

Estigma de peso en la esfera de la sexualidad en mujeres de cuerpos grandes: Un estudio cualitativo

Weight Stigma in the Sphere of Sexuality Among Women with Large Bodies: A Qualitative Study

Ana Maria Gallardo Zanetta, Rocio Chirinos Osorio & Leticia Macarena Ganzur Burboa
Universidad Gabriela Mistral, Chile

(Rec: enero de 2025- Acept: julio de 2025)

Resumen

La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida, y tiene efectos considerables en la vida de una persona, tanto a nivel de salud física y mental, así como bienestar general. Sin embargo, múltiples aspectos pueden afectar para que una persona viva su sexualidad en una forma positiva. De este modo, la presente investigación profundiza en aspectos tales como la discriminación y violencia afectan en el ámbito de la sexualidad. Específicamente, se profundiza en el estigma de peso como una forma de violencia, debido a que incluye estereotipos negativos, prejuicios y actos de violencia y barreras sociales hacia las personas de cuerpo grande. El objetivo de la presente investigación consistió en explorar cómo la experiencia de vivir el estigma de peso afecta la esfera de la sexualidad en mujeres de cuerpos grandes. Metodología: Cualitativa, transversal mediante el uso de entrevistas. Participantes: 7 mujeres entre 32 y 42 años. Resultados: La participantes profundizan en aspectos relacionados con el ser mujer en nuestra cultura y cómo aquello afecta la relación con la sexualidad. Dentro de los aspectos más específicos, las mujeres señalan la violencia estética y los discursos biomédicos normativos como fuente de una autoimagen pobre y el sentir que habitan un cuerpo incorrecto como obstáculos en la relación con la sexualidad.

Palabras clave: sesgo de peso, estigma de peso, mujer, cuerpos grandes, violencia estética, discursos biomédicos.

Abstract

Sexuality is a central aspect of human life across the lifespan, with significant implications for physical and mental health, as well as overall well-being. However, various factors can hinder individuals from experiencing their sexuality in a positive and fulfilling way. This study explores how discrimination and violence impact the domain of sexuality, with a particular focus on weight stigma as a form of violence. Weight stigma encompasses negative stereotypes, prejudice, acts of violence, and social barriers directed at individuals with larger bodies. The aim of this research was to explore how the experience of weight stigma affects the sexual lives of women with large bodies.

Methodology: A qualitative, cross-sectional design was employed using in-depth interviews. Participants: Seven women aged between 32 and 42 years. Results: Participants reflected on the experience of being a woman in contemporary culture and how this shapes their relationship with sexuality. More specifically, they identified aesthetic violence and normative biomedical discourses as key sources of poor self-image and the perception of inhabiting an "incorrect" body—both of which act as barriers to a healthy sexual experience.

Keywords: weight bias, weight stigma, women, large bodies, aesthetic violence, biomedical discourses.

Introducción

El sesgo de peso (*weight bias*) se refiere a la inclinación a realizar juicios no razonables basados en el peso de una persona, como, por ejemplo, asumir su condición física a partir de su apariencia (Gallardo, 2023; Pearl y Puhl, 2018; Washington, 2011). Cuando dicho sesgo se replica de forma sistemática y estructural, y el tamaño corporal de una persona se convierte en una fuente de discriminación, exclusión y rechazo social, se debe considerar un estigma de peso (Bastos, 2019; Gallardo, 2021).

De este modo, el estigma de peso abarca actitudes, estereotipos sociales negativos, prejuicios, actos de violencia y barreras sociales hacia personas con cuerpos grandes (DeDomingo y Guzmán, 2014; Gallardo, 2021; Harris, Waschull y Walters, 1990; Noronha y Deufel, 2014; Robinson et al., 1993).

Algunos estudios señalan que el estigma de peso afecta más a las mujeres que a los hombres, debido a factores como los procesos de socialización y la cultura de la delgadez (Gallardo, 2021; Plá, Adam y Bernabeu, 2013). De este modo, el estigma de peso resulta más fuerte hacia las mujeres que hacia sus pares masculinos (Sattler, Deane, Tapsell y Kelly, 2018), lo que incrementa su insatisfacción corporal y constituye un factor de riesgo para el desarrollo de desórdenes alimentarios, así como para la evitación de actividades físicas. Esto último está relacionado con una disminución en la percepción de autoeficacia en torno a estilos de vida saludables (Friedman et al., 2008; Himmelstein et al., 2017; Jackson, 2016).

Recientemente, se ha comenzado a estudiar el vínculo entre la experiencia de vivir el estigma de peso y la aparición de pensamientos suicidas, así como el riesgo de suicidio (Daly, Robinson y Sutin, 2020; Douglas, Kwan y Gordon, 2021). Si bien teorías más antiguas sugerían que este riesgo se debía al impacto del índice de masa corporal (IMC) en la salud mental, teorías más recientes indican que el problema no radica en el peso en sí, sino en el impacto de los tratos discriminatorios recibidos y en la percepción de sentirse como una carga para los demás (Hunger, Dodd y Smith, 2020).

Según Sutin, Stephan y Terracciano (2015), las personas que sufren este tipo de discriminación pueden incrementar hasta en un 60 % su riesgo de mortalidad, incluso al controlar posibles consecuencias asociadas al peso. Una posible explicación es que, con frecuencia, el estigma proviene de los vínculos afectivos más cercanos, lo que podría intensificar el riesgo relacionado con conductas y emociones problemáticas.

Actualmente, se describe que percibir el estigma de peso es una fuente de estrés crónico y un importante determinante social de la salud (Brochu, Pearl y Simontacchi, 2018; Emmer, Bosnjak y Mata, 2020; Rubino et al., 2020).

Por otro lado, cuando las personas viven en contextos de discriminación y estigma, tienden a internalizar estos estereotipos negativos y a culparse a sí mismas por su situación, lo que genera un impacto negativo en su bienestar (Curl y Brown, 2020; Gallardo y Franco, 2020; OAC, 2018). En esta línea, Pearl y Puhl (2018) señalan que el estigma de peso internalizado está asociado con sintomatologías como la depresión, ansiedad, baja autoestima, mala imagen corporal y conductas alimentarias desordenadas, entre otras afecciones de salud mental.

La presente investigación destaca el posible impacto del estigma internalizado en la salud sexual. Específicamente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no se trata simplemente de la ausencia de enfermedad, disfunción o invalidez. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que se logre y se mantenga la salud sexual, deben respetarse, protegerse y cumplirse los derechos sexuales de todas las personas” (OMS, 2002, p. 10).

