

# Actitudes implícitas hacia la obesidad en adolescentes de la Ciudad de México

## *Implicit attitudes toward obesity among adolescents of Mexico City*

Luis Ortiz Hernández, Silvia Flores Torres,  
María Fernanda Oropeza Aguirre, Ana Laura Segundo Romero  
y Paola Shue Vázquez Granados<sup>1</sup>

### RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación de variables demográficas (sexo y edad), estado nutricional, nivel socioeconómico, actitudes explícitas hacia la obesidad y experiencias de discriminación por peso con las actitudes hacia la obesidad en adolescentes de la ciudad de México. Materiales y métodos: Se evaluó a 617 adolescentes de 11 a 17 años de cinco escuelas secundarias de la Ciudad de México sobre si asociaban la obesidad con tres pares de categorías: “bueno-malo”, “flojo-entusiasta” y “tonto-inteligente”. Las variables de comparación fueron la edad, sexo, estado de nutrición, nivel socioeconómico, creencias sobre el origen de la obesidad y el haber sido criticados o molestados por su peso corporal. Resultados: Alrededor de 70% asociaron a la obesidad con atributos negativos. Los grupos que manifestaron más actitudes negativas hacia la obesidad fueron mujeres, adolescentes con peso saludable y de peso bajo, de nivel socioeconómico alto, y aquellos que habían sido molestados por su peso. Conclusiones: Entre los adolescentes son frecuentes las actitudes negativas hacia la obesidad. Se discuten algunos procesos socioculturales que pueden explicar la razón de que ciertos grupos tienden a tener actitudes negativas hacia la obesidad.

**Palabras clave:** IAT; Actitudes implícitas; Adolescentes; Obesidad; Estereotipos; Prejuicio.

### ABSTRACT

Objective: *To analyze the relationship among demographic (sex and age) variables, nutritional status, socioeconomic status, explicit attitudes toward obesity, and weight-based discrimination experiences with implicit attitudes toward obesity in adolescents. Material and methods: Participants included 617 adolescents, 11 to 17 years old, from five high (secondary) schools of Mexico City. The Implicit Association Test was administered to assess whether these adolescents associated obesity with three pairs of categories: “good-bad”, “lazy-enthusiast”, and “dumb-intelligent”. The variables to contrast were age, sex, nutritional status, socioeconomic status, beliefs about the causes of obesity, and whether or not they had been criticized or annoyed because of their body weight. Results: Approximately 70% of students associated the obesity with negative attributes. The groups with more negative attitudes toward obesity were women, adolescents with normal or low weight, of higher socioeconomic status, and those who have been bothered because of their weight. Conclusions: Negative attitudes toward obesity are frequent among adolescents. The socio-cultural processes that could explain why certain groups tend to have negative attitudes toward obesity are discussed.*

**Key words:** IAT; Implicit attitudes; Adolescents; Obesity; Stereotypes; Prejudice.

---

<sup>1</sup> Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, Calzada del Hueso 1100, Col. Villa Quietud, Coyoacán, 04960 México, D.F., México, tel. (55)54-83-75-73, fax: (55)54-83-72-18, correos electrónicos: lortiz@correo.xoc.uam.mx, flaquito3110@hotmail.com, mforopeza@correo.xoc.uam.mx, anita\_lsr2910@hotmail.com y paola.vazquez@kraftfoods.com. Artículo recibido el 2 de junio de 2013 y aceptado el 25 de febrero de 2014.

## INTRODUCCIÓN

La obesidad en México es un problema de salud pública. En el año 2006, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Olaiz et al., 2006), en el grupo poblacional de 12 a 19 años se observaron prevalencias de sobrepeso y obesidad de 31.2 y 32.5% en hombres y mujeres, respectivamente; en estas últimas se observó un ligero incremento del sobrepeso (de 21.6 a 23.3%) y de la obesidad (de 6.9 a 9.2%) entre 1999 y 2006. Para el año 2012 hubo un incremento de 3 y 7% en la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en hombres y mujeres (34.1 y 35.8%, respectivamente) en este grupo poblacional (Gutiérrez et al., 2012).

Si bien la obesidad es una condición que debe ser prevenida por sus efectos negativos en la salud física, también es cierto que el peso corporal de las personas no debe ser motivo para discriminarlas. En la región hispanoamericana se han hecho pocos esfuerzos para documentar los estereotipos y prejuicios asociados con la obesidad. Parece relevante estudiar las actitudes negativas hacia la obesidad ya que pueden materializarse en diferentes formas de discriminación hacia las personas con sobrepeso u obesidad. De hecho, los prejuicios y la discriminación contra tales personas surgen en áreas relevantes de la vida, como la atención médica, la educación y el empleo (Cossrow, Jeffery y McGuire, 2001; Puhl y Brownell, 2001). A su vez, las experiencias discriminatorias pueden generar que las personas obesas internalicen el prejuicio asociado al peso, lo cual se ha relacionado con una mayor frecuencia de atracones (Puhl, Moss-Racusin y Schwartz, 2007).

