

ESTEREOTIPOS Y DIVERSIDADES CORPORALES EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE LXS ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN DE LA UNLP

LIC. EN NUTRICIÓN



AUTORXS: AMOIA MELINA - FERRARIO AGUSTINA -
LEZCANO MILAGROS - MARINHO MICAELA - MEDINA
JULIETA - SALEME FEDERICO - URREJOLA CAMILA

TUTORA A CARGO: PERA OCAMPO, MARIA JULIA

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN..... | 6 |
| INTRODUCCIÓN..... | 7 |
| PLANTEO DEL PROBLEMA..... | 8 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 8 |
| MARCO TEÓRICO..... | 10 |
| DIVERSIDAD CORPORAL, IMAGEN CORPORAL Y ESTEREOTIPOS..... | 10 |
| GORDOFOBIA Y ESTIGMA..... | 11 |
| PATOLOGIZACIÓN Y MEDICALIZACIÓN..... | 13 |
| CONCEPCIÓN DE LOS CUERPOS A LO LARGO DE LA HISTORIA..... | 13 |
| TIPOS DE SABERES Y MODELOS MÉDICOS..... | 14 |
| EPIDEMIOLOGÍA DE LA OBESIDAD..... | 15 |
| DIFERENTES ABORDAJES MÉDICOS PARA LAS CORPORALIDADES GORDAS..... | 15 |
| ESTADO DEL ARTE..... | 19 |
| METODOLOGÍA..... | 22 |
| RESULTADOS..... | 23 |
| DISCUSIÓN..... | 35 |
| CONCLUSIÓN..... | 37 |
| SUGERENCIAS..... | 38 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 41 |
| ANEXOS..... | 47 |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 47 |
| ENCUESTA..... | 48 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1: Edad..... | 24 |
| Figura 2: Autopercepción de género..... | 25 |
| Figura 3: Año de la carrera..... | 25 |
| Figura 4: Cuerpo gordx, ¿condición o patología?..... | 26 |
| Figura 5A: Asociación de corporalidad gorda..... | 27 |
| Figura 5B: Asociación de corporalidad delgada..... | 27 |
| Figura 5C: Asociación de la corporalidad gorda según hombres cis..... | 28 |
| Figura 5D: Asociación de la corporalidad gorda según mujeres cis..... | 28 |
| Figura 6: Influencia de las corporalidades en la calidad de atención sanitaria..... | 29 |
| Figura 7: Frecuencia con la que se abordaron temáticas de diversidad corporal durante la carrera..... | 29 |
| Figura 8: Presencia de estigmatización en la formación de grado en relación a las corporalidades..... | 30 |
| Figura 9: Ser juzgadx por imagen corporal en una consulta..... | 30 |
| Figura 10: Cambio de autopercepción corporal debido a juicio de valor sobre tu cuerpo..... | 31 |
| Figura 11: ¿Te pesaron y midieron sin tu consentimiento?..... | 31 |
| Figura 12: Utilización de otras herramientas de medición además del peso y la talla..... | 32 |

Figura 13: % de estudiantes que consideran adecuado medir y pesar como práctica de rutina.....32
Figura 14: Experiencia de discriminación debido al estilo de vida/peso en la atención sanitaria.....33
Figura 15: Interés acerca de esta temática..... 34
Figura 16: Importancia de abordar estas temáticas dentro de la formación académica..... 34
Figura 17: Mapa Nacional de la discriminación del INADI..... 36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Valoración IMC..... 16
Tabla 2: circunferencia de cintura..... 17
Tabla 3: División por año entre lxs piensan que el cuerpo gordo es una condición, y lxs que piensan que es una patología..... 26
Tabla 4: División por año de la carrera de quienes consideran que es pertinente pesar y medir como práctica de rutina.....33

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Alvano, mi novio, el que sin importar qué, siempre está para acompañarme y apoyarme, gracias compañero por enseñarme siempre con amor. Mención especial a Juli, por ser mi mejor amiga, sin vos tampoco hubiese sido posible transitar el camino. Gracias a mi abuela Susana y a mi abuelo Quito, a mi papá, a mi hermano, a Cata y a mis amigas, por siempre estar. Gracias a la persona que me guió y apoyó siempre hasta hace casi dos años, me encantaría que estuvieses acá en este plano para abrazarme, pero se que de donde estés, estás mega orgullosa. Llegué ma !

-Agus

Gracias a mi Papá por apoyarme desde el primer momento y a mí Mamá por acompañarme en el proceso. Gracias a mis amigas por escucharme en los momentos difíciles especialmente a Cami por ser mi pilar desde el primer año. Gracias a mis compañeros de tesis por su buena onda y responsabilidad. **- Mili**

Quiero agradecer a mi mamá, papá, hermano y abuelxs por bancarme todos estos años de carrera y en mis momentos de incertidumbre. También a mis amigxs de Madryn y de La Plata, en especial a loav, Pau y Meli por siempre acompañarme y a Vilches por hacerme el aguante a la distancia todo este tiempo. Por último, a Chimu (mi gato) por aparecer en mi vida durante mis años facultativos y hacerlos un poquito más cálidos. **-Mica**

Gracias a mis papás por apoyarme siempre junto con mis hermanos que son mis guías, mi mayor orgullo, y los que lucharon para que siga estudiando. A mis abuelos y a mi familia. A mis tres amigas de toda la vida y a mis amigos que me acompañaron cada día. A Mili, mi amiga y compañera desde que arranque y una de las cosas más lindas que me deja la facultad. A Sergio, que me brindó su amor, su paciencia y me transmitió la confianza que necesitaba. Y a cada compañero de la facultad que me ayudó, ya sea con un apunte, con un mate o con una juntada para estudiar. **-Cami**

Quiero agradecer especialmente a mi mamá, quien a lo largo de toda mi vida me impulsó a hacer lo que me gusta, a no bajar los brazos y quien me enseñó a creer en mí misma. Hoy no estaría en este punto de mi vida sin ella, sin su apoyo y confianza en mí. Por otra parte quiero agradecer a mi grupo de amigas, quienes siempre se alegraron por cada uno de mis avances en la carrera y me alentaron a dar lo mejor. Por último no puedo dejar de agradecer a mis compañeros del presente trabajo. Encontré en el grupo excelentísimas personas, tanto de trabajo como a nivel personal, me

alegro mucho de haberlos conocido y considero un orgullo poder llamarlos colegas dentro de poco.