En cuanto a la sexualidad, la OMS (2002, p. 10) la define como un “*aspecto central del ser humano a lo largo de la vida, que incluye el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones.*” En el mismo informe, se señala que la sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Recientemente, el estudio de la salud sexual y la sexualidad positiva ha ganado relevancia. Anderson (2013) señala que la experiencia de satisfacción sexual, placer y autoestima sexuales positiva tiene efectos favorables tanto para la salud física y mental, como para el bienestar general. El mismo autor cita a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012, citada en Anderson, 2013), quien afirma que, para que una sexualidad sea vivida positivamente, debe experimentarse libre de coerción, discriminación y violencia.

Dada la relevancia que tiene la salud sexual y la experiencia de una sexualidad integrada, la presente investigación tiene como objetivo explorar cómo la experiencia de vivir el estigma de peso afecta la esfera de la sexualidad en mujeres de cuerpos grandes. De este modo, se pretende profundizar en los aspectos psicológicos, sociales y culturales de la sexualidad en una población que sufre discriminación sistemática y estructural, lo que podría afectar la relación con su cuerpo, autoimagen, autoestima y, potencialmente, la salud sexual.

Si bien exista vasta evidencia del impacto del estigma de peso en la vida, salud y bienestar de las personas, poco se ha explorado cómo puede afectar en el ámbito sexo-afectivo de las personas. Al respecto, Fikkan y Rothblum (2011) realizan una revisión sistemática, señalando que las mujeres de mayor peso tienden a tener menos experiencias de citas y menos involucramiento en relaciones amorosas que sus pares de peso más bajo.

Otro estudio llevado a cabo por Boyles y Latner (2009) señala que las mujeres de mayor peso tenían la expectativa que sus relaciones románticas no fueran de larga duración, dando cuenta del estigma internalizado. Adicionalmente, los autores muestran que las parejas de aquellas mujeres también las evaluaban peor en términos de estar más lejanas a los ideales de belleza. Dichos autores proponen que el estigma de peso también puede permear las relaciones, y que

las inseguridades que presentan las mujeres en este ámbito no es un tema que “esté solamente en sus cabezas” (Boyles & Latnet, 2009, p. 289), sino una realidad que deben confrontar.

Estos antecedentes, vislumbran la idea de que muchas mujeres de cuerpos grandes internalizan la idea de ser menos deseables o directamente excluidas de las narrativas románticas y sexuales. Esta experiencia podría afectar la vida sexo-afectiva, la capacidad de establecer vínculos afectivos igualitarios y satisfactorios, en la medida que el estigma internalizado condiciona las expectativas de reciprocidad, cuidado y valoración. De este modo, se convierte en una interesante temática de salud mental y justicia social.

Para finalizar, se señala, como aclaración, que en la presente investigación se utilizará la palabra “gorda” como un descriptor neutro y se evitarán conceptos del ámbito de la salud como “mujeres con sobrepeso” o “mujeres obesas”. Esto se debe a que, tal como señala Martínez (2022), desde el activismo gordo, se entiende que es importante apropiarse de palabras que han sido utilizadas históricamente como insultos, como una forma de empoderamiento. Así, esta investigación parte de la reflexión de que el rechazo a la gordura se ha convertido en una herramienta de opresión e invisibilización social.

Diseño general de la investigación

El Estudio tiene un diseño cualitativo y transversal, siendo la entrevista en profundidad el medio utilizado para recolectar la información. La metodología empleada en este estudio se basa en la realización de entrevistas cualitativas. Las entrevistas son herramientas de recolección de datos que buscan entender el mundo desde el punto de vista del sujeto, con el fin de comprender, describir y explicar el fenómeno estudiado “desde el interior” (Hernández, 2014).

El análisis de los datos se basó en la propuesta de análisis temático reflexivo de Braun y Clarke (2006), que permite identificar patrones de sentido dentro de los datos cualitativos.

Participantes

En total, participaron 7 mujeres, con edades comprendidas entre los 32 y 42 años ($M = 37,29$ años, $DE = 3,50$), 6 de ellas con estudios universitarios y una con estudios técnicos. Si bien no se controló el peso o talla al momento de las entrevistas, todas las mujeres que se inscribieron en el estudio se autodenominaban como “mujeres gordas”. De este modo, se evitó consultar por medidas como el IMC (Índice de Masa Corporal) para no exponer a las participantes a revivir experiencias complejas relacionadas con este tema.

Procedimiento

Se realiza una invitación a través de redes sociales, explicando los objetivos de la investigación. A todas las personas que responden a la invitación pública, se les envía el consentimiento informado, en el cual se explica en qué consiste la investigación y las implicancias de participar. Una vez firmado el consentimiento, se contacta a la persona a través de plataformas como Zoom para realizar la entrevista. La entrevista se lleva a cabo por medio de dichas plataformas para mantener una conversación más fluida, pero el audio se graba a través de un teléfono inteligente con el fin de proteger la identidad de la persona. La llamada comienza reiterando los términos del consentimiento informado

para asegurar su correcta comprensión.

Una vez finalizada la entrevista, el audio se envía a una asistente para transcribir la grabación. Se le solicita a la asistente que firme un contrato de confidencialidad y que modifique todos los datos que puedan identificar a las participantes. Asimismo, se le pide que borre los registros de sus computadoras.

Una vez recibidas las transcripciones, se procesa la información a través de Atlas.Ti y se triangula la información con el equipo de investigación.

Dentro de los aspectos éticos de la presente investigación, se considera el respaldo y la revisión del proyecto por parte de la Unidad de Investigación de la Universidad Gabriela Mistral. Además, se contemplan los consentimientos informados que las participantes debían leer y firmar antes de la entrevista, así como la cláusula de confidencialidad por parte de la asistente de investigación.

Asimismo, dentro de la entrevista se consultó qué tipo de denominaciones preferían utilizar las participantes en relación a su talla, con el objetivo de evitar generar incomodidad. Si bien se explicitó que la palabra “gorda” no es un insulto, sino una talla, se respetaron otras denominaciones como “mujer de cuerpo/talla grande”, en caso de que la participante así lo deseara.

Instrumentos de recolección de información

Para este estudio, se diseñó una entrevista cuyo guion estuvo compuesto por 3 ejes temáticos:

1. **Vivencias de la sexualidad para la mujer:** En esta etapa de la entrevista, se solicita a las participantes que definan los conceptos de sexualidad y sensualidad, con el fin de entender el marco teórico desde el cual responden. Del mismo modo, se consulta de manera general cómo vive una mujer la sexualidad en nuestra cultura, identificando aspectos generales que no se vinculan directamente con la talla, sino más bien con el hecho de ser mujer.
2. **Vivencia de sexualidad para la mujer de talla grande:** En esta etapa de la entrevista, se solicita a las participantes que relaten su vivencia de la sexualidad en relación con el ser mujer de talla grande. De este modo, se profundiza en sus historias de vida y en sus experiencias relacionadas con la sexualidad a lo largo de sus vidas, abarcando distintas aristas. Al mismo tiempo, se exploran aspectos psicosociales relacionados con la representación del cuerpo grande en los medios y las experiencias de discriminación.
3. **Factores protectores y de riesgo:** Se solicita a las participantes identificar factores psicosociales que les permitan relacionarse de una mejor forma con su sexualidad, así como factores de riesgo que puedan afectar la relación con su sexualidad.