El término *estereotipo* hace referencia al conjunto de creencias sobre los atributos reales o imaginarios de un grupo de personas o de sus miembros (Nelson, 2006). En un nivel interpersonal, los estereotipos pueden implicar respuestas cognitivas (creencias sobre el grupo), afectivas (reacciones emotivas) y conductuales (hostilidad o evitación). Las actitudes son disposiciones relativamente estables relacionadas con personas, grupos o situaciones que producen una determinada forma de reaccionar (Nelson, 2006). De este modo, los estereotipos pueden condicionar en alguna medida las actitudes que se mantengan hacia un

grupo de personas que comparten las mismas características. Por otra parte, de acuerdo con Goffman (1998), los individuos que portan algún estigma<sup>2</sup> atraviesan dos etapas importantes durante su socialización: la primera es cuando incorporan el punto de vista dominante, con lo que adquieren las creencias sobre tal estigma y una idea general de lo que significa portarlo; en la segunda, aprenden que portan un estigma y las consecuencias que puede acarrear tenerlo. De esta forma, quienes son estigmatizados internalizan en su autoimagen o autoconcepto los significados negativos, los prejuicios y los estereotipos asociados con la condición que portan, lo que puede provocar que tengan actitudes y reacciones negativas hacia su propia persona.

Las actitudes y estereotipos negativos acerca de las personas obesas se han evaluado mediante mediciones explícitas e implícitas (Schwartz, Vartanian, Nosek y Brownell, 2006). Las actitudes explícitas son aquellas que las personas admiten conscientemente, y con frecuencia son evaluadas con escalas tipo Likert; en este caso, es muy probable que opere un sesgo de cortesía, es decir, existe el riesgo de que los sujetos modifiquen sus respuestas porque socialmente no es aceptado mantener actitudes negativas. Las actitudes implícitas, a su vez, son opiniones que no se expresan directamente y que se evalúan usando pruebas en las que se reduce la oportunidad de que los sujetos manipulen su respuesta (Schwartz et al., 2006).

Por lo anterior, el objetivo de este trabajo fue analizar la relación de variables demográficas (sexo y edad), estado nutricional, nivel socioeconómico, actitudes explícitas hacia la obesidad y experiencias de discriminación por peso con las actitudes implícitas hacia la obesidad en adolescentes de la Ciudad de México.

## MÉTODO

### Participantes

Se hizo un estudio *ex post facto* con diseño transversal realizado con un muestreo no probabilístico. Se evaluaron adolescentes que estudiaban en

<sup>2</sup> Bajo ciertas condiciones, la obesidad puede ser considerada como una condición estigmatizante.

cinco escuelas secundarias de la zona metropolitana de la Ciudad de México. Con el fin de que la muestra fuera heterogénea en términos socioeconómicos, se incluyeron dos escuelas privadas (Instituto Villa de Cortés [IVV] y Colegio Reina María [CRM]) y tres escuelas públicas (Escuela Secundaria Técnica No. 80 [EST 80], Escuela Secundaria Técnica No. 309 [EST 309] y Escuela Secundaria Diurna No. 45 [ESD 45]). Para que un adolescente participara en el estudio fue necesario que tanto sus tutores como el adolescente otorgaran su consentimiento informado por escrito. Los criterios de inclusión definidos fueron los siguientes: que tuvieran de 11 a 17 años, que no tuvieran ninguna condición que les impidiera ser medidos —como discapacidad física o uso de muletas— y estar clínicamente sanos al momento del estudio. Se envió un total 2,038 formatos de consentimiento informado; 735 alumnos autorizaron por escrito su participación, de los cuales solo fueron evaluados 617 (tasa de respuesta de 33.6%). La tasas de respuesta por plantel fueron, a saber: 51.8% en el IVV ( $n = 220$ ), 40.5% en el CRM ( $n = 180$ ), 20.8% en la EST 80 ( $n = 850$ ), 31.5% en la EST 309 ( $n = 330$ ) y 32.9% en la ESD 45 ( $n = 458$ ). Las tasas de respuesta fueron más bajas en los planteles públicos, especialmente en el de mayor matrícula, debido en parte a que hubo una menor posibilidad de dar a conocer el estudio entre los padres de familia.