-Meli

Quiero agradecer a cada una de las personas que me acompañó en éste largo y hermoso trayecto de mi vida, por confiar en mí y saber que lo importante no es llegar, lo importante es el camino. Especialmente a mi compañera de vida Victoria por su gran amor y paciencia, a Agustina por el apoyo incondicional, a mi madre y a mi padre que sin ellos no podría haber concretado uno de mis mayores anhelos y a los compañerxs que se comprometieron día a día para dar lo mejor y concretar éste hermoso proyecto. **-Juli**

Quiero agradecer a toda mi familia, especialmente a mi mamá por su apoyo incondicional, por aguantarme todos estos años en mis alegrías como en mis tristezas, a mi hermano por su apoyo y ayudarme cuando lo necesitaba y a mi papá por escuchar y debatir sobre los temas que aprendemos en el transcurso de la carrera. También, agradecer a mis amigos y amigas por estar cuando les necesitaba, con mención especial a Nacho, Agustín, Hernán y Ayelén por ser mi cable a tierra, por su apoyo incondicional, por impulsarme a seguir adelante cuando decidí cambiar de carrera y mucho más. Además, agradecer al mejor facu-amigo de todos, Marcos con quien compartí la mayor parte de este camino y por ser un gran sostén durante el mismo. Por último, agradecer a este maravilloso grupo por poner todo lo mejor para hacer realidad este proyecto! **-Fede**

Por último, pero no menos importante queremos agradecer en conjunto a nuestra tutora Julia y a nuestra ayudante metodológica Guadalupe por acompañarnos y ayudarnos a lo largo de todo este proceso, gracias por la buena predisposición, por estar cada vez que necesitábamos una reunión. Sin ustedes este trabajo no hubiera sido posible.

SOBREVIVIR A UN MUNDO GORDOFÓBICO

¿Dónde está nuestra salud física cuando para encajar en esos estereotipos llegamos a hacer cualquier dieta de moda que nos promete alcanzar el “peso ideal” en un par de semanas o es el último empujoncito que nos faltaba para terminar de desarrollar un trastorno alimentario? ¿Dónde está nuestra salud mental si con estos estándares nos enferman la cabeza y nos hacen sentir que nuestro cuerpo está mal, que ni siquiera es merecedor de un derecho tan básico como vestirse? ¿Dónde está nuestra salud psíquica si en vez de disfrutar una porción de pizza en una reunión estamos contando internamente las calorías que tiene? ¿Dónde está nuestra salud social si dejamos de ir a una pileta una tarde de calor por vergüenza a ponernos un traje de baño ante la mirada de las demás personas? [...] Nada nos garantiza salud si vivimos en una sociedad cuya cultura de la delgadez nos enferma a nivel físico, psíquico y emocional, nos estresa, nos exige ideales imposibles de alcanzar, nos enferma paradójicamente en “favor de nuestra salud”.

-Jesica Lavia

| | |
|---------------------------------|------------------------------|
| <i>Sé lo que soy,</i> | Dejen que cada cuerpo |
| <i>habito la gordura que me</i> | tenga |
| <i>habita,</i> | el |
| <i>no es una fiesta</i> | derecho |
| <i>ni un purgatorio</i> | a |
| <i>ni una sala de espera,</i> | ser. |
| <i>es mi forma,</i> | |
| <i>mi lugar,</i> | |
| <i>mi derecho,</i> | |
| <i>mi identidad.</i> | |

*Yo me narro a mí misma,
así que dejen de expropiar
de ser espías y verdugos
de los cuerpos ajenos.*

-Marianela Saavedra

RESUMEN

La presente investigación se encuadra en la Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata situándose en el área de Clínica y Salud Pública.

La misma busca conocer las implicancias de los estereotipos y diversidades corporales en el ámbito de la atención de la salud y la influencia de dicha representación en la formación de lxs estudiantes de esta carrera. Tiene como objetivo insertar una mirada crítica acerca de los cambios que se observaron a lo largo de la historia sobre la concepción de los cánones de belleza y estereotipos corporales, sustentados por la medicina tradicional con enfoque reduccionista, instalando modelos de cuerpos universales y estereotipados, que desencadenaron en la sociedad y cultura, fenómenos como la estigmatización, patologización y discriminación hacia los cuerpos gordos en sus procesos de salud, enfermedad y cuidado.

Dicho todo esto, se plantea la necesidad de promover un cambio de perspectiva, pensando en la despatologización de los cuerpos, visibilizando y problematizando dichas prácticas hegemónicas en pos de brindar una atención sanitaria inclusiva y la incorporación del abordaje de estas temáticas en el plan de estudio de la formación académica.

ACLARACIÓN PRELIMINAR

A lo largo de este Trabajo Final de Grado se decidió redactar en lenguaje inclusivo, cambiando la letra "O" por la "X", ya que se considera necesario reivindicar la implementación del mismo en todos los ámbitos, sobretodo en el académico, acompañando a las diversidades de género en pos de la igualdad de derechos y condiciones.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación busca describir los estereotipos y diversidades corporales de la cultura latinoamericana (1,2) y cómo interviene el enfoque pesocentrista en la atención y acceso sanitario de las personas basándose en las corporalidades gordas, las formas de violencias institucionales y de los discursos de odio que reciben en estos ámbitos. Se indaga en las diferentes implicancias y consecuencias que pueden existir entre los diversos géneros, buscando las percepciones en torno a este tema entre lxs estudiantes de la Licenciatura (Lic.) en Nutrición de la Universidad Nacional de La Plata.