El guion inicial se aplicó a dos entrevistadas y, posteriormente, se modificó conforme se identificaron preguntas que resultaban complejas de responder o que no permitían profundizar en la experiencia de las participantes.

Preguntas directrices

¿Cómo definirías el concepto de sexualidad/sensualidad?

¿Qué significa vivir una sexualidad plena?

¿Qué discursos sociales podrían afectar la esfera de la sexualidad en las mujeres?

¿Existen discursos sociales que podrían afectar particularmente la esfera de la sexualidad en mujeres de cuerpo grande? (medios, discursos biomédicos, mandatos sociales)

¿Existen discursos sociales que podrían favorecer una experiencia positiva en relación con la sexualidad en mujeres de cuerpos grandes?

Resultados

A través de la entrevista, se identificaron tres grandes temáticas. La primera está relacionada con el "ser mujer" dentro de nuestra cultura. Una segunda línea se vincula a la experiencia de ser "ser mujer gorda" o "de talla grande" en nuestra sociedad, y cómo esto impacta en el ámbito de la sexualidad. En esta línea, se abordó una temática que fue codificada como "violencia" para describir los distintos tipos de violencia que las participantes habían experimentado a lo largo de su vida (por ejemplo, violencia psicológica por parte de la familia). Dentro de este ítem, se profundizó en la temática específica de la "violencia estética" asociada a los mandatos de belleza, y cómo esto impacta en el ámbito de la sexualidad a través de la imagen corporal.

Posteriormente, en una tercera línea, se visibilizó cómo los "discursos biomédicos" relacionados con aspectos como el Índice de Masa Corporal (IMC) y la idea de un "cuerpo sano/normativo" afectan la construcción de la autoimagen, así como en la falta de formación en profesionales de la salud para poder orientar a las mujeres.

Las categorías de análisis se definieron a partir de la reiteración de ciertos significados y experiencias compartidas por las participantes, que daban cuenta de vivencias comunes vinculadas al cuerpo, la sexualidad y el estigma.

A continuación, se profundizará en cada una de estas temáticas:

1) "Ser mujer y ser sexual":

Dentro de la experiencia de "ser mujer", surgen temas asociados a valores religiosos/marianos tales como la expectativa de que la mujer no debe vivir su sexualidad abiertamente y las nociones dicotómicas de ser mujer (ser una mujer santa o la mujer madre vs ser mujer puta). Así mismo, surgen emociones como la vergüenza ligada a la sexualidad y la falta de información respecto de estas temáticas.

Por ejemplo, dos participantes expresan lo siguiente:

"Es como si de muy pequeña se escindiera completamente de nosotras esa parte, como es algo inalcanzable e intocable hasta que te casases hasta que tengas pareja estable. La sensualidad y sexualidad se separa de ti hasta que pase un algo extraordinario hasta que pase este hito (el matrimonio). Dependiendo de las tradiciones culturales la familia la religión, y muchas cosas puede ser diferente por ejemplo en mi caso guiada en un ambiente super religioso, mi sexualidad siempre estuvo atada o al pendiente de ese momento en que yo recién iba a pensar en vivirla recién en el matrimonio y recién a partir

del matrimonio, se supone que yo podría entrar en contacto con mi sexualidad y como solamente para efectos como procreativos, con mi sensualidad y sexualidad en verdad también porque la sensualidad se ponía, servía al propósito se la sexualidad no sé si se entiende no era un fin en sí mismo sino que solamente se entendía si estaba al servicio de y en ese contexto súper restringido en ese contexto del matrimonio al final. (...) hay un sesgo de género en eso como que todo el mundo sabía que los niños hombres se masturbaban ponte tú y era sabido que se iban a confesar por eso y de las niñas nunca se habló de eso era como que los niños tienen que hacerlo porque si no vuelven locos y las mujeres, a es que las mujeres no hacen eso. Entonces es como que mi contacto con la sexualidad mi primer contacto con la sexualidad fue desde el temor la ausencia de información, no recibir ningún tipo de educación sexual más allá que saber que mis órganos sexuales eran órganos sexuales final si es que, saber sus nombres partes que se yo, ¡¡ya!! Entonces claro como que está muy velado yo creo el tema de la sexualidad muy" FP, Abogado, 32 años

"Yo creo que todo lo que se espera de una mujer impide que podamos vivir una sexualidad plena. Las mujeres tienen que ser señoritas en la mesa y unas putas en la cama. Como los hombres dicen eso. A esas mujeres hay que elegir porque se ven de una forma, pero en verdad en la intimidación son diferentes. Son muchas exigencias encuentro yo. DG, Periodista, 39 años.

"Eso lleva al temor de que, si me muestro de tal manera o si yo vivo mi sensualidad/sexualidad libre y abierta, me van a tildar de tal cosa. Eso lleva a temores de no expresarse libremente (¿Me mencionas ejemplos?) La típica, maraca, puta...La típica que el hombre es winner y la mujer maraca. EJ, Esteticista, 35 años

2) "Ser mujer gorda y ser sexual"

2.1 Violencia a lo largo de la vida: Las participantes señalan haber recibido violencia psicológica hacia sus cuerpos, tales como comentarios peyorativos o denigrantes en distintos momentos de sus vidas. Del mismo modo, comentarios o actitudes por parte de personas cercanas que transmiten desde muy temprana edad que tienen un cuerpo incorrecto. De este modo, las participantes relatan historias de malos tratos desde la infancia, los cuales son normalizados o no cuestionados por el entorno, por lo que la desprotección termina siendo otro tipo de violencia. Así mismo, expresan observar violencia psicológica hacia otras personas de cuerpos grandes, convirtiéndose esto en una fuente de inseguridad respecto del propio cuerpo.