### Instrumentos

La información fue captada mediante un cuestionario aplicado por entrevistas cara a cara. Se formaron cuatro grupos de edad: de 11 a 12, 13, 14, y de 15 a 17 años. Para evaluar el estado de nutrición de los adolescentes se les tomaron medidas de peso y la estatura. Para las mediciones, se siguieron técnicas estandarizadas (Lohman, Roche y Martorell, 1988). Para clasificar a los adolescentes de acuerdo a la puntuación Z del índice de masa corporal para edad ( $IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$ ) se utilizaron las tablas de referencia del Center for Disease Control (Kuczmarski et al., 2002) y los siguientes puntos de corte:  $\leq -1.00$  desviaciones estándar para bajo peso,  $-0.99$  a  $0.99$  para normalidad y  $\geq 1.00$  para sobrepeso.

El nivel socioeconómico se evaluó considerando dos aspectos: bienes en la vivienda y escolaridad del padre o tutor. A los adolescentes se les preguntó si en su casa se disponía de los siguientes bienes: refrigerador, calentador de agua, lavadora, línea telefónica, computadora y automóvil. A partir del número de bienes en la vivienda, se clasificaron en cuanto al nivel socioeconómico de la siguiente manera: bajo (no poseían bienes o tenían hasta tres), medio (cuatro bienes) y nivel alto (cinco o más bienes). De acuerdo a la escolaridad del padre, los estratos socioeconómicos fueron como sigue: bajo (secundaria o menos), medio (bachillerato o carrera técnica) y alto (licenciatura o más).

Las creencias sobre el origen de la obesidad se evaluaron en función de las respuestas a las siguientes afirmaciones: “La obesidad se debe a que los padres heredan esa característica a los hijos” y “La obesidad es causada por la falta de fuerza de voluntad”. Hubo cinco opciones de respuesta, a partir de las cuales se formaron tres grupos, estando el primero conformado por los adolescentes cuyas respuestas fueron de acuerdo y totalmente de acuerdo con la afirmación, el segundo con la respuesta ni de acuerdo ni en desacuerdo, y el tercero con la respuesta en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Para conocer si a los adolescentes los habían molestado por su peso o habían sido objeto de críticas debidas a éste, se les hicieron dos preguntas: “¿Alguna vez te han molestado por tu peso?” y “¿Te han criticado por tu peso?”. Las cuatro opciones de respuesta de estas preguntas fueron dicotomizadas en Sí (a veces y frecuentemente) y No (nunca y casi nunca).

Para evaluar las actitudes hacia la obesidad se utilizó la Prueba de Asociación Implícita (Implicit Association Test [IAT]) (Greenwald, McGhee y Schwartz, 1998). El IAT está diseñado para medir la fuerza de asociación automática entre las representaciones mentales de objetos (conceptos) en la memoria. Al requerirse la clasificación rápida de varias palabras, las asociaciones más fáciles (respuestas más rápidas) son interpretadas como más fuertes, en comparación con asociaciones más difíciles (respuestas lentas). El IAT per-

mite la evaluación objetiva de las actitudes implícitas gracias a que es un test que tiene límite de tiempo, lo que no permite el sesgo de cortesía por parte de los adolescentes (Greenwald et al., 1998).

En el IAT, la tarea básica es clasificar palabras en cuatro categorías en un tiempo limitado. En los formatos utilizados –mismos que pueden ser solicitados a los autores– hay cuatro categorías (“persona obesa”, “persona delgada”, “malo” y “bueno”), y en cada una de estas categorías hay tres palabras que deben ser clasificadas (en las ilustraciones en el test corresponden a sobrepeso, gordo y grande; delgado, esbelto y flaco; terrible, feo y horrible, y maravilloso, alegre y excelente, respectivamente). En cada ejercicio, los sujetos clasifican las mismas palabras (en sus respectivas categorías) en dos ocasiones. En la primera de ellas, las categorías en los formatos están presentadas de modo tal que sean “congruentes” con el estereotipo (en este caso, la categoría “persona obesa” es aparejada con la categoría “malo”, y en el otro lado aparece la categoría “persona delgada” aparejada con la categoría “bueno”). En la segunda, las categorías en el formato están presentadas de modo “incongruente” con el estereotipo (es decir, la categoría “persona obesa” está aparejada con atributos positivos). En todos los casos, para clasificar las palabras debe considerarse el lado en que se halla la categoría a la que corresponden; así, si la categoría “malo” está del lado derecho, entonces deben tachar los círculos del lado derecho cada vez que aparezcan las palabras “terrible”, “feo” y “horrible”. Se dispone de 20 segundos para clasificar cada lista de palabras.

