas dado que percibían sus cuerpos demasiado obesos. Todas las participantes reportaban que una mejor aceptación de su cuerpo ayudaría a sentirse mejor en la interacción sexual. Finalmente, el autor enfatiza

que aún y cuando las mujeres reportan el malestar asociado a la figura corporal, muchas manifestaron que sus parejas las perciben como atractivas y no realizan comentarios negativos acerca de su figura corporal. Sin embargo, esta percepción positiva de sus compañeros no evita que ellas se perciban como pasadas de peso.

Myers y Rosen (1999) encontraron que la estrategia que utilizan las mujeres para enfrentar la discriminación puede influir sobre su autoestima. Por ejemplo, aquellas mujeres que utilizan estrategias de afrontamiento positivas hacia la discriminación y estigmatización tales como ver estas situaciones como el problema de otros y no culparse a ellas mismas, rehusarse a “ocultarse”, como una forma de temer mostrar su cuerpo, así como tener aceptación y amor hacia sí mismas tienen mayor autoestima y satisfacción corporal. En cambio estrategias de afrontamiento negativas hacia la discriminación como llorar, aislarse de otros, evitar o alejarse de situaciones problemáticas, entre otras, está directamente asociada a una insatisfacción con el cuerpo y la autoestima. Sin embargo, tanto las mujeres que utilizan estrategias de afrontamiento positivo como aquellas que utilizan estrategias de afrontamiento negativas reportan altos índices de insatisfacción corporal.

Sin embargo, y aún cuando la percepción de la figura corporal tiene un gran peso en el disfrute y el ejercicio de la sexualidad, las mujeres se perciben como más obesas de lo que en realidad son. En un estudio realizado por Fallon y Rozin (1985) encontraron que hombres y mujeres perciben que sus parejas esperan algo de ellos que no es real. Los investigadores preguntaron a un grupo de 475 participantes (hombres y mujeres) eligieran de una serie de siluetas cual era su figura actual, su figura ideal, la figura que fuese más atractiva al sexo opuesto y la figura del sexo opuesto que les pareciera más atractiva. Los resultados mostraron que la figura ideal de belleza de las mujeres era más delgada que la figura que consideraban como su figura actual, mientras que la figura que esperaban fuese atractiva al sexo puesto se encontraba en medio de ambas. Cuando se le preguntó a los hombres que figura corporal se les hacía atractiva, ellos escogieron una figura menos delgada de lo que las mujeres reportaron como atractiva a

los hombres. Lo mismo sucedió en el caso de los hombres. Cuando los investigadores les preguntaron por la figura que sería atractiva a las mujeres, los hombres eligieron una figura corporal, pero las mujeres no eligieron esta figura como atractiva sino una menos corpulenta. En el caso de la figura real e ideal, la figura que eligieron los hombres fue muy similar. Esta investigación muestra que las mujeres piensan que los hombres se sentían atraídos por mujeres delgadas y las mujeres por hombres musculosos, cuando en realidad esto no es así, los hombres elegirían a mujeres no tan delgadas y las mujeres a hombres no tan musculosos.

Estos resultados podrían apoyar las teorías evolucionistas. Las mujeres tienen una percepción diferente de su cuerpo. Su evaluación depende en mucho de la evaluación de sus parejas. De hecho, las mujeres muestran de manera observacional su atractivo físico, mientras que los hombres no. Esta belleza podría aportar datos sobre la potencialidad de reproducción de las mujeres.

Sin embargo, de acuerdo con Brown, Meginis y Bardari (2000), la discriminación diferencial entre hombres y mujeres, así como el mayor peso que soportan las mujeres emanado de un estereotipo cultural y comunicativo acerca de cómo deben lucir refleja una base social, una construcción social, fundamentada en una base fisiológica, biológica y anatómica pero que se expresa en cada cultura.