*Cuando era chica, una tía de mi mamá que no veía mucho... mi hermana era delgada, y yo no. Yo siempre tuve problemas de peso, sobrepeso y obesidad. La tía cocinaba cuando íbamos, yo tenía como 7 años y ella decía "tú no vas a comer", o me daba menos, la mitad del resto, porque me decía mira como estas de gorda, en vez de estar como tu hermana que es tan linda. Tu eres una guatona rellena con c*c*. Con esas mismas palabras. Eres una guatona rellena con c*c*. Yo nunca contesté porque había que tener respeto, y mis papas no decían nada. DP, Profesora Inglés, 35 años*

"Socialmente...desde chica siempre me decía mi mamá cómprate esto más largo para que te tape el poto. Siempre tratando de cubrir, que no se vea mucho. Después fui consciente de que mi cuerpo no era correcto. De adolescente no me sacaban a bailar, no le atraía al sexo opuesto. Se acercan solo por amigos y comienzas a crear tus propios prejuicios hacia ti misma, en base a lo que vas viendo socialmente". BC,

Periodista, 39 años

"La primera vez que sentí vergüenza por mi cuerpo fue por mi hermana...la recuerdo apuntándome y diciendo, mira la tremenda guata y primera vez que sentí vergüenza y nunca más ocupé traje de dos piezas (...) ser adolescente gorda...la adolescencia gorda es muy fuerte, sufría bullying, entonces tenía miedo a la gordura". CM, psicóloga, 42.

Mi papá conmigo y mis hermanas fue muy duro, hoy en día mis hermanas y yo tenemos un TCA y fueron muchos años de entender por qué lo tuve, porque era normalizado en mi casa, (la violencia) porque la gordura era mucho más terrible que cualquier cosa en mi casa". CM, Psicóloga, 42 años.

2.2 Discursos Psicosociales: Las participantes expresan que socialmente, existe un discurso discriminatorio hacia personas de cuerpos grandes, lo que se traduce en que tengan la experiencia de vivir en un cuerpo incorrecto/insuficiente. Esto tiene como consecuencia, el percibir que no se tiene un cuerpo apto para la sexualidad/sensualidad.

"Ya refiriéndome a cuerpos grandes es mucho más. Porque ya no cumples los mismos patrones. No cumples el patrón de la multi tienda para la lencería. No cumples el patrón para la crema de belleza que tonifica la piel. No cumples con el estándar del nutricionista para exhibir tu cuerpo. No cumples con...la agilidad que te pide un personal training o un preparador físico para tu movilidad. Entonces por donde lo mires, no cumples, no cumples, no cumples. Entonces te lo grabas tanto que no cumples que terminas creyéndote que tampoco sirves para eso (...)" AB, Profesional de administración, 39 años

"No está dentro del canon social que te ponen como correcto. No es lo suficientemente delgado, lo suficientemente alto, no es lo suficientemente sano. Eso te pone ciertas trancas". BC, Periodista, 39 años

2.3 Falta de representación: Las participantes señalan que la falta de representación del cuerpo gordo y los estereotipos de belleza imperante conlleva a la percepción de no tener un cuerpo sensual, y de una sensación de incomodidad a ver el propio cuerpo en movimiento. Así mismo, la escasa representación del cuerpo gordo se vincula a estereotipos y clichés que afectan la construcción de la autoimagen.

"Se espera que una sea la chistosa, la simpática, la nerviosa, la que anda tapándose, pero nunca se espera que una mujer gorda sea segura, sea sensual, sea coqueta, sea atractiva, que muestre, que se abra, que no se espera eso de los cuerpos grandes. Porque claro, todo lo que hemos consumido siempre, nos dicen que no es un cuerpo ideal entonces obviamente estos cuerpos no tienen ciertos derechos a disfrutar su cuerpo, sobre todo en ese ámbito (sexual)". EJ, Esteticista, 35 años

"Claro, porque nos han enseñado que los cuerpos delgados se ven bien siempre (...). Ese es el ideal que nos ha enseñado que eso es bonito, y deseable. En el caso de los cuerpos grandes, siempre nos dicen, pone de tal manera para que no se te vea la guata, ponte de tal manera para que no se te vea la papada, siempre nos han estructurado para que busquemos ciertos ángulos en que nuestros cuerpos se vean bien". EJ, Esteticista, 35 años

"Pero las mujeres que se ven en esas escenas son de cuerpo normativo todas, (...) pero uno puede visitar su imaginario de series y películas que ha visto siempre sale una mujer que se para de cama con las sábanas así como !!uu!!! y que camina hasta el baño y se le ve el poto toda la wea, todas esas mujeres tienen cintura, por ejemplo todas esas mujeres tienen cuerpo de reloj o ya derechamente full delgada que se yo, nunca me he

visto a mí o un cuerpo como el mío en una relación sexual como en televisión o en serie o en nada o una insinuación de una relación sexual siquiera creo que lo más que puedo recordar como dos o tres películas que es como que se van a dormir y se supone que paso lo que paso no hay una representación, de la mujer gorda como algo sensual y que se le llegue a ver es un chiste es como, el weon que se acostó con la gorda porque se quería ganar una apuesta eemm". FP, Abogado, 32 años

2.4 Concepto de Belleza excluyente: Sumado a lo anterior, existen patrones de belleza que definen lo que es correcto o no, generando estereotipos rígidos de belleza que excluye a las mujeres de cuerpo grande sentirse bien con sus cuerpos. De esta forma, la comparación con los patrones de belleza imperantes genera la experiencia de habitar un cuerpo feo, que no es digno de vivir plenamente la sexualidad.

"Entonces tú vas internalizando que tu cuerpo está malo, mi cuerpo está feo, no quiero que me vean, no quiero hacer esto porque se me ve la guata, si me pongo así se me caen las pechugas, cosas así...en primera instancia siempre es la visual. Nos preocupamos la visual y dejamos en segundo plano en segundo plano como me siento yo, si alguien me está mirando así. AB, Profesional de administración". BC, Periodista, 39 años

*"Ahí fui generando la conciencia de que, si mi cuerpo es grande, mi cuerpo es feo, porque si está relleno con ***, y la otra persona es finita y es bonita, entonces yo soy fea". DP, Profesora inglés, 35 años*

"Porque claro, todo lo que hemos consumido siempre, nos dicen que no es un cuerpo ideal entonces obviamente estos cuerpos no tienen ciertos derechos a disfrutar su cuerpo, sobre todo en ese ámbito". EJ, Esteticista, 35 años

"Cuando conversamos con otras mujeres me cuentan que todas lo hacen con la luz apagada. Quedé muy impactada cuando supe eso. Porque a mí no me pasaba eso, pero cuando comencé a escuchar, comencé que quizás era bueno para mí hacerlo así. Porque hay que tengo celulitis, tengo un rollo, tengo una cicatriz. Yo digo...esas personas tienen un cuerpo mucho más hegemónico que el mío y digo: Si ellas se sienten así, también debería sentirme así yo también. Cachai? Mi inseguridad con el cuerpo partió desde afuera". BC, Periodista, 39 años

2.5 Estigma de peso/ estigma de peso internalizado:

La violencia estética perpetúa estereotipos y tratos discriminatorios que a largo plazo son internalizados por las personas. Esto también ocurre en el ámbito de la sexualidad, donde los discursos de replican dando origen a creencias discriminatorias en relación a la mujer gorda, coartando su experiencia de vivir una sexualidad plena.