En teoría, a una persona que tiene actitudes negativas hacia la obesidad le sería más fácil clasificar las palabras en la situación congruente con el estereotipo que en la situación incongruente. La facilidad con la que se clasifican las palabras se evalúa con el número de palabras correctamente clasificadas, ya que si la tarea es sencilla se puede llevar a cabo en menos tiempo y con menos errores. Para obtener la calificación del IAT, se resta el número de palabras correctamente clasificadas en el ejercicio incongruente con el estereotipo al número de palabras correctamente clasificadas en el ejercicio congruente con éste. Si la diferencia es positiva, quiere decir que el sujeto tiende a tener actitudes negativas hacia la obesidad.

## Procedimiento

Se entrenó a estudiantes de la Licenciatura en Nutrición para que aplicaran adecuadamente el IAT. Después de realizar ejercicios para familiarizarse con la prueba, los adolescentes hacían los ejercicios destinados a evaluar las actitudes hacia la obesidad. Cada adolescente realizaba tres ejercicios en los que las categorías “persona obesa” (sobrepeso, gordo y grande) y “persona delgada” (delgado, esbelto y flaco) estaban aparejadas con las categorías “malo” (terrible, feo y horrible) y “bueno” (maravilloso, alegre y excelente); “inteligente” (listo, astuto y brillante) y “tonto” (bobo, estúpido y torpe), y “flojo” (lento, perezoso e inactivo) y “entusiasta” (emprendedor, activo y animado). Se utilizaron estas categorías y palabras toda vez que son las que se han utilizado en investigaciones previas (O’Brien, Hunter y Banks, 2007; Teachman y Brownell, 2001; Wang, Brownell y Wadden, 2004).

Uno de los riesgos que existen cuando se aplica el IAT es que los sujetos se familiarizan progresivamente con la tarea, con lo cual se puede esperar que se incremente el número de aciertos, por lo que la prueba puede dejar de reflejar adecuadamente las actitudes de las personas. Para controlar en alguna medida este posible sesgo, se siguió la recomendación de Schwartz, Chambliss, Brownell, Blair y Billington (2003), según la cual a la mitad de la población (asignada de manera aleatoria) los ejercicios comienzan con las situaciones congruentes con el estereotipo, seguidos por las situaciones incongruentes, en tanto que en la otra mitad de la población el orden de aplicación es a la inversa.

## Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS, versión 14.0. Se obtuvieron las frecuencias de las variables de comparación. Luego, se estimó la distribución de los adolescentes en función de los resultados en el IAT. Se compararon las medias de los resultados en el IAT de los grupos formados en función de las variables de comparación, y para saber si las diferencias eran estadísticamente significativas se utilizó el análisis de varianza. Finalmente, se estimaron modelos de regre-

sión lineal utilizando las variables que tuvieron significancia estadística en el análisis previo.

## RESULTADOS

### Análisis descriptivo

La mayoría de la población obtuvo puntuaciones más altas en la situación congruente con el estereotipo: en primer lugar, en las categorías “tonto-

inteligente”, después en las de “malo-bueno”, y por último en las de “flojo-entusiasta” (Cuadro 1).

### Análisis bivariado

En el Cuadro 2 se presenta la distribución de la población adolescente respecto a las variables demográficas (sexo y edad), estado nutricional, nivel socioeconómico, actitudes explícitas hacia la obesidad y experiencias de discriminación por peso.

**Cuadro 1.** Distribución de los adolescentes de acuerdo al IAT.

	“Malo-bueno”		“Flojo-entusiasta”		“Tonto-inteligente”	
	n	%	n	%	n	%
Mayor puntuación en situación incongruente	117	19.2	137	22.7	110	18.1
Igual puntuación en ambas situaciones	39	6.4	47	7.8	32	5.3
Mayor puntuación en situación congruente: uno o dos aciertos	76	12.5	122	20.2	97	15.9
Mayor puntuación en situación congruente: tres o más aciertos	377	61.9	297	49.3	370	60.8
Total	609	100.0	603	100.0	609	100.0

Se presentan las frecuencias de resultados al restar los aciertos en la situación congruente con el estereotipo, menos los aciertos en la situación incongruente con el estereotipo. Tener mayor puntuación en la situación congruente significa que las personas asocian la obesidad con atributos negativos (p.e. “malo”, “flojo” o “tonto”).

Como se observa en el Cuadro 2, hubo un predominio de mujeres y de adolescentes de 13 años de edad, la mayoría de los cuales presentó peso normal y una tercera parte sobrepeso. En cuanto al nivel socioeconómico, la población que predominó fue la de nivel alto. Pocos adolescentes dijeron haber sido molestados o criticados por su peso. En lo referente a las creencias del origen de la obesidad, se encontró que la tercera parte de la población creía que la obesidad es heredada por los padres, y una cantidad semejante que se debía a la falta de voluntad.