Obesidad y discriminación

Las personas con obesidad han sido estigmatizadas desde hace mucho tiempo llegando, incluso, a la discriminación. La obesidad tiene consecuencias para quienes la padecen, no sólo en el plano físico sino en el social y emocional. De acuerdo con Sobal (1984) a nivel visual, la obesidad implica una deformidad del cuerpo, a nivel social implica una deformación conductual, ambas situaciones son tomadas como referencia para estigmatizarlas y aislarlas del grupo. En general, la discriminación predice un gran número de malestares emocionales, tales como la baja autoestima y la depresión. Por ello, no es difícil relacionar la figura corporal obesa, la discriminación y el malestar emocional.

Estigmatizadas por su apariencia son percibidas como no atractivas, tontas, lentas y poco sociables o amistosas. Así como flojas, glotonas, con falta de control y autoindulgencia. Al responsabilizarlas de su condición se les culpa y se les hace sentir vergüenza, pena y remordimiento por la manera en la que lucen.

Al sufrir de discriminación las personas con figura corporal obesa evitan la libre expresión de su sexualidad, se sienten apenadas porque no cumplen con los estándares de belleza que impuestas por la sociedad. Bajo una sociedad que establece estrictos patrones acerca de lo que es "socialmente deseable", la discriminación hacia quienes no cumplen estos patrones es un tema común. La sociedad marca las pautas acerca de lo que debe ser bello, física y sexualmente atractivo.

El efecto diferencial de la obesidad sobre hombres y mujeres se manifiesta en situaciones sociales. Mendelson (2008) menciona que las mujeres con obesidad están en mayor riesgo de padecer depresión que los hombres. Este efecto diferencial entre hombres y mujeres puede deberse tanto a la biología como a la cultura. Nuevamente, la demanda cultural hacia la belleza femenina pone a las mujeres en una desventaja mayor que a los hombres. Las mujeres delgadas son apreciadas mientras que las mujeres pasadas de peso son percibidas como poco sanas y atractivas afectando directamente su autoestima.

Para Mendelson (2008), el peso del ideal de la belleza afecta directamente sobre las interacciones personales. Hombres y mujeres en edad adulta que ya no compiten con otros congéneres por parejas sentimentales tienen menor riesgo de depresión. De acuerdo al autor, esto podría apoyar la hipótesis de que las variables sociales afectan en mayor medida y con mayor intensidad la salud de las personas con obesidad. Hombres y mujeres de mayor edad se sienten menos preocupados y ansiosos por la forma de su figura.

La estigmatización a la que se ven sometidas las personas no sólo se da de parte de desconocidos, los amigos, familiares, la pareja y los padres pueden ejercer presión sobre las personas con obesidad y discriminarlas. Puhl y Brownell afirman que el estigma que sufren las personas obesas, es la última forma de discriminación so-

cialmente aceptable. Al adjudicar rasgos de belleza e inteligencia a las personas delgadas y culpar a las personas obesas de su condición, las personas incurren en una discriminación socialmente aceptada. Las personas justifican estas creencias y teorías implícitas de la personalidad como ciertas y juzgan a los otros. Esta discriminación supone la idea de que todas las personas son capaces de mantener su peso, al no hacerlo son culpables por no alcanzar los estereotipos que la sociedad creó para la figura femenina. En ¿qué son diferentes la discriminación por el sexo o la raza? Las personas presuponen que este tipo de discriminación es negativa porque los individuos no pueden evitar ser lo que son. En cambio, la obesidad es percibida como controlable, no como enfermedad o destino fatal, sino como una elección que tomaron los individuos y de la cual son culpables.

La discriminación hacia las personas con obesidad y sobrepeso es un problema grave. Las consecuencias de vivir bajo el estigma de la figura corporal, plantea un problema social. Wadden, Womble, Stunkard, y Anderson (2002) plantean que si bien la obesidad ha sido protegida bajo ley en muchas leyes naturales como una enfermedad, la persona con obesidad debe tener una obesidad extrema. Sólo aquellas personas que están 100% por encima de su peso normal son protegidas bajo leyes federales en los Estados Unidos, que toman su condición como una discapacidad. El problema es que solamente el 3% de los obesos están en ese rango de obesidad. La discriminación predice un gran número de malestares emocionales, tales como la baja autoestima y la depresión. Por ello, no es difícil relacionar la figura corporal obesa, la discriminación y el malestar emocional.