"Entonces que mensaje nos llega en el inconsciente a nosotros, es como si eres gorda nadie se va a querer acostar contigo porque nadie se acuesta con las gordas, porque tú nunca ves que alguien se acuesta con una gorda". FP, Abogado, 32 años

"Todas esas cosas que son cosas chicas para algunos te van pasando la cuenta porque las vas juntando en un territo... entonces cuando vas a acostarte con alguien a tener sexo... quedas como... ¿Por qué quieres tener sexo conmigo si estoy gorda, si no le gustan mis piernas, si no le gusta que tenga celulitis, que tengo que apagar la luz para que prácticamente no me vea para que se imagine otra mujer, que se yo...y así... porque uno tiene como mujer teniendo sexo pensando en otra cosa"? AB, Profesional de administración" BC, Periodista, 39 años

"Si lo internaliza sobre todo en el ámbito...Un cuerpo gordo, es un cuerpo enfermo, sedentario, que no tiene agilidad, que no puede hacer todas las poses posibles por hacer, no tiene la facultad para moverse, experimentar, no tiene la capacidad de flexionar y así...cosas...entonces tu internalizando que tu cuerpo está malo, mi cuerpo está feo, no quiero que me vean, no quiero hacer esto porque se me ve la guata, si me pongo así se me caen las pechugas, cosas así...en primera instancia siempre es la visual" FP, Abogado, 32 años

"El aspecto físico ha marcado un montón mi sexualidad y sensualidad. Yo tengo muchos prejuicios conmigo misma y con mi cuerpo y siempre los reflejo en los demás". BC, Periodista, 39 años

"El rechazo de la autoimagen relacionada al rechazo cultural. Mis papás siempre fueron muy preocupados por el peso...hasta grande, hasta hace 7 años mis papás me decían a ver pésate...estás muy gorda...y yo la voy a ver y su frase de cariño es estas muy gorda...es toda una historia. (...) Mi papá conmigo y mis hermanas fue muy duro, hoy en día mis hermanas y yo tenemos un TCA y fueron muchos años de entender por qué lo tuve, porque era normalizado en mi casa, porque la gordura era mucho más terrible que cualquier cosa en mi casa". CM, Psicóloga, 42 años.

"Hasta que encontré el hombre con el que formé mi familia, antes de él fue muy difícil llegar a amar...entonces tenía varios hombres enamorados de mí, y yo por no amar mi cuerpo, no aceptaba el amor. Entonces es muy difícil poder lidiar con no amar tu cuerpo, por lo que no aceptaba el amor. Ponía una barrera interna por no aceptar mi cuerpo". CM, psicóloga, 42 años.

3) Discursos Biomédicos

3.1. Cuerpos Incorrectos: Las participantes señalan que, dentro de sus historias, los discursos médicos han afectado la relación con su cuerpo. Específicamente, comentarios acerca del peso/talla de las participantes genera la experiencia de tener un "cuerpo incorrecto" en base a escalas de medición que definen "Lo normativo" y "lo desviado". Así mismo, son parte de la construcción de la idea de vivir en un cuerpo enfermo.

"Los discursos de cuerpos grandes como cuerpos incorrectos están muy asentados en los discursos biomédicos a priori. Es una cuestión de que...en nuestra cultura es lo que dijo el doctor. De chico te van diciendo "mira que pasadita, anda cerrando la boca". Eso refuerza el mensaje de que estas mal, que estas creciendo mal. Que estás creciendo mucho. CG, Psicóloga, 37 años

"El tema del miedo al movimiento tiene su lado médico. Siempre nos han dicho que del área médica que los cuerpos grandes solo se mueven para bajar de peso, y eso da miedo de ir al gimnasio, porque se supone que los cuerpos grandes no son aptos para la actividad física y es una concepción que viene del lado médico. Eso ya se ha pasado al discurso social, pero viene del lado médico. EJ, Esteticista, 35 años

3.2 Falta de formación en profesionales de la salud: Las participantes señalan que no existe formación en el ámbito de la sexuales en cuerpos grandes. Lo que implica que surjan sesgos de peso, tratos diferenciados, además de falta de formación para poder orientar a las mujeres en la vivencia de su sexualidad.

"Las mujeres gordas... Poocha, ir a un médico, ir a una matrona, ir a ginecólogo es paja porque tú ya te antepones que te van a tratar mal, que te van a mandar a nutricionista, que a

lo mejor no estas lubricando porque estas muy gorda y quizás la obesidad produce esto y tienes que escuchar toda esta sarta de w... que no quieres escuchar, porque no hay un médico que te diga eh...si te duele en esta posición, ponte de esta manera o cosas simples...no se...un equipo que sea multidisciplinario". AB, Profesional de administración, 39 años

*"Por ejemplo en el ámbito como que así es muy tonto, pero puede sonar, pero no lo es tanto así de ejemplo, el Kama Sutra ahí tres mil millones de posiciones de esas posiciones de esas posiciones, hay muchísimas yo creo que el ochenta por ciento de las personas de cuerpo grande no las pueden realizar por limitación corpórea. Como sexólogos crean poses, mira si quieres hacer esto ponte debajo de tu pareja no sé qué cosa y mete tu mano por acá. Yo, ¿Cómo weon eso? yo no lo puedo hacer nic*g*ndo y no es que no sea como atlética ni nada por el estilo, pero es como no cae eso ahí pero como pasa mi mano por ahí para llegar para allá o sea ni una posibilidad entonces la manera en que esta abordada la sexualidad es del privilegio delgado". FP, Abogado, 32 años*

Discusión y conclusión

De acuerdo con Piñeyro (2016), el estigma de peso se experimenta en diversas capas de la estructura social. La primera está relacionada con la falta de representaciones de personas gordas en los medios y la ficción; la segunda con el ámbito institucional (experiencias de discriminación en el ámbito laboral y sanitario); y, finalmente, con la discriminación social, que incluye la exclusión de las personas gordas de las relaciones afectivo-sexuales, así como el acoso callejero y el bullying.

La presente investigación tuvo como objetivo visibilizar las experiencias de estigma de peso en la esfera de la sexualidad en mujeres de cuerpos grandes o gordas, considerando que la salud sexual es un aspecto importante de la salud de las personas, el cual puede verse afectado por factores psicosociales. En este caso, la investigación parte de la base de que las personas de cuerpos grandes suelen ser víctimas de opresión, estigma y discriminación, tal como se fundamenta en los antecedentes teóricos (Gallardo, 2021).