Con las categorías “tonto-inteligente”, la media de aciertos en la situación congruente con el estereotipo fue mayor en las mujeres que en los hombres ( $p = .031$ ) (ver Cuadro 2). No hubo diferencias en función de la edad. En comparación con los adolescentes con sobrepeso, aquellos con peso normal y bajo peso asociaron más palabras negativas con la obesidad (con las categorías “malo-bueno” [ $p = .050$ ]). En general, se observó una relación positiva entre el nivel socioeconómico con las actitudes negativas hacia la

obesidad, ya que los adolescentes de estratos altos obtuvieron medias más altas de aciertos en las situaciones congruentes con los estereotipos.

Entre los adolescentes que creían que la obesidad es heredada hubo menos actitudes negativas hacia ésta, evaluada con las categorías “malo-bueno” ( $p = .023$ ) y “tonto-inteligente” ( $p = .010$ ). Entre quienes estaban de acuerdo o no respecto a que la obesidad es causada por falta de voluntad, no hubo diferencias en sus actitudes hacia la misma. Los adolescentes que habían recibido críticas por su peso alcanzaron una media más alta de aciertos en la situación congruente con el estereotipo negativo asociado con la obesidad ( $p = .009$  en las categorías “flojo-entusiasta”).

### Análisis multivariado

En el Cuadro 3 se muestran los resultados de los modelos de regresión lineal, teniendo como variables dependientes los resultados de los tres ejercicios del IAT.

**Cuadro 2.** Distribución de los adolescentes de acuerdo a variables demográficas, estado nutricional, nivel socioeconómico, actitudes explícitas hacia la obesidad y experiencias de discriminación por peso y su relación con las actitudes hacia la obesidad<sup>1</sup>.

Variables	% <sup>2</sup>	"Malo-bueno"		"Flojo-entusiasta"		"Tonto-inteligente"	
		M	p	M	p	M	p
<i>Sexo</i>							
Hombres	42.6	3.43		2.39		3.25	*
Mujeres	57.4	4.00		3.07		4.18	
<i>Edad</i>							
11-12	21.6	3.35		2.39		3.19	
13	37.1	3.47		3.00		3.99	
14	26.3	3.91		2.56		3.68	
15-17	15.0	4.65		3.24		4.30	
<i>Estado nutricional</i>							
Bajo peso	7.7	4.00	*	3.98		3.74	
Normal	56.0	4.15		2.66		3.97	
Sobrepeso	35.7	3.04		2.75		3.50	
<i>Nivel socioeconómico por bienes</i>							
Bajo	11.6	2.84	***	2.08	**	3.24	*
Medio	37.2	3.00		2.11		3.20	
Alto	50.8	4.54		3.40		4.30	
<i>Escolaridad del padre</i>							
Bajo	28.7	2.42	***	1.96	*	3.12	*
Medio	29.4	3.99		3.14		3.81	
Alto	30.4	5.31		3.21		4.79	
<i>La obesidad se hereda</i>							
Desacuerdo	41.7	3.65	*	2.46		3.57	**
Ni acuerdo ni desacuerdo	27.9	4.63		3.36		4.78	
De acuerdo	30.4	3.09		2.63		3.13	
<i>La obesidad es por falta de voluntad</i>							
Desacuerdo	43.8	3.71		2.56		3.79	
Ni acuerdo ni desacuerdo	20.6	3.91		2.96		3.83	
De acuerdo	35.6	3.72		2.90		3.71	
<i>Se le ha molestado por su peso</i>							
No	87.3	3.69		2.60	**	3.73	
Sí	11.3	4.31		4.29		4.22	
<i>Se le ha criticado por su peso</i>							
No	90.3	3.79		2.71		3.90	
Sí	8.2	3.31		3.71		2.57	

<sup>1</sup> Se reporta la media de la resta de aciertos en la situación congruente con el estereotipo, menos los aciertos en la situación incongruente. Valores más altos indican niveles más altos de actitudes negativas.

<sup>2</sup> Es la distribución en la población total. Cuando la suma no es igual a 100.0 se debe a datos faltantes.

\* $p \leq .050$ , \*\* $p \leq .010$ ,  $p \leq .001$ .

**Cuadro 3.** Modelos de regresión teniendo como variable dependiente las actitudes implícitas.

Variables	"Malo-bueno"		"Flojo-entusiasta"		"Tonto-inteligente"	
	$\beta$	p	$\beta$	p	$\beta$	p
Sexo					0.82	.058
Diagnóstico de IMC	-0.92	.031				
Nivel socioeconómico	0.88	.011	0.76	.002	0.54	.040
Creer que obesidad es producto de herencia	-0.24	.340			-0.11	.678
Haber sido molestado por el peso			1.71	.007		

*Codificación:* Sexo: 1, hombre; 2, mujer. Diagnóstico según IMC: 1, bajo peso; 2, normal; 3, sobrepeso. Nivel socioeconómico según bienes: 1, bajo; 2, medio; 3, alto. Creencias de origen de obesidad: 1, en desacuerdo; 2, neutral; 3, de acuerdo. Haber sido molestado por peso: no, 0; sí, 1.  $\beta$ , coeficiente de regresión.