En México, Morin (2008) reporta que en el plano social, las personas con obesidad demuestran mayor dificultad para comunicarse con otros, demostrar sus sentimientos e incluso manifestarle sus necesidades y preocupaciones a la pareja, esto se refleja en culpa y finalmente en insatisfacción en las relaciones sexuales. Grogan (1999) enfatiza que cuando las mujeres bajan de peso usualmente incrementa su deseo sexual, en algunos casos aumenta el número de compañeros y experiencias sexuales. En el estudio realizado por Grogan encontró que las mujeres preferían mantener re-

laciones sexuales con hombres que fueran más grandes y fuertes que ellas, ya que esto las hacía sentirse bien. Esto —de acuerdo al autor— podría deberse a que las mujeres tienen una visión tradicional acerca de la relación hombre-mujer, en término de dependencia e independencia.

Conclusiones

Sin duda, la obesidad trae aparejada diversas complicaciones físicas que impiden la adecuada ejecución de la sexualidad. Sin embargo, las consecuencias emocionales pueden ser aún más significativas. La depresión, baja autoestima y, en general, la baja valoración de la persona puede afectar directamente el ejercicio y pleno disfrute de su sexualidad. A menudo, las personas con obesidad y sobrepeso se sienten culpables de no controlar su peso y eso las avergüenza, aunado a una poca valoración de su figura corporal. Es por ello que la sexualidad debe entenderse como un todo, caracterizado por aspectos biológicos, sociales y emocionales. De acuerdo con Kahn y Fawcett (2008), la sexualidad implica un autoconcepto global, sexualizado, que permite a las personas responder a estímulos eróticos y disfrutar de la actividad sexual. La sexualidad como un todo, va más allá de lo orgánico, se desprende de lo biológico para definirse como un tema social. Es así que al hablar de las consecuencias de la obesidad, no podemos limitarnos a las consecuencias físicas, las consecuencias emocionales son tan importantes que afectan no sólo la sexualidad sino la autoestima global.

Es relevante anotar que si bien hombres y mujeres reportan consecuencias emocionales de la obesidad, las mujeres son más afectadas por el estereotipo que se tiene de ellas y de la belleza en general. A diferencia de los hombres, reportan mayores consecuencias emanadas de la forma en la que lucen y sobre todo, por la manera en que los otros las hacen sentir. Se sienten más inhibidas y culpables por la manera en la que lucen. La sociedad, en general, les dice a las mujeres como verse, la sexualidad femenina está atada al cuerpo, a la figura y la forma en la que ellas perciben que los otros las miran y las juzgan. Tal es que desde pequeñas son educadas para cumplir con este ideal de belleza.

De hecho, en la infancia las niñas con obesidad son más atacadas que sus compañeros hombres. Esto afecta de manera directa su imagen corporal, la valoración que tienen de ellas mismas.

Aunque existen muchas investigaciones que remarcan el trato diferencial hacia personas que son percibidas como físicamente atractivas y como físicamente no atractivas, Jackson (2002) afirma que el efecto es muy pequeño. Parece que, finalmente, el tratamiento diferencial hacia aquellos que son percibidos como atractivos o no, tiene efecto dependiendo de la forma en la cual las personas toman estas experiencias como una ventaja o una desventaja. En el caso de las personas con obesidad o sobrepeso no todas reportan efectos negativos de discriminación o prejuicio. De hecho, las personas con obesidad o sobrepeso también son percibidas como más simpáticas y agradables. La forma en la cual hombres y mujeres perciben las ventajas y desventajas asociadas a su figura corporal depende en gran medida de su forma de enfrentar tales circunstancias. Si bien, es cierto que la sociedad impone un estereotipo de belleza y una sanción hacia aquellas que no cumplen con este ideal, marcada en discriminación y prejuicio, lo cierto es que tiene efectos diferenciales en cada individuo, dependiente en todo momento de la experiencia personal.