Uno de los aportes de esta investigación es la visibilización de relatos que destacan el impacto específico de la violencia estética en la construcción de la imagen corporal, lo cual lleva a las participantes a experimentar un cuerpo "no válido" o "no correcto", lo que las aleja de la experiencia de sentirse atractivas. Específicamente, la imagen corporal se define como la representación mental que tenemos de nuestro propio cuerpo (Vaquero, Alacid, Muyor y López, 2013). Los mismos autores destacan que la imagen corporal no está necesariamente basada en la apariencia física real, sino en las actitudes y valoraciones que hacemos al respecto.

La idea anteriormente desarrollada es relevante, ya que, como expresan Wiederman y Sarin (2014), "la actividad sexual requiere de cuerpos, o al menos de uno. Sin embargo, las percepciones, pensamientos y emociones son tan importantes como el cuerpo si se quiere comprender el funcionamiento sexual humano. De este modo, los terapeutas deben considerar la intersección del cuerpo con las percepciones, pensamientos y emociones que tiene la persona hacia ese cuerpo (imagen corporal)". En este sentido, los relatos ayudan a comprender que las personas deben enfrentarse primero a

una construcción de su imagen corporal que, socialmente, ha sido considerada incorrecta, poco atractiva o incluso excluida de las narrativas relacionadas con la sexualidad en los medios de comunicación.

En este punto, se refuerza la idea de que la aceptación y el bienestar psicológico no se determinan necesariamente por el peso corporal de las personas, sino por las consecuencias derivadas de las experiencias sociales de discriminación y exclusión. Es fundamental cuestionar temas tan relevantes como la construcción de imagen corporal e identidad a partir de estas experiencias adversas (Gallardo, 2021; Magallares, 2014). En este sentido, se observa que las dificultades relacionadas con la sexualidad y la expresión de la sensualidad no deben atribuirse directamente al peso, sino a la construcción que las personas han hecho de su identidad, considerando las dimensiones de trauma y violencia.

Profundizando en esta temática, es importante señalar que los efectos del estigma de peso no siempre se dirigen de forma directa hacia el ámbito de la sexualidad. Existen historias de vida afectadas por experiencias de comentarios ofensivos hacia el cuerpo, experiencias de rechazo y una autoimagen que incluye la noción de tener un cuerpo erróneo o enfermo. En algunos casos, la falta de protección por parte de adultos significativos frente a malos tratos y/o violencia genera una especie de desprotección que afecta el desarrollo de la autoestima, la autoimagen y la identidad.

Si bien los hallazgos de esta investigación no son suficientes para establecer causalidades, futuras investigaciones deberían estudiar en profundidad el impacto del elemento de desprotección parental relacionado con el hostigamiento que sufren niños, niñas y adolescentes debido al tamaño corporal. Específicamente, en el ámbito del desarrollo infantil, Bowlby (1958) señalaba que los vínculos de apego se desarrollan en relación con la capacidad que tienen los adultos de responder frente a las señales de estrés de los niños. Por otro lado, investigaciones actuales han mostrado que la negligencia emocional frente al estrés de niños y niñas puede aumentar el riesgo de desarrollar un apego inseguro (Ylittervo, Veijola & Halt, 2023), lo que determina la calidad de los vínculos en el futuro.

En este sentido, aludiendo al modelo tripartito de la imagen corporal de Cash y Smolak (2011), es importante destacar el impacto que tiene el ambiente en la construcción de una imagen corporal saludable. Específicamente, Bonev y Matanova (2021) explican que, dentro de las principales funciones de las figuras de apego, se encuentran brindar seguridad y regulación emocional a los bebés. La ausencia de estas funciones se vincula con una mayor inseguridad en sí mismo, lo que podría reflejarse en mayores dificultades con la imagen corporal.

En este sentido, cabe preguntarse cómo la desprotección parental pudo haber influido en la construcción de sus modelos operativos internos, así como en la confianza en los demás. Esto implica que una sexualidad plena involucra tanto cuerpos como vínculos afectivos. Futuras investigaciones podrían explorar el efecto que tiene el estigma de peso en la protección parental y en la construcción de la imagen corporal de los hijos.

Sin embargo, en este punto, es importante subrayar que el problema no radica en las madres, padres y/o cuidadores, sino en la cultura en la que estaba inserta dicha crianza, y cómo los discursos asociados a la gordura pueden estar a la base de discursos que -si bien intentan ser protectores hacia la salud de los hijos-, terminan por menoscabar la relación parento filial.

En otro nivel, la falta de representación en los medios genera la percepción de que solo las mujeres con cuerpos hegemónicos son percibidas como sensuales. Asimismo, la representación negativa del cuerpo gordo en los medios perpetúa estereotipos de belleza que son internalizados por las personas. Esta es otra arista más de la violencia estética, puesto que, en palabras de Pineda (2022), la exposición a modelos y patrones de belleza promovidos principalmente en los medios de comunicación, el modelaje, la música y el mercado cosmético tiene un impacto en lo que se considera "un cuerpo perfecto." De este modo, la falta de representación de mujeres de distintos tamaños corporales, así como la exposición a ciertos estándares de belleza, genera que las mujeres de cuerpo grande consideren que su cuerpo no se ajusta a las expectativas sociales. Esta es otra vía en la que la violencia estética genera sesgos que son internalizados por las participantes.

Sin embargo, es importante recalcar que todos estos niveles de violencia forman parte de un paraguas más amplio dentro de la cultura (machismo) que define lo que es correcto o no, limitando la experiencia de la sexualidad en las mujeres.

Finalmente, el estigma de peso y la falta de información también afectan la salud sexual de las mujeres. El estigma de peso en las consultas de salud se traduce en la presencia de sesgos hacia los usuarios de cuerpos grandes (Puhl & Heuer, 2010), existiendo evidencia de que el estigma de peso entre los profesionales de la salud impacta en la calidad de la atención médica cuando los pacientes tienen cuerpos más grandes, así como en las actitudes negativas hacia dichos usuarios (Gallardo, 2021; Thuan & Avignon, 2005; Washington, 2011). La presente investigación abre la arista de la necesidad de estudiar y comprender temáticas específicas relacionadas con la sexualidad en cuerpos grandes, que van desde el estigma internalizado por las usuarias hasta el funcionamiento físico y las formas de vincularse sexualmente con las parejas en el plano físico.

En consideración de los resultados, se resalta la idea de incluir una visión de la sexualidad con Enfoque de Derechos. Específicamente, los derechos sexuales y reproductivos involucran "la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear; la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia, tomando decisiones sin sufrir coacción, discriminación ni violencia" (CEPAL, 2014, p.32).