Los adolescentes de estratos altos asociaron más la obesidad con la categoría “malo”; por el contrario, en los adolescentes obesos fue menos frecuente tal asociación. Los de estratos altos y aquellos que habían sido molestados por su peso con más frecuencia asociaron la obesidad con la categoría “flojo”. Las mujeres y los adolescentes de estratos altos tendieron a asociarla con la categoría “tonto”. Las diferencias en la asociación con las categorías “malo” y “tonto” entre los adolescentes que creían y aquellos que no creían que la obesidad era producto de la herencia, desaparecieron al ajustar otras variables.

## DISCUSIÓN

En este estudio se demostró, de acuerdo con las puntuaciones del IAT, que entre los adolescentes son frecuentes las actitudes negativas hacia la obesidad. A la mayoría de los adolescentes encuestados (alrededor de 70%) les resultó más sencillo asociarla con atributos negativos como “malo”, “flojo” y “tonto”. Esta elevada frecuencia puede ser un resultado de que se evalúan las actitudes implícitas, las cuales no son fácilmente influidas por los sesgos de cortesía.

Respecto a los hombres, las mujeres encuestadas tendieron a asociar más la obesidad con un atributo negativo, como “tonto”. Resultados similares han sido observados entre estudiantes de educación física (Chambliss, Finley y Blair, 2004), instructores de gimnasia y ejercicios aeróbicos (Robertson y Vohora, 2008) y profesionales de la salud (Schwartz et al., 2003). En las sociedades occidentales se presiona más a las mujeres que a los hombres para que cuiden su apariencia física (Wardle y Griffith, 2001). Por ejemplo, las mujeres obesas tienden a enfrentar con mayor frecuencia la discriminación en el empleo y el salario, lo cual no ocurre entre los varones obesos (Pagan y Dávila, 1997). Por ello, las mujeres se preocupan más al ganar peso en exceso o por ser obesas, puesto que han aprendido a evaluar negativamente tal condición y conocen las posibles consecuencias negativas que la misma puede tener para ellas.

En el presente estudio la edad no fue un factor determinante en las actitudes negativas hacia la obesidad. Lo anterior puede deberse a que el

rango de edad de los sujetos fue reducido, con lo cual las actitudes fueron homogéneas en cuanto a dicha variable.

Entre los estudiantes de la Ciudad de México, aquellos con sobrepeso tuvieron menos actitudes negativas hacia la obesidad en comparación con los que tenían peso normal o peso bajo. Tales diferencias pueden deberse a que los adolescentes con sobrepeso, al ser portadores del “objeto estigmatizado”, muestran una menor rigidez en el estereotipo, lo que hace que tengan actitudes con polaridad menos negativa o más positiva. Las personas con sobrepeso, al formar parte del grupo estigmatizado, no comparten con la misma frecuencia las actitudes negativas que el resto de la población, lo cual les posibilita mantener una identidad social positiva y, consecuentemente, proteger su autoestima. Resultados similares a los presentes fueron observados en profesionales de la salud (Schwartz et al., 2003), estudiantes especializados en ejercicio físico de Estados Unidos (Chambliss et al., 2004), adultos de Inglaterra (Robertson y Vohora, 2008) y adultos que participaron en una encuesta por Internet (Schwartz et al., 2006). Sin embargo, Davison y Birch (2004) no hallaron ninguna asociación entre el peso corporal y las actitudes hacia la obesidad en niñas estadounidenses de nueve años ni en sus padres. Los resultados de dicho estudio pueden atribuirse a que se evaluaron las actitudes explícitas hacia la obesidad y a que la mayoría de los padres sufrían sobrepeso u obesidad.

Los adolescentes de nivel socioeconómico alto mostraron más actitudes negativas hacia la obesidad, al igual que los padres de familia de Pensilvania con mayor ingreso y escolaridad (Davison y Birch, 2004). En concordancia con estos resultados, existen evidencias que muestran que las personas de estratos altos tienden a preocuparse más por su imagen corporal y a realizar diferentes prácticas para evitar ganar peso (Wardle y Griffith, 2001), lo que indica que evalúan la obesidad como una condición indeseable.