Sin embargo, no hay que olvidar que el tema de la obesidad es un tema público y privado. La sociedad debe ser consciente de los estereotipos que promueve y el daño que se causa a hombres y mujeres, al promover ideales que alejan a las personas de una ejecución plena de su sexualidad. La discriminación y el prejuicio no tienen lugar en una sociedad plural y diversa como la sociedad mexicana.

Bibliografía

- BREHM, S.; MILLER, R.; PERLMAN, D.; CAMPBELL, SM. (2002). "Intimate Relationships". New York, McGraw-Hill Higher Education. 3 edition. 554 p.
- BROWN, CT.; MEGINNIS, KL.; BARDARI, KM. (2000). "Beauty, Sexuality and Identity: The Social Control of Women". En: Brown, T. Cheryl & White, W. Jacquelyn, eds., *Sexuality, society, and*

- Feminism*. USA, American Psychological Association. p. 237-272.
- BUSS, DM.; SCHACKELFORD, TK.; KIRKPATRICK, LA.; LARSEN, RJ. (2001). "A Half Century of Mate Preferences: The Cultural Evolution of Values". *Journal of Marriage and Family*. 63(2):491-503.
- CALZADA LEON, R. (2003). "Obesidad en niños y adolescentes". México, Editores de Textos Mexicanos. 182 p.
- CASH, TF.; HICKS, KF. (1990). "Being fat versus thinking fat: Relationships with body image, eating behaviors, and well-being". *Cognitive Therapy and Research*. 14(3):327-341.
- CASH, TF.; MORROW, JA.; HRABOSKY, JL.; PERRY, AA. (2004). "How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 72(6):1081-1090.
- COOK, D. (2009). "Adult obesity 1: tackling the causes of the obesity epidemic and assessing patients". *Nursing Times*. 105(45):17-23.
- CROWLEY, LV. (2010). "An introduction to Human Disease. Pathology and pathophysiology correlations". USA, Jones and Bartlett Publishers, LLC. 2010. Eighth edition. 825 p.
- CSERJESI, R.; VERMEULEN, N.; LUMINET, O.; MARCHAL, C.; NEF, F.; SIMON, Y.; LÉNÁRD, L. (2010). "Explicit vs. implicit body image evaluation in restrictive anorexia nervosa". *Psychiatry Research*. 175:148-153.
- DION, KK. (1973). "Young children's stereotyping of facial attractiveness". *Developmental Psychology*. 9(2):183-188.
- DION, KK.; BERSCHIED, E.; WALSTER, E. (1972). "What is beautiful is good". *Journal of Personality and Social Psychology*. 23(8):285-290.
- ELDER, JP.; ARREDONDO, EM.; CAMPBELL, N.; BAQUERO, B.; DUERKSEN, S.; AYALA, G.; CRESPO, NC.; SLYMEN, D.; MCKENZIE, T. "Individual, Family, and Community Environmental Correlates of Obesity in Latino Elementary School Children". *Journal of School Health*. 80(1):20-30.