La medicina tradicional basada en el modelo médico hegemónico (MMH) centra el tratamiento en ciertos pilares biológicos, como las dietas restrictivas y la realización de actividad física, presuponiendo que el “problema” que atraviesa esa persona es meramente su culpa y responsabilidad por no contar con la motivación y/o voluntad necesarias para tener un peso adecuado por la norma. Este enfoque biomédico, a su vez, no tiene en cuenta los aspectos sociales, y no indaga sobre la historia de la persona a la que se atiende. Tampoco contempla el entorno donde vive y se desarrolla la persona, por lo que muchas veces se pretende que cumpla con estrategias reduccionistas, siendo casi imposible (en muchos casos) que pueda llevar a cabo el tratamiento. Por ende, el MMH que predomina en la atención de la salud, lleva al fracaso de los tratamientos que necesitan como eje fundamental la interdisciplinariedad, como es el caso de la obesidad (3,4), vulnerando el derecho humano fundamental, que es el derecho a la salud.

En conjunto con lo anterior, se observa que los medios de comunicación son una parte fundamental en la construcción y concepción del cuerpo, teniendo un papel primordial y siendo instrumentos de la formación de los imaginarios sociales a través de sus imágenes publicitarias y redes sociales, donde se remarca la idea de que un cuerpo delgado, joven y bello, es sinónimo de fortaleza, éxito económico y social, reproduciendo exigencias, prejuicios y valoraciones externas que reducen los cuerpos a ser objetos de consumo y cosificación (5) que tienen como consecuencia trastornos físicos y psicológicos. Los modelos instaurados son imposibles de obtener sin cirugías de por medio o sin propiciar trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como la bulimia y la anorexia nerviosa. Esta imposibilidad genera frustración en la persona y baja autoestima, en conjunto con distorsión de su imagen corporal (6), provocando un círculo vicioso desencadenante de problemas alimenticios por déficit y por exceso, siendo la mujer la más afectada por estas situaciones. Todo esto conlleva a que los individuos predisponen sus cuerpos a procesos violentos para encajar dentro de estándares normativos para alcanzar la “aceptación” a nivel social.

Se considera que éste acercamiento podría contribuir a pensar cambios en el abordaje de la atención de la salud, poniendo en tela juicio paradigmas fuertemente arraigados y establecidos en la sociedad, mejorando las prácticas de intervención desde la neutralidad corporal, incentivando a lxs presentes y futurxs profesionales de la salud a capacitarse con una perspectiva no pesocentrista, más empática e integral, entendiendo a la corporalidad como una característica física posible e inclusiva dentro del plano individual y comunitario.

PLANTEO DEL PROBLEMA

La temática seleccionada ha surgido de la necesidad de replantear y problematizar las formas de abordaje de las consultas en salud con respecto a las corporalidades gordas, fuertemente arraigadas por el discurso médico hegemónico, basado en el pesocentrismo. Ésto, a su vez, habilita una forma de ser posible de los cuerpos, utilizando herramientas diagnósticas para cuerpos estandarizados, patologizando a todas las personas que presentan corporalidades que no “encajan” en la norma, poniendo el foco en la responsabilidad del individux y con la consecuente medicalización que tiene como resultado la producción de estigma y discriminación, afectando a todo tipo de identidades de género, siendo más vulnerable el género femenino.

Esta forma de intervención en las consultas médico/nutricionales contrasta con otra problemática vinculada con el efecto que genera en la salud psíquica, emocional y social de personas con peso no normativo. Son muchas las veces en las que por sesgos sobre cómo “debería verse” un cuerpo saludable se aplican criterios erróneos, y lo que debería garantizar el derecho a una atención inclusiva y cuidada, termina siendo reduccionista, violenta y estigmatizante, logrando de esta manera, no solo la pérdida de una intervención eficaz, sino también el riesgo de que no vuelvan a la consulta.

Por otro lado, la naturalización de lo que se considera saludable, bello, correcto y normal, limita la posibilidad de pensar a las diversas corporalidades como parte de la vida cotidiana, sin que tengan que estar sujetas a prejuicios, miedos y vergüenza que se viven diariamente, teniendo en cuenta que el cuerpo es una construcción social, donde la identidad se construye a través de un otrx.

JUSTIFICACIÓN

Los estereotipos sociales son conductas ideales estandarizadas, que ejercen en las personas una fuerte presión para ser parte de ideales de belleza, muchas veces inalcanzables. Los mismos se producen y reproducen repetidamente a través de discursos, prácticas culturales y medios de

comunicación (7). Estos medios masivos de comunicación, junto con la publicidad, son los principales promotores del ideal de la delgadez, a través de imágenes; dietas restrictivas y milagrosas, entre tantas cosas, difundiendo patrones de belleza que impactan negativamente y construyen en las personas una imagen ideal de “salud y belleza” imposible de alcanzar (8), promoviendo formas estandarizadas de pensar los cuerpos.

No pertenecer a estos estereotipos resulta en discriminación y trato diferencial hacia estas personas, lo que puede influir directa e indirectamente en la prevalencia de TCA, que se ve potenciada por la excesiva aceptación y admiración social de los cuerpos delgados (9).

En el ámbito de la salud, el MMH problematiza y patologiza a lxs cuerpos gordos, introduciendo en la sociedad la creencia inexorable de que presentan falta de voluntad para cambiar esa realidad, haciendo hincapié en que su alimentación consta de malos hábitos alimentarios, promoviendo la estigmatización de las corporalidades gordas y la autopercepción corporal negativa (10). Este tipo de intervención reduce significativamente la calidad de atención brindada a lxs consultantes con cuerpos gordos, disminuyendo la búsqueda de atención médica y evitando concurrir a instituciones sanitarias.

La estigmatización internalizada por las personas gordas, influye en diversos aspectos subjetivos, tales como *“la autoestima, la esperanza, el empoderamiento y la autoeficacia”*, interpretando los estereotipos negativos y culpándose a sí mismas. Lo que provoca un desajuste psicológico emocional, propiciada desde la construcción de patrones culturales que sobrevaloran la delgadez y a su vez, legitiman formas correctas, aceptadas y validadas en una sociedad repercutiendo de forma directa e indirecta en la relación establecida entre el sujeto y el cuerpo real que habita (11).