Las actitudes negativas son menos frecuentes cuando las personas consideran que la condición estigmatizante (ser obeso) no depende de la decisión personal, pero son más pronunciadas cuando se percibe que dicha condición puede ser modificada a voluntad (Chambliss et al., 2004;

Nelson, 2006; Robertson y Vohora, 2008; Teachman, Gapinski, Brownell, Rawlins y Jeyaram, 2003). En concordancia con lo anterior, en el análisis bivariado se observó que los adolescentes que consideraban que la obesidad es una condición heredada mostraron menos actitudes negativas hacia la misma; sin embargo, tales diferencias desaparecieron al ajustar otras variables. Además, dichas actitudes no variaron en función de que los adolescentes estuvieran de acuerdo o no en que la obesidad es producto de la falta de voluntad. Este último resultado concuerda con un experimento en el que se halló que las actitudes de los niños hacia esa condición se modificaron muy poco al recibir información médica sobre ella (Bell y Morgan, 2000). Una explicación de las discrepancias entre los resultados de dichos estudios es que en la adolescencia y la infancia los sujetos, para definir su actitud, no consideran como una responsabilidad personal tener o no la condición estigmatizante.

Los adolescentes que habían sido molestados por su peso asociaron la categoría “flojo” con la obesidad. Es posible que el ser molestado por el peso corporal provoque que las personas se preocupen por su apariencia física y, por ende, se concentren en el tamaño y forma del cuerpo de los demás. También puede relacionarse con el proceso de estigmatización, pues probablemente los adolescentes que tuvieron o tienen exceso de peso han sido objeto de estas experiencias de discriminación asociadas a tal condición; es decir, los adolescentes que han sido objeto de críticas debidas a su peso han internalizado los valores dominantes, que denigran a la persona que no son delgadas. Relacionado con lo anterior, se ha observado que la actitud negativa hacia la obesidad fue mayor en niñas estadounidenses cuyos padres las alentaban a perder peso, y que en su interacción con ellos se hacía énfasis en el peso (Davison y Birch, 2004). Lo anterior indica que las experiencias de hostigamiento debidas al peso pueden influir en las actitudes negativas hacia la obesidad.

Una de las fortalezas del presente estudio fue el uso del IAT, el cual permite la evaluación objetiva de los estereotipos hacia la obesidad. Al respecto, se ha reportado que las actitudes explícitas no se relacionan con las implícitas (Brochu y Morrison, 2007), y hay tendencia a considerar

que se observan más actitudes negativas en las evaluaciones implícitas que en las explícitas (Teachman y Brownell, 2001), lo que puede deberse a que las respuestas en estas últimas pueden ser manipuladas por los sujetos evaluados. Además, la mayor parte de la evidencia acerca de las actitudes implícitas hacia la obesidad se ha derivado de estudios hechos con adultos, al tiempo que son escasas las investigaciones realizadas con adolescentes y niños.

Una de las limitaciones de esta investigación fue la baja tasa de respuesta (alrededor de 30%); en concreto, puede haber ocurrido un sesgo de selección, pues es posible que los adolescentes con sobrepeso o con problemas con sus imagen corporal fueran más renuentes a participar. Además, la tasa de participación fue más baja en las escuelas públicas, a las cuales asisten por lo regular más personas de nivel socioeconómico bajo, lo que pudo haber sesgado las estimaciones obtenidas.

En síntesis, los resultados del estudio muestran que entre los adolescentes es frecuente que se manifiesten actitudes negativas hacia la obesidad. Los grupos que mostraron actitudes más negativas hacia la obesidad fueron las mujeres, los adolescentes con peso normal y con peso bajo, los de nivel socioeconómico alto y los que habían sido molestados o criticados por su peso.

Una primera implicación del estudio es que se debe reconocer que, paralelamente a la epidemia de obesidad y sus consecuencias médicas, también existe una “epidemia” de estigmas asociados al peso corporal. El cuestionamiento que debe ser planteado, entonces, es cómo se pueden modificar las actitudes negativas hacia la obesidad. Los resultados obtenidos por los adolescentes estudiados señalan que las normas sociales y la manera en que son incorporadas a la mentalidad de las personas desempeñan un papel central en las actitudes hacia esa condición. Por ende, deben diseñarse estrategias que modifiquen los significados culturales que equiparan la obesidad con atributos negativos.

Otra implicación es que los profesionales de la salud deben estar conscientes de que actualmente existen diversos prejuicios en torno a la obesidad; por ejemplo, es un motivo frecuente por el cual las personas acuden a buscar atención nutricional y médica. Los profesionales de la salud

deben explorar las motivaciones de sus pacientes, pues es posible que la búsqueda de atención médica obedezca más a la actitud negativa hacia la obesidad y no a la mejora de sus condiciones de nutrición y salud. Tal exploración de las motivaciones puede resultar útil, sobre todo tratándose de mujeres, personas de estratos altos y personas preocupadas por su imagen corporal. Los mismos profesionales deben ser precavidos en el tipo de

lenguaje que emplean y llamar la atención a otras personas cuando estas utilicen términos peyorativos o que impliquen estereotipos acerca de las personas obesas. Finalmente, en próximos estudios convendría explorar las actitudes explícitas e implícitas en los profesionales de la salud para saber si exhiben los mismos prejuicios que los observados en los adolescentes.