- EPEL, ES.; SPANAKOS, A.; KASL-GODLEP, J.; BROWNELL, KD. (1996). "Body Shape Ideals Across Gender, Sexual Orientation, Socioeconomic Status, Race and Age in Personal Advertisements". *International Journal of Eating Disorders*. 19(3):265-273.
- ESPOSITO, K.; GIUGLIANO, F.; CIOTOLA, M.; DE SIO, M.; D'ARMIENTO, M.; GIUGLIANO, Dario. (2008). "Obesity and sexual dysfunction, male and female". *International Journal of Impotence Research*. 20(9):358-365.
- FALLON, A.; ROZIN, P. (1985). "Sex differences in perceptions of desirable body shape". *Journal of Abnormal Psychology*. 94(1):102-107.
- GLAUERT, R.; RHODES, G.; BYRNE, S.; FINK, B.; GRAMMER, K. (2009). "Body Dissatisfaction and the Effects of Perceptual Exposure on Body Norms and Ideals". *International Journal of Eating Disorders*. 42(5):443-452.
- GROGAN, S. (1999). "Body Image. Understanding body dissatisfaction in men, women and children". London, Routledge. 225 p.
- GULLOTA, TP.; ADAMS, G.; RAMOS, JM.; (2005). *Handbook of Adolescent Behavioral Problems. Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment*. USA, Springer Science Business Media. 665 p.
- HEAL, DJ.; GOSDEN, J.; SMITH, SL. (2009). "Regulatory challenges for new drugs to treat obesity and comorbid metabolic disorders". *British Journal of Clinical Pharmacology*. 68(6):861-874.
- JACKSON, LA. (2002). "Physical Attractiveness. A sociocultural perspective". En: Cash, Thomas & Pruzinsky, Thomas, Eds., *Body Image. A Handbook of theory, research, and clinical practice*. USA, The Guilford Press. p. 13-21.
- KAHN, AP.; FAWCETT, J. (2008). "The Encyclopedia of Mental Health". New York, Facts On File. 3 Edition. 520 p.
- KEISLING, BL.; GYNTHNER, MD. (1993). "Male perceptions of female attractiveness: the effects of targets personal attributes and subjects degree of masculinity". *Journal of Clinical Psychology*. 49(2):190-195.
- KRAFT, C.; ROBINSON, BBE.; NORDSTROM, DL.; BOCKTING, WO.; ROSSER, SBR. (2006). "Obesity, Body Image, and Unsafe Sex in Men who have Sex with Men". *Archives of sexual behavior*. 35(5):587-595.
- LEVINE, MP.; SMOLAK, L. (2002). "Body Image Development in Adolescence". En: Cash, Thomas & Pruzinsky, Thomas, Eds., *Body Image. A Handbook of theory, research, and clinical practice*. USA, The Guilford Press. p. 74-82.