A pesar de que se encuentran diversos trabajos científicos que abordan la temática acerca de estereotipos y diversidad corporal, como estudiantes de la Lic. en Nutrición, se considera que estos contenidos no están presentes en la currícula de la carrera, condicionando la perspectiva de lxs futurxs profesionales en Nutrición y en carreras afines a la salud con respecto a la temática. Es por esto que, la elección de la población de estudio del presente trabajo de investigación se realizó de manera de poder indagar sobre el posicionamiento subjetivo de lxs alumnx, quienes atravesados por la formación académica, construyen un saber-hacer de la práctica profesional, sesgada por la transversalidad institucional.

Este acercamiento pretende contribuir a pensar cambios en la forma de abordar las diferentes corporalidades existentes. No sólo enfocarse en que se retiren las categorías patologizantes de los manuales de clasificación de diagnósticos, y que se utilice al IMC como una herramienta de medida y de determinación de todos los cuerpos, sino que, también incluya la despatologización, la cual es imprescindible para reconocer los derechos humanos de todxs. Despatologizar a las personas gordas es dejar de pensar la vida de las mismas como “un problema”, y considerarlas parte de la sociedad al igual que todxs (12).

MARCO TEÓRICO

DIVERSIDAD CORPORAL, IMAGEN CORPORAL Y ESTEREOTIPOS

La **diversidad corporal** contempla que no hay un modo único de ser persona, sino una multiplicidad de singularidades que constituyen a cada individux. Sin embargo, se promueven formas estandarizadas de pensar a lxs sujetxs y sus cuerpos, determinados por la cultura, el género y la sociedad, esto significa que existen modelos corporales y estereotipos, que simbolizan las “normas hegemónicas”. Estos estándares aparecen como modos ideales a los que se deben “aspirar” para ser valoradx por la sociedad y pertenecer a dicha norma, en otras palabras, la forma en la que los cuerpos e identidades son expresadas, serán más o menos apreciadas en referencia a la relación que tengan con ese modelo (7). El cuerpo es una construcción social que no solo es singular y única para cada una de las personas, sino que siempre se da en una relación necesaria con otras personas. Es en ese conjunto de interacciones que se van inscribiendo una serie de mandatos, expectativas, prejuicios sobre aquello que se considera saludable, bello, correcto, normal y hasta productivo (2).

La **imagen corporal** se define como *"la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta"* (13). Considerando esto, se puede decir que no está totalmente ligada a la apariencia física verdadera, sino que, está atravesada por las actitudes y valoraciones que cada persona hace de su propio cuerpo, la autopercepción.

A su vez, esta autopercepción de la imagen corporal está directamente relacionada con los **estereotipos** sociales existentes, los cuales son *"una idea, modelo de cualidades o conductas que son estandarizadas y replicadas por un grupo social. En el caso de los cuerpos, existen estereotipos que son asociados a la belleza, la salud, a la vida deportiva, al éxito a la hora de establecer vínculos sexo afectivos y al éxito social en general."*(7). Se ha encontrado que existen diferencias de género en la construcción del cuerpo ideal, como señala Quirós Sánchez, quien considera que la construcción de

un cuerpo ideal es muy diferente para las mujeres en comparación con el ideal para los hombres (14). En línea con la existencia de estereotipos corporales, la sociedad establece los roles que deben adoptar las personas según su género, los cuales pueden influir en la propia imagen y autoestima (9). Desde la perspectiva de esta mirada social, los cuerpos pasan a ser un territorio de interpretación popular, que, a través de los prejuicios y estereotipos, se “determina” si una persona es feliz; saludable; si goza su sexualidad; si tiene acceso al trabajo y a la salud; si tiene voluntad o no; si es bella; etc, definiendo la apariencia de las personas con rasgos relacionados a su personalidad, conducta o estilo de vida (12). Aún existe una gran responsabilidad social de desandar patrones culturales que han sido heredados y que privilegian a los cuerpos delgados por sobre los gordos.

GORDOFOBIA Y ESTIGMA

Debido a la existencia de estereotipos corporales es que existen actos discriminatorios, los cuales restringen los derechos de las personas mediante la vulneración de los mismos y el pretexto de que funciona como una justificación, construida en base a estereotipos y prejuicios socioculturales (5). Un tipo de discriminación es la **gordofobia**, definida como un fenómeno social y cultural en el que se genera la vulneración de un derecho humano en base a pretextos estéticos que sufren las personas por el hecho de ser gordas, estos prejuicios fomentan que los cuerpos gordos sean considerados socialmente como personas sin incentivos y motivaciones para llevar a cabo una vida “saludable”. Esta manera de marginación tiene consecuencias en la salud mental, física, laboral, sanitaria y social (5). Es uno de los actos discriminatorios que sucede con mayor frecuencia en la sociedad, ya que, se considera que tener un cuerpo gordo es por “falta de voluntad” o por “culpa” de la persona que habita ese cuerpo, y se presupone que es un aspecto indeseable, algo con lo que las personas gordas no están cómodas ni a gusto, y por ende deberían revertirlo. Esta exclusión que viven las corporalidades gordas se puede hallar distribuída en toda la sociedad, dándose de manera espontánea el acto de agredir a las personas por no presentar cuerpos hegemónicos (15).

Este fenómeno está más que naturalizado y presente en la sociedad, de manera que se puede considerar habitual la patologización de todo tipo de gordura. Para algunas personas, puede resultar difícil ver a otrx con un cuerpo gordo, por lo que muchas veces se acude al empleo de diminutivos para describir a estas corporalidades. Este tipo de imagen física no es aceptada ya que se piensa que no es atractiva a la mirada heteropatriarcal y no es capaz de cumplir con las exigencias productivas del sistema económico actual, debido a que se lo considera un organismo enfermo que no tiene un espacio positivo en la sociedad. El cuerpo gordo en todas sus formas, se encuentra excluido y censurado dentro del ámbito sociocultural, de tal manera que el adjetivo calificativo

“gorda” es percibido como insulto y, en cambio, la palabra “gordo” es más utilizada como una cualidad personal, esta diferencia de significado se ve debido a que a nivel social se le da más importancia al físico de las mujeres (14).