## REFERENCIAS

- Bell, S.K. y Morgan, S.B. (2000). Children's attitudes and behavioral intentions toward a peer presented as obese: does a medical explanation for the obesity make a difference? *Journal of Pediatric Psychology*, 25, 137-145.
- Brochu, P.M. y Morrison, M.A. (2007). Implicit and explicit prejudice toward overweight and average-weight men and women: Testing their correspondence and relation to behavioral intentions. *Journal of Social Psychology*, 147, 681-706.
- Chambliss, H.O., Finley, C.E. y Blair, S.N. (2004). Attitudes toward obese individuals among exercise science students. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 36, 468-474.
- Cossrow, N.H.F., Jeffery, R.W. y McGuire, M.T. (2001). Understanding weight stigmatization: A focus group study. *Journal of Nutrition Education*, 33, 208-214.
- Davison, K.K. y Birch, L.L. (2004). Predictors of fat stereotypes among 9-year-old girls and their parents. *Obesity Research*, 12, 86-94.
- Goffman, E. (1998). *Estigma. La identidad deteriorada*. México: Amorrortu Eds.
- Greenwald, A.G., McGhee, D.E. y Schwartz, J.L. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: the Implicit Association Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1464-1480.
- Gutiérrez, J.P., Rivera D., J., Shamah-Levy, T., Villalpando H., S., Franco, A., Cuevas N., L., Romero M., M. y Hernández Á., M. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca (México): Instituto Nacional de Salud Pública.
- Kuczmariski, R.J., Ogden, C.L., Guo, S.S., Grummer-Strawn, L.M., Flegal, K.M., Mei, Z. y Johnson, C.L. (2002). 2000 CDC Growth Charts for the United States: methods and development. *Vital Health Statistics*, 11, 1-190.
- Lohman, T.G., Roche, A.F. y Martorell, R. (1988). *Anthropometric standardization reference manual*. Champaign, IL: Human Kinetics Books.
- Nelson, T.D. (2006). *The psychology of prejudice* (2<sup>nd</sup> ed.). Boston: Pearson, Allyn and Bacon.
- O'Brien, K.S., Hunter, J.A. y Banks, M. (2007). Implicit anti-fat bias in physical educators: physical attributes, ideology and socialization. *International Journal of Obesity*, 31(2), 308-314.
- Olaiz F., G., Rivera D., J., Shamah L., T., Rojas, R., Villalpando H., S., Hernández Á., M. y Sepúlveda A., J. (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. Cuernavaca (México): Instituto Nacional de Salud Pública.
- Pagan J., A. y Dávila, A. (1997). Obesity, occupational attainment, and earnings. *Social Science Quarterly*, 78, 756-770.
- Puhl, R. y Brownell, K.D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research*, 9, 788-805.
- Puhl, R.M., Moss-Racusin, C.A. y Schwartz, M.B. (2007). Internalization of weight bias: Implications for binge eating and emotional well-being. *Obesity*, 15, 19-23.
- Robertson, N. y Vohora, R. (2008). Fitness vs. fatness: Implicit bias towards obesity among fitness professionals and regular exercisers. *Psychology of Sport and Exercise*, 9, 547-557.
- Schwartz, M.B., Chambliss, H.O., Brownell, K.D., Blair, S.N. y Billington, C. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity Research*, 11, 1033-1039.
- Schwartz, M.B., Vartanian, L.R., Nosek, B.A. y Brownell, K.D. (2006). The influence of one's own body weight on implicit and explicit anti-fat bias. *Obesity*, 14, 440-447.
- Teachman, B.A. y Brownell, K.D. (2001). Implicit anti-fat bias among health professionals: is anyone immune? *International Journal of Obesity*, 25, 1525-1531.

- Teachman, B.A., Gapinski, K.D., Brownell, K.D., Rawlins, M. y Jeyaram, S. (2003). Demonstrations of implicit anti-fat bias: the impact of providing causal information and evoking empathy. *Health Psychology*, 22, 68-78.
- Wang, S.S., Brownell, K.D. y Wadden, T.A. (2004). The influence of the stigma of obesity on overweight individuals. *International Journal of Obesity*, 28, 1333-1337.
- Wardle, J. y Griffith, J. (2001). Socioeconomic status and weight control practices in British adults. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, 185-190.