- LLOYD, L.J.; LANGLEY-EVANS, SC.; McMULLEN, S. (2010). "Childhood obesity and adult cardiovascular disease risk: a systematic review". *International Journal of Obesity*. 34(1):18-28.
- McKINLEY, NM. (2002). "Feminist Perspectives and Objectified Body Consciousness". En: Cash, Thomas & Pruzinsky, Thomas, Eds., *Body Image. A Handbook of theory, research, and clinical practice*. USA, The Guilford Press. p. 55-62.
- MENDELSON, SD. (2008). *Metabolic Syndrome and Psychiatric Illness. Interactions Pathophysiology, Assessment and Treatment*. USA, ELSEVIER. 203 p.
- MÉNDEZ, E. (2010). "Presionan panistas para frenar regulación de comida chatarra". *La Jornada*, 27 enero de 2010.
- MORÍN ZARAGOZA, R. (2008). "Obesidad y sexualidad". *Revista de trabajo social*. 18:4-13.
- MYERS, A.; ROSEN, JC. (1999). "Obesity stigmatization and coping: Relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem". *International Journal of Obesity*. 23(3):221-230.
- NEUHAUSER, R. (2007). *The Seven Deadly Sins from Communities to Individuals Studies in Medieval and Reformation Traditions History, Culture, Religion, Ideas*. Netherlands, Brill. 311 p.
- PADMAL DE S. (1993). "Sexual problems in women with eating disorders". En: Ussher, Jane, M. & Baker, Christine, D; Eds., *Psychological perspectives on sexual problems. New directions in theory and practice*. USA & Canada, Routledge. p. 79-109.
- PIENIAK, Z.; PÉREZ-CUETO, F.; VERBEKE, W. (2009). "Association of overweight and obesity with interest in healthy eating, subjective health and perceived risk of chronic diseases in three European countries". *Appetite*. 53(3):399-406.
- PIMENTA, E.; OPARIL, S. (2009). "Prehypertension: epidemiology, consequences and treatment". *Nature Reviews Nephrology*. 6(1):21-30.
- PUHL, RM.; BROWNELL, KD. (2008). "Bias, Discrimination, and Obesity". En: Bray, George, A. & Bouchard, Claude, Eds., *Handbook of obesity. Clinical Applications*. USA, Informa Health Care. Third Edition. p. 81-89.
- RODRÍGUEZ, A. (2010). "Maternal pre-pregnancy obesity and risk for inattention and negative emotionality in children". *Journal of Child Psychology & Psychiatry*. 51(2):134-143.
- SÁNCHEZ-BRAVO, C.; GÓMEZ-PÉREZ-MITRE, G.; GUERRA-RIVERA, G. (1999). "Disfunciones sexuales y obesidad: estudio comparativo". *Perinatol Reprod Hum*. 13(3):221-226.
- SARWER, DB.; THOMPSON, KJ. (2002). "Obesity and Body Image Disturbance". En: Wadden, Thomas & Stunkard, Albert, J; Eds., *Handbook of obesity treatment*. USA, The Guilford Press. p. 447-464.
- SCHWARTZ, MB.; BROWNELL, KD. (2002). "Obesity and Body Image". En: Cash, Thomas & Pruzinsky, Thomas, Eds., *Body Image. A Handbook of theory, research, and clinical practice*. USA, The Guilford Press. p. 200-209.
- SCHWARTZ, RS. (2004). "Obesity in the Elderly: Prevalence, Consequences and Treatment". En: Bray, George, A. & Bouchard, Cl., Eds., *Handbook of obesity. Etiology and Pathophysiology*. USA, Informa Health Care. Second Edition. p. 135-148.
- SOBAL, J. (1984). "Group dieting, the Stigma of Obesity, and Overweight Adolescents: Contributions of Natalie Allon to the sociology of obesity". *Marriage and family review*. 7(1):9-20.
- SODERLUND, D. *Reproducción en obesidad: Capacidades sexuales en el obeso*. Manuscrito inédito, sin fecha.
- STOPPARD, JM. (1997). "Women's bodies, women's lives and depression. Towards a reconciliation of material and discursive accounts". En: Ussher, Jane, M; Eds., *Body Talk. The material and discursive regulation of sexuality, madness and reproduction*. USA, Routledge. p. 10-32.
- STROHACKER, K.; MCFARLIN, BK. (2010). "Influence of obesity, physical inactivity, and weight cycling on chronic inflammation". *Frontiers in Bioscience (Elite Edition)*. 2:98-104. Date of Electronic Publication: 2010 Jan 01.
- TELLEZ CORTÉS, C. (2010). "Primer lugar mundial en obesidad infantil; modificará el DIF dieta de desayunos; CCE se compromete a poner en letras grandes contenido nutrimental". *La Crónica*, 26 agosto 2010.
- USSHER, J. (1997). "Introduction, towards a material-discursive analysis of madness, sexuality and reproduction". En: Ussher, Jane, M; Eds., *Body Talk, the material and discursive regulation*

- of sexuality, madness and reproduction*. USA, Routledge. p. 1-9.
- WADDEN, T.; WOMBLE, LG.; STUNKARD, AJ.; ANDERSON, DA. (2002). "Psychosocial Consequences of Obesity and Weight Loss". En: Wadden, Thomas & Stunkard, Albert, J. Eds., *Handbook of obesity treatment*. USA, The Guilford Press. p. 144-169.
- WALKER, L.; HILL, A. (2009). "Obesity: The Role of Child Mental Health Services". *Child & Adolescent Mental Health*. 14(3):114-120.
- WALTERS, MR.; TAYLOR, JS. (2009). "Maternal obesity: consequences and prevention strategies". *Nursing For Women's Health*. 13(6):486-495.