En este sentido, a través de las entrevistas se observa la vulneración de derechos mediante los discursos sociales que promueven la violencia estética, el sesgo de peso y el estigma de peso, que coartan la exploración de la sexualidad en mujeres de cuerpos grandes, así como los discursos biomédicos que promueven una experiencia de sexualidad desde la falta de formación/información y de manera estigmatizante.

Es importante señalar que, en palabras de Puhl y colegas (2015, p. 9), "los sesgos hacia el peso son socialmente aceptables, raramente desafiados, y las sanciones y prohibiciones hacia prejuicios o discriminaciones son inexistentes". De este modo, se comprende que las vivencias y temores de las mujeres de cuerpo grande a sufrir rechazo y estigma escasamente son cuestionadas; más bien, son reforzadas por las personas cercanas y por los equipos médicos tratantes. Del mismo modo, se observa que son precisamente las personas cercanas quienes ejercen violencia, y no existe una sanción para quienes ejercen esa violencia, sino para quien tiene un cuerpo grande.

Este aspecto es interesante de analizar en futuras investigaciones, puesto que hoy existen protocolos de deberes y derechos del paciente, y existe un entendimiento común del derecho a exigir una atención médica respetuosa. Sin embargo, de acuerdo con Seligman (1974), las personas que experimentan estrés crónico del que no pueden escapar o evitar pierden las herramientas de afrontamiento y autoeficacia. Esta experiencia se conoce como indefensión aprendida.

Estudios realizados con población migrante han mostrado que ser parte de una población discriminada aumenta la sensación de indefensión aprendida, lo que se vincula con el desarrollo de sintomatología depresiva, baja autoeficacia, ansiedad y la sensación de vigilancia del entorno (Andrews, 2020). Esto podría explicar por qué las personas que sufren de sesgo o discriminación no estarían en condiciones de poner límites a dichas experiencias. Asimismo, Gallardo (2023) señala que las pacientes de cuerpo grande suelen normalizar los contextos de violencia en la consulta, así como inhibirse debido a la relación vertical/jerárquica con los profesionales de salud.

De este modo, el presente estudio constituye un aporte para la psicoterapia y para los profesionales de la salud física y mental, ya que, en primer lugar, es necesario que el espacio terapéutico no reproduzca sistemas de victimización y estigmatización hacia las personas. Además, debe ayudar a los/las usuarios/as a desnormalizar dichas experiencias, y proporcionar herramientas para el manejo de límites y protección. Asimismo, permite comprender la psicoterapia desde un enfoque de Justicia Social, entendiendo la experiencia de una sexualidad plena como parte del desarrollo integral de las personas, y visibilizando los obstáculos que dificultan su logro.

En este sentido, es relevante el aporte de este estudio para los profesionales de la salud, tales como ginecólogos, enfermeras, matronas, psicólogos y otras carreras afines que trabajen en estos temas, con el objetivo de no atribuir una causa al cuerpo, sino más bien ayudar a las consultantes a visibilizar que existen diversas formas de vivir la sexualidad de manera informada, respetuosa y adaptada a las necesidades de todo tipo de cuerpo.

Para finalizar, es importante señalar que los hallazgos de esta investigación revelan que el estigma de peso no solo opera a nivel simbólico o institucional, sino que impacta profundamente la vivencia íntima de la sexualidad, además de la esfera relacional. Esta dimensión subjetiva y encarnada

del estigma, donde el cuerpo es vivido como no apto para el placer o para seducir a otros, no ha sido suficientemente explorada. En este sentido, se hace necesario comprender el estigma de peso como una experiencia compleja que atraviesa la construcción del deseo, afectando no solo la percepción del cuerpo, sino también la capacidad de vincularse con otras personas desde el goce y la aceptación. Todo lo anterior puede ofrecer a los terapeutas nuevas herramientas para el trabajo con usuarias de cuerpos grandes, integrando nuevas perspectivas.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones del presente artículo, se encuentra un tamaño de muestra limitado, así como la no representatividad de la misma. Además, se señala que se utilizó un muestreo por conveniencia, por lo que es necesario realizar estudios más amplios para observar cómo afecta el estigma de peso en la experiencia de la sexualidad.

Dado los objetivos específicos y lo novedoso de la temática, la presente investigación se centró únicamente en la experiencia de mujeres cisgénero, siendo relevante incluir en futuras investigaciones la experiencia de hombres para observar si existen diferencias relacionadas con el sexo. Asimismo, se limitó a mujeres cisgénero debido a que las experiencias de mujeres trans podrían incluir otras dimensiones de discriminación que no pudieron ser tratadas en profundidad en el presente artículo. Estas temáticas serán abordadas en investigaciones futuras.

Por otro lado, es importante considerar aspectos culturales en futuras investigaciones. Por ejemplo, la investigación realizada por Himmelstein, Puhl y Quin (2017) proporciona antecedentes de que las mujeres latinoamericanas podrían verse más afectadas por el estigma de peso que mujeres de otros orígenes étnicos. Uno de los aspectos implicados es que el componente cultural promueve la constante comparación con estándares de belleza eurocéntricos (Gallardo, 2021). En consecuencia, es fundamental considerar los resultados de la presente investigación dentro de un paradigma sociocultural.

Bibliografía

- Anderson, R. M. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt.*, 56(2), 208-214. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1607-z>
- Andrews, A.R.; Haws, J.; Acosta, L.; Acosta, M.N.; Carlo, G.; Grant, K.M & Ramos, A (2020) Combinatorial effects of discrimination, legal status fears, adverse childhood experiences, and harsh working condition among latino migrant farmworkers: Testing learned helplessness hypotheses. *Journal Latinx Psychology.* 8(3), 179-201. doi: 10.1037/lat0000141.
- Bastos, M. (2019). Os corpos gordos merecem ser vividos. *Revista Estudos Feministas*, 27(1), 1-6. DOI: 10.1590/1806-9584-2019v27n156453
- Bonev, N., & Matanova, V. (2021). Adult attachment representations and body image. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.724329>
- Boyes, A. D., & Latner, J. D. (2009). Weight stigma in existing romantic relationships. *Journal of Sex & Marital Therapy*,