La gordofobia repercute psicológicamente en las personas gordas, ya que se modifican los comportamientos de las demás personas para con estas corporalidades, aislándolas de la sociedad, dificultando que puedan conseguir trabajo y desarrollarse en la comunidad, ya que se les pone en un lugar de “inferioridad” sólo por su apariencia, generando sentimientos profundos de culpa hacia sí mismxs, ansiedad y depresión (16). Además, aunque la gordofobia y los TCA puedan parecer distantes, están intrínsecamente relacionados, ya que, muchas veces son lxs mismxs agentes de salud los que impulsan e incentivan a las personas gordas a realizar prácticas asociadas a estos trastornos, tales como contar calorías, hacer ayunos, eliminar alimentos de sus comidas, pesarse y medirse diariamente, hacer actividad física compulsiva, entre otros, provocando una mala relación con los alimentos, lo que determina a perder progresivamente la capacidad de escuchar las necesidades del cuerpo, de las ingestas y abusar de la sensación de placer que produce comer para compensar otras carencias (17,18).

Una de las maneras de ejercer la discriminación es a través del **estigma**, la cual refiere a *“las identidades descalificadas en virtud de la pertenencia a un grupo social menospreciado. Se puede decir que el cuerpo gordo es tanto una abominación del cuerpo como una imperfección del carácter individual a la que se le impone un diagnóstico, además de ser un estigma que no puede ser disimulado”* (19). La estigmatización de los cuerpos gordos se expresa incluso en lxs mismxs profesionales de la salud, volviendo dificultoso el acceso de las personas gordas al goce del derecho a la salud libre de discriminación, esto precide en una exclusión del sistema de salud, y lxs priva de recibir un tratamiento eficiente de dolencias o enfermedades no relacionadas al peso corporal (20).

Según los datos del Mapa de la Discriminación del INADI, en 2013 la categoría de discriminación por sobrepeso y obesidad, se posicionaba en el quinto lugar, en cambio, en 2019 durante el último relevamiento, esa categoría ocupa el segundo lugar dentro de los tipos de discriminación más experimentados. En ambos relevamientos ya mencionados, el rango etario que manifiesta darle mayor importancia a la problemática, son jóvenes de entre 18 y 30 años, estas cifras revelan la existencia de un fenómeno discriminatorio ineludible (21).

PATOLOGIZACIÓN Y MEDICALIZACIÓN

Se ha definido a la **patologización** como una serie de estados fisiológicos que pasan de considerarse como “normales” a “anormales” debido a las reglas impuestas por el MMH y el mundo capitalista en el que está inmersa la sociedad actual (20).

La patologización de la gordura es normalizada, ya que la estigmatización niega a los cuerpos gordos como tipo de cuerpo validado, debido a que se desvía de lo que se conoce como cuerpo normal. El rechazo moral de los cuerpos gordos se respalda en el saber médico, el cual lo define como una enfermedad, y se defiende con el discurso de la empatía o preocupación por la salud del otro. Estas prácticas e ideologías son las que se encargan de producir rechazo social a los cuerpos gordos catalogándolos como negativos, no saludables y peligrosos para el orden social (22).

De todas formas, algunos estudios demuestran que existe la posibilidad de que algunas personas obesas sean *“metabólicamente sanas, inclusive con el mismo porcentaje de grasa, peso e IMC”*, por lo tanto, es necesario entender que no se debe juzgar la imagen corporal de las personas solo por los estándares de belleza preexistentes (23).

Resulta interesante definir a la **medicalización** como el proceso de convertir situaciones que han sido siempre normales en cuadros patológicos y que se buscan resolver mediante la medicina, situaciones que no son médicas, sino más bien de índole social, profesional o de relaciones interpersonales. *“La medicalización del control del peso corporal es la clave para combatir la obesidad y la medicina, el vigilante de la salud. La medicina moderna es una medicina social, la cual produce una medicalización de la sociedad y la cultura”* (24).

Es muy evidente la mercantilización del cuerpo, y que la industria médica de la dieta se beneficia de la patologización de los cuerpos gordos desde la lógica consumista intrínsecamente relacionada con la estandarización de los cuerpos y con la generación de ganancias a nivel económico, más que con aspectos relacionados a la salud de cada individuo, produciendo así un fuerte control de los cuerpos para que sean útiles desde la perspectiva neoliberalista y sus lógicas político-económicas (25).

CONCEPCIÓN DE LOS CUERPOS A LO LARGO DE LA HISTORIA

Al hacer un **recorrido histórico** sobre la corporalidad y los ideales de belleza, se advierte que los mismos, generalmente, fueron impuestos por la sociedad opresora patriarcal. Pérez Parejo describió tres prototipos de belleza que se fueron generando a lo largo de los años dependiendo de

los objetivos de la sociedad del momento y de las modas, como por ejemplo, el incremento del índice de la natalidad (caderas anchas y pechos grandes), ostentar la condición de clase social dominante (gordura en tiempos de hambruna o de crisis) o, el cuidado de la imagen (cuerpos 90-60-90) (26).

Por otro lado, Aguirre en su libro “Ricos Flacos Y Gordos Pobres, La Alimentación En Crisis” describe la existencia de tres transiciones alimentarias a lo largo de la historia de la humanidad. Éstas explican cómo cambiaron las características y la producción de la mayoría de los alimentos, la comensalidad a la hora de consumirlos, y la existencia de un “gen ahorrador” que, junto con la alta producción y preferencia de alimentos más ultraprocesados, fueron responsables de los cambios corporales, empezando con el cuerpo paleolítico, para terminar con la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, como la obesidad (27).

Bazán y Miño exponen que el estereotipo corporal femenino delgado nació después de la Primera Guerra Mundial en las clases altas anglosajonas y se expandió mundialmente después de la Segunda Guerra Mundial. Este modelo fue favorecido por la mayor exposición de los cuerpos, por la aparición de “*mujeres populares*” que poseían estas corporalidades hegemónicas, por el estigma asociado a las personas gordas y muchos otros factores como la industria estética, farmacéutica y alimenticia (8). En la actualidad, el estereotipo de belleza no ha cambiado sustancialmente y, según Ortiz Piedrahíta, el cuerpo hegemónico para las mujeres se puede encuadrar en un cuerpo ectomorfo, es decir, delgado, alto y con curvas, mientras que para el hombre el cuerpo ideal sería el mesomorfo, con músculos más marcados (28).

TIPOS DE SABERES Y MODELOS MÉDICOS

El **Modelo Médico Hegemónico** (MMH) es definido por Menéndez como “... *el conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del S. XVIII ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado*” (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la **Medicina Tradicional** es “*la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales*” (29).

Por otro lado, el **Enfoque Integral** tiene en cuenta los distintos determinantes sociales, culturales, políticos, económicos, demográficos y alimentarios de la salud; promueve la participación de la sociedad para mejorar las condiciones de atención; incorpora la interdisciplinariedad fundamental para todo tratamiento nutricional y sanitario; entre otros aspectos (30).

EPIDEMIOLOGÍA DE LA OBESIDAD

Según la OMS, el exceso de peso es considerado una pandemia a nivel global, en 2016 se reportó un 52% en personas mayores de 18 años, desglosando este dato, el 39% de las personas tuvieron sobrepeso y el 13% obesidad (31).

Citando a la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2), en América Latina la cantidad de personas adultas con sobrepeso y obesidad aumentó notablemente en los últimos años, siendo en 2018 un valor porcentual de 57,7% y 23%, respectivamente y viéndose mayormente afectadas las mujeres, con un 10% más que los hombres. Con respecto a Argentina, la prevalencia de exceso de peso en la población mayor a 18 años fue de 67,9%, evidenciando que el 34% de la misma presentaba sobrepeso. En cuanto a género, el sobrepeso fue más prevalente en los varones (37,5%) que en las mujeres (31,1%). En relación a la obesidad, el total de la población adulta afectada fue del 33,9% (32).

Este exceso de peso fue aumentando a lo largo de los años, visibilizado en los datos recopilados en las cuatro Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo (ENFR): siendo en 2005 un 49%, en 2009 un 53,4%, en 2013 un 57,9% y en la última del 2018 un 61,6%. Este crecimiento de la obesidad, aumentó casi un 75% entre el 2005 y el 2018 (33).

Estas cifras, tanto a nivel mundial como nacional, demuestran que los abordajes utilizados a nivel poblacional hasta la fecha no fueron fructíferos a la hora de combatir la “epidemia global” de sobrepeso, obesidad y las diversas enfermedades asociadas a estas patologías, dando la premisa de que se necesita explorar diferentes alternativas al tratamiento impuesto por el MMH.

DIFERENTES ABORDAJES MÉDICOS PARA LAS CORPORALIDADES GORDAS

Desde el ámbito de la atención de la salud, el paradigma tradicional se centra en la pérdida de peso para prevenir y tratar problemas asociados con el cuerpo. Partiendo de este enfoque, el peso corporal y la enfermedad están interrelacionadas, de modo que, a mayor peso corporal, mayor riesgo de enfermar. Entonces, desde la perspectiva biomédica, la obesidad es *“una enfermedad sistémica, multiorgánica, metabólica e inflamatoria crónica, multideterminada por la interrelación*

entre lo genómico y lo ambiental, fenotípicamente expresada por un exceso de grasa corporal, que conlleva un mayor riesgo de morbimortalidad” (34).

A su vez, Sánchez y Carmona intentaron redefinir la obesidad desde un enfoque alejado de la patologización de la misma, entendiéndose como un proceso que puede llevar a una condición patológica sin la necesidad de serlo. Estos autores la definen como *“una condición progresiva y compleja determinada por la interrelación entre el individuo y su entorno; con un origen, paralelo o aislado, en aspectos físicos-fisiológicos, sociales y/o psicológicos retroalimentados entre sí, que puede derivar en una enfermedad crónica, sistémica, multiorgánica y recurrente”* (35).

Existen distintos abordajes para el **diagnóstico** y el **tratamiento** del sobrepeso y la obesidad. Con respecto a la postura del MMH, la evaluación inicial se realiza por medio de un examen físico, se toman mediciones de peso y talla para el posterior cálculo del **IMC**. Este indicador fue creado por el astrónomo Quetelet, el cual lo denominó “Índice de Quetelet” (36).

El IMC es la razón entre Peso en kilogramos y la Talla en metros elevado al cuadrado (P/T^2)(12). Este indicador puede ser utilizado para estimar la prevalencia de la obesidad dentro de una población y los riesgos asociados que ésta conlleva, pero no tiene en cuenta la composición corporal, la educación, los factores sociales, psicológicos, económicos, genéticos, culturales, étnicos, entre otros, de cada individuo en particular (37). En la tabla 1 se observa la valoración del IMC según la OMS.

Tabla 1: Valoración IMC

| IMC (Kg/m ²) | VALORACIÓN |
|--------------------------|--------------------|
| <18,5 | DELGADEZ |
| 18,5 - 24,9 | PESO NORMAL |
| 25 - 29,9 | SOBREPESO |
| 30 - 34,9 | OBESIDAD GRADO I |
| 35 - 39,9 | OBESIDAD GRADO II |
| >= 40.0 | OBESIDAD GRADO III |

Tabla 1: Fuente: Lineamientos para el cuidado nutricional, 2016 (38).

Retomando los tópicos anteriormente abordados, se puede decir que con la utilización de la palabra obesidad y el uso del IMC, muchas veces solo se categorizan a las personas por el número reflejado en la balanza, ignorando la individualidad de cada sujeto, atribuyendo una patología a una persona que tal vez no está enferma, solo por no encajar en los estándares de normalidad del IMC. Así es como se crean términos tales como “epidemia global de la obesidad”, utilizados por diferentes organismos internacionales (22).

El **tratamiento** del sobrepeso y la obesidad suele ser abordado mediante estrategias de educación alimentaria, una restricción calórica con el objetivo de reducir de forma paulatina el peso corporal, junto con la realización regular de actividad física. Con esta mirada del tratamiento, se aspira a un “**peso ideal**” (PI) el cual es un peso estándar o “perfecto” que se usa como modelo de imitación, es decir, como un peso objetivo. Se establece una relación de peso ideal con peso saludable y es utilizado con la premisa de que disminuirá la morbilidad y mortalidad. Sin embargo, se ha visto que no necesariamente un peso en la balanza aislado reducirá la morbimortalidad, como así tampoco mejorará el rendimiento (39).

Además del IMC y el PI, en las consultas pueden ser empleadas otras herramientas, tales como la **Circunferencia de cintura (CC)**, la cual, en la práctica clínica es considerada una herramienta fácil y útil de utilizar para evaluar el riesgo cardiovascular de los consultantes con sobrepeso u obesidad. Las Guías Clínicas para la Obesidad del Instituto Nacional de Salud de los EEUU, consideran como punto de corte mayor a 102 cm para hombres y mayor a 88 cm para mujeres. Estos valores son los considerados para el diagnóstico del síndrome metabólico, según las guías de diagnóstico y tratamiento ATPIII (Adult Treatment Panel III o Panel de Tratamiento para Adultos III) (40). La ubicación de la grasa corporal se señala como un determinante en la progresión de la inflamación sistémica, la resistencia a la insulina, dislipidemias y aterosclerosis (41). En la tabla 2 se observa la valoración de la CC según la OMS.

Tabla 2: circunferencia de cintura

| SEXO | BAJO RIESGO | ALTO RIESGO | MUY ALTO RIESGO |
|-------|-------------|-------------|-----------------|
| MUJER | < 80 cm | 80 - 88 cm | > 88 cm |
| VARÓN | < 94 cm | 94 - 102 cm | > 102 cm |

Tabla 2: Fuente: *Lineamientos para el cuidado nutricional, 2016* (38).

El **Índice de Cintura/Talla (IC/T)**, también se utiliza para predecir factores de riesgo relacionados con la obesidad, pero se lo considera más eficiente. Es capaz de identificar el riesgo metabólico elevado asociado con obesidad central, incluso, algunos investigadores sostienen que es el mejor predictor de riesgo metabólico (42). El IC/T tiene relación con algunos valores bioquímicos relacionados con el síndrome metabólico, tales como los triacilglicéridos y el colesterol HDL (High Density Lipoprotein o Lipoproteínas de Alta Densidad), encontrándose que valores de IC/T mayores a 0,50, se relaciona con una distribución de la grasa central, afectando la salud metabólica y cardiovascular (41).

Las consultas en el ámbito de la salud en general, están intervenidas desde un enfoque **pesocentrista**, que considera al peso corporal como un indicador capaz de separar a las personas en sanas o enfermas. Este enfoque utilizado durante tantos años no ha logrado detener la epidemia de sobrepeso y obesidad que cada vez avanza con mayor fuerza, es por esto que se considera fundamental abordar las consultas mediante un diagnóstico integral, realizar un seguimiento y estudios médicos, evitando que se reduzca a un número en la balanza (7).

Existe un abordaje alternativo al paradigma hegemónico y pesocentrista, el **Enfoque de Salud en Cualquier Talla (HAES, por sus siglas en inglés)**. Fue creado por profesionales de la salud, este enfoque plantea que la salud es posible en todas las tallas, tal que, ser gordx no es sinónimo de estar enfermx y señala la importancia del acceso al sistema de salud por parte de todas las personas, sin ser estigmatizadas y discriminadas por su tamaño corporal. Rechaza el peso y el IMC como indicadores, y presta fundamental atención al acceso a la atención de la salud y el autocuidado holísticos, integrales y no estigmatizantes como predictores sostenibles de la salud, el bienestar y el empoderamiento. Además de constituir una alternativa al enfoque centrado en el peso, es un movimiento que promueve la aceptación corporal y cuestiona la cultura de la delgadez. El enfoque se respalda por entornos que mejoren la salud y el bienestar, poniendo el foco en la calidad de vida necesaria para la salud física y el bienestar psicológico, fomenta una alimentación equilibrada centrada en las señales de hambre y saciedad, y en las necesidades nutricionales e incluso el placer, como así también, el **respeto por la diversidad corporal**, ayudando a las personas a encontrar prácticas sustentables que apoyan el bienestar individual y comunitario (43). Por esto mismo, HAES protege y defiende los principios de beneficencia y no maleficencia al apoyar la erradicación del estigma de peso, honrar la diversidad corporal y favorecer la búsqueda de atención médica que se respaldan no solo en la salud corporal sino también en la salud mental.

Las dietas no son eficaces para favorecer la pérdida de peso que sea sostenible en el tiempo, y están relacionadas con efectos perjudiciales para la salud. Debido a esto, HAES sostiene que prescribir la pérdida de peso para la salud no es un camino ético, sino que debe priorizarse el bienestar del paciente antes de la pérdida de peso (43).

ESTADO DEL ARTE

En este apartado se examinó y revisó de manera crítica la bibliografía y las investigaciones actuales relacionadas a la temática elegida.

Existen diversas investigaciones acerca de la estigmatización de los cuerpos gordos que se presenta en el ámbito de la atención de salud. El primer estudio se trata de una revisión narrativa de Sánchez Carracedo del año 2022 llevado a cabo con 13.996 participantes provenientes de Australia, Canadá, Francia, Alemania, Reino Unido y Estados Unidos, donde se detectó una alta proporción de adultxs con obesidad que vivenciaron situaciones de estigma basados en sus corporalidades por parte del personal sanitario, siendo éste casi un 70% de la población (3).

Por otro lado, en un estudio publicado por Contrera en Norteamérica en 2019, realizado a 620 médicxs, arrojó que un tercio de ellxs consideran que sus consultantes gordxs *“son descuidadxs y perezosxs o de voluntad débil”* y aproximadamente la mitad lxs ve como *“no atractivxs, fexs y torpes”* (20).

Además de la estigmatización hacia las corporalidades gordas, resulta pertinente analizar las consecuencias del enfoque tradicional pesocentrista frente al nuevo paradigma de atención.

En un tercer estudio donde se evalúa a 78 mujeres de 30 a 45 años clasificadas con obesidad o con sobrepeso, se encontró que la deserción en el grupo con dieta restrictiva fue del 41% versus el 8% con Enfoque de Salud en Cualquier Talla, realizado por Tylka en 2014 (43). En 2017 se llevó a cabo otra investigación en la cual se comparó a 216 mujeres que realizaron el programa HAES con 110 mujeres de un grupo control. Los resultados demostraron que las mujeres del primer grupo aumentaron de forma significativa el puntaje de alimentación intuitiva en comparación con las del grupo de control en el siguiente período a la intervención y en el seguimiento, también se vio una mejoría en la calidad de la dieta en el grupo HAES en comparación con el grupo control (44).

En 2019, Calogero refleja que una intervención de salud basada en HAES es superior a una intervención de salud tradicional fundamentada en una dieta para mejorar los parámetros de salud y

aumentar la adherencia a las prácticas de promoción de la salud. *“Las revisiones constantes de la literatura sobre el impacto en la salud de los enfoques de peso neutral¹, han revelado la eficacia en una variedad de factores fisiológicos (lípidos en sangre), psicológicos (autoestima, depresión) y conductuales (calidad de la alimentación, trastornos de la conducta alimentaria, actividad física), y es mucho más probable que las personas no tengan adherencia a programa de pérdida de peso, que a un programa de peso neutral”*(2).

En Argentina, La Sublevada en el año 2022, realizó el “Relevamiento sobre acceso a la salud de personas gordas” que obtuvo 978 respuestas. En las mismas se observó que el 82% de las personas encuestadas ha vivido situaciones de discriminación o exclusión en el sistema de salud. De este total, un 76,28% recibió comentarios sobre su cuerpo; el 43,46% considera que recibió un diagnóstico errado sobre su estado de salud; y el 27,91% fue agredido o burlado por parte del personal de salud. A raíz de esto, se considera fundamental la incorporación de una perspectiva despatologizante, la cual esté basada en los derechos humanos de las personas gordas y así garantizar el cumplimiento de sus derechos básicos (12).

Por otro lado, resulta fundamental indagar acerca de si la diversidad corporal está incluida en la formación universitaria de la Lic. en Nutrición y el grado de conocimiento que tienen los estudiantes acerca de la misma.

Se encontró evidencia de una tesina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) desarrollada en el año 2021. En la misma, mediante entrevistas a 19 estudiantes del último año de la Licenciatura en Nutrición, se indagó qué tan presente se encuentra la diversidad corporal en la currícula de la carrera. Como resultado, los estudiantes consideraron que es una temática de intervención que se trata de forma insuficiente a lo largo del proceso de formación y expresaron interés por aprender más de la misma. Además, se manifestaron algunas propuestas como la *“incorporación de materias, seminarios, talleres o cursos obligatorios para interiorizarse y estar preparados con el fin de brindar una atención inclusiva”*(45).

Finalmente, para conocer cuáles son las percepciones sobre las causas de las personas con obesidad por parte de los profesionales de la salud, se ha encontrado un estudio realizado en Argentina en el año 2019, donde su objetivo consistió en evaluar la validez y confiabilidad de la “Escala de creencias sobre las personas con obesidad” (BAOP) por parte de profesionales de la salud, los cuales debieron informar título, especialidad y si en su práctica habitual se dedicaban al tratamiento de las personas con exceso de peso, y donde los encuestados completaron un

¹Se entiende al peso neutral como el peso normal

cuestionario con datos demográficos (edad, sexo, nivel educativo). Esta escala está compuesta por 8 ítems con declaraciones específicas sobre las causas de la obesidad, indicando el grado en que acuerdan con cada afirmación mediante una escala tipo Likert de 6 valores, que va desde -3 (totalmente en desacuerdo) a +3 (totalmente de acuerdo), y la Escala de Actitudes Antifat (AFA) que contiene 3 subescalas: **Antipatía**, dirigida a detectar la presencia de sentimientos negativos hacia el sobrepeso; **miedo** a la gordura y temor a la ganancia de peso; **voluntad**, que valora el grado de control que consideran poseer sobre su peso; respondiendo en una escala tipo Likert de 6 opciones, de 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo) (46).

Los resultados arrojaron que existe una significativa asociación negativa a mayor edad y tiempo de graduación, sugiriendo que cuanto mayor es el tiempo de graduación y la edad lx profesional, mayor es el nivel de estigma registrado. Las creencias estigmatizantes con mayor nivel de acuerdo fueron los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo, concluyendo que se estigmatiza aún más a las personas con cuerpos gordos y así, se conduce a un tipo de tratamiento de la “enfermedad”. Además, si se culpabiliza y responsabiliza a las personas por su corporalidad, las personas encargadas de velar por la salud de la población se vuelven menos útiles a la hora de enfrentar la “batalla” contra la obesidad, ya que *“si bien el comportamiento alimentario individual es importante, las personas toman decisiones relacionadas con su estilo de vida en un entorno construido”*(46).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Conocer las implicancias de los estereotipos y diversidades corporales, desde la perspectiva de lxs estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la UNLP, en el ámbito de la atención de la salud y la influencia de esa representación en la formación académica de ellxs.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Indagar si lxs estudiantes pueden identificar situaciones de discriminación por su cuerpo en el ámbito de la atención de la salud en una consulta médica/nutricional.
2. Analizar las opiniones que tienen lxs estudiantes con respecto a los diferentes tipos de corporalidades y los estereotipos de belleza.

3. Conocer si se trataron temáticas sobre diversidad corporal y estereotipos corporales en la formación universitaria.
4. Indagar respecto a las herramientas y tipos de atención profesional vivenciadas por lxs estudiantes de la carrera de Lic. en Nutrición en consultas médicas/nutricionales.
5. Indagar sobre el interés personal de lxs estudiantes de la Lic. en Nutrición de la UNLP de abordar temáticas sobre diversidad corporal durante la formación académica.

METODOLOGÍA

Para el presente trabajo de investigación se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, observacional, transversal que se desarrolló en el año 2023. Fue **descriptivo** debido a que intentó caracterizar la influencia de los estereotipos corporales en las consultas médicas y de salud desde la perspectiva de lxs estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la UNLP; **observacional** porque no se realizó una intervención sobre el objeto de estudio, sino que se observaron y delimitaron variables; **exploratorio** ya que se estudió un fenómeno poco frecuente en relación a un enfoque integral sobre la temática tratada; **transversal** porque se observó un momento concreto, sin haber un seguimiento del estudio.

- **Universo**: Estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP).
- **Muestra**: Se trata de una muestra no probabilística por conveniencia.
- **Unidad de análisis**: Estudiantes de 2° año a 5° año inclusive de