- 35(4), 282-293
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brochu, P. M., Pearl, R. L., & Simontacchi, L. A. (2018). Weight stigma and related social factors in psychological care. In S. Cassin, R. Hawa, & S. Sockalingam (Eds.), *Psychological care in severe obesity: A practical and integrated approach* (pp. 42-60). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108241687.004>
- Cash, T. F., & Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford Press.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). (2014). *El derecho a la salud sexual y reproductiva: La voz de las mujeres indígenas*. CEPAL.
- Curl, SL & Brown, PM. (2020). Weight stigma and psychological distress: A moderated mediation model of social identification and internalized bias. *Body Image*, 35, 207-216. doi: 10.1016/j.bodyim.2020.09.006..
- Daly, M.; Robinson, E. & Sutin, AR. (2020) Perceived overweight and suicidality among US adolescents from 1999 to 2017. *International Journal of Obesity*, 44(10). 2075-2079. doi: 10.1038/s41366-020-0620-9
- De Domingo, M. y López, G. (2014). La estigmatización social de la obesidad. *Cuadernos de Bioética*, 24(2), 273-284.
- Douglas, V., Kwan, M. Y., & Gordon, K. H. (2021). The roles of weight stigma, emotion dysregulation, and eating pathology in suicide risk. *Eating Behaviors*, 41, 101517.
- Emmer, C; Bosnjak, M & Mata, J. (2020) The association between weight stigma and mental health: A meta-analysis. *Obes Rev*. 21(1). doi: 10.1111/obr.12935. Epub 2019 Sep 10. PMID: 31507062.
- Fikkan, J. L., & Rothblum, E. D. (2012). Is fat a feminist issue? Exploring the gendered nature of weight bias. *Sex Roles*, 66(9), 575-592. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0022-5>
- Friedman K., Ashmore J. & Applegate K. (2008). Recent experiences of weight-based stigmatization in a weight loss surgery population: Psychological and behavioral correlates. *Obesity*, 16(2), 69-74. DOI: 10.1038/oby.2008.457
- Gallardo, A. y Franco, P. (2019). Cuestión de peso: Estudio exploratorio y comparativo de la actitud hacia el peso de las mujeres en relaciones cotidianas y profesionales de la salud en una muestra de mujeres chilenas. *Summa Psicológica UST*, 17(2), 195-203. DOI: 10.18774/0719-448.x2020.17.461
- Gallardo, A. M. (2021). Gordofobia: Una deuda en el campo de la psicología. *Revista Perspectivas*, 12(1), 45-60.
- Gallardo, A.M. (2023). Sesgo de peso en profesionales de la salud mental: Alzando la voz de usuarias de servicios de salud mental. *SUMMA PSICOLÓGICA*, 20(2), 79 - 89
- Gallardo, A. M., & Franco, M. (2020). Weight bias internalization and its association with health outcomes: A meta-analysis. *Obesity Reviews*, 21(1), e12935. <https://doi.org/10.1111/obr.12935>
- Harris, M. B., Waschull, S., & Walters, L. (1990). Feeling fat: Motivations, knowledge, and attitudes of overweight women and men. *Psychological Reports*, 67(3), 1191-1202. DOI: <https://doi.org/10.2466/PRO.67.8.1191-1202>
- Hernández, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones Pedagógicas*, 23, 187-210.
- Himmelstein, M., Puhl, R. & Quinn, D. (2017). Intersectionality: An understudied Framework for Addressing Weight Stigma. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(4), 421-431.
- Hunger, J. M., Dodd, D. R., & Smith, A. R. (2020). Weight-based discrimination, interpersonal needs, and suicidal ideation. *Stigma and Health*, 5(2), 217-224. <https://doi.org/10.1037/sah0000188>
- Jackson, S. (2016). Obesity, weight, stigma and discrimination. *Obesity and Eat Disorders*, 2(16), 1-3
- Martínez Sariago, M. M. (). 'No soy musa, soy artista, y de las gordas': Activismo gordo hispánico en Instagram. *Lectora: Revista de dones i textualitat*, 28, 327-346
- Noronha, A. & Deufel, C. (2014). Reflexões teóricas sobre a gordofobia na mídia: o corpo na contemporaneidade. V Seminario Nacional de Pesquisa em Educacao.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). *Salud sexual y derechos sexuales*. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/es/
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (OAC). (2018). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2018*. FAO.
- Pearl RL & Puhl RM. (2018). Weight bias internalization and health: a systematic review. *Obesity Review*, 19, 1141-63. <https://doi.org/10.1111/obr.12701>
- Pineda, E. (2021). *Bellas para morir. Estereotipos de género y violencia estética contra la mujer*. Prometeo libros.
- Piñeyro, M. (2016). *Stop gordofobia y las panzas subversas*. Zambra-Baladre.
- Plá, I., Adam, A. y Bernabeu, I. (2013). Estereotipos y prejuicios de género: factores determinantes en Salud Mental. *Norte de salud mental*, 11(46), 20-28.
- Puhl, R. & Heuer, C. (2010). The Stigma of Obesity: A Review and Update. *American Journal of Public Health*, 17(5), 941-64
- Robinson, B., Bacon, L. C. & O'Reilly, J. (1993). Fat phobia: Measuring, understanding, and changing anti-fat attitudes. *International Journal of Eating Disorders*, 14(4), 467-480.
- Rubino, D., Puhl, R., Cummings, D. E., Caterson, I. D., Dietz, W., Garvey, W. T., ... & Ryan, D. H. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 26(4), 485-497. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0736-x>
- Sattler, K., Deane, F., Tapsell, L. & Kelly, P. (2018). Gender differences in the relationship of weight-based stigmatization with motivation to exercise and physical activity in overweight individuals. *Health Psychol Open*, 5(1), 1-11. doi: 10.1177/2055102918759691
- Seligman, M. E. (1974). Depression and learned helplessness.

- In R. J. Friedman & M. M. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. John Wiley & Sons.
- Sutin, A., Stephan, Y & Terracciano, A. (2015). Weight discrimination and risk of mortality. *Psychological Science*, 26(11), 1803-1811, 10.1177/095679761560110
- Thuan, J. F. & Avignon, A (2005). Obesity Management: Attitudes and Practices of French General Practitioners in a Region of France. *International Journal of Obesity*, 29(9), 1100-1106. DOI: 10.1038/sj.ijo.0803016
- Vaquero, R., Aladid, F., Muyor, J., y Lopez,P.(2015). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Scielo*. 28(1).
- Washington, R. (2011). Childhood obesity: issues of weight bias. *Preventing Chronic Diseases*, 8(5), 4-94.
- Wiederman, M. W., & Sarin, S. (2014). Body image and sexuality. In Y. M. Binik & K. S. K. Hall (Eds.), *Principles and practice of sex therapy* (5th ed., pp. 359-374). New York, NY: Guilford Publications
- World Health Organization (WHO). (2002). *Definición de salud sexual*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/es/
- Ylittero L, Veijola J, Halt A-H (2023). Emotional neglect and parents'adverse childhood events. *European. Psychiatry*, 66(1), e47, 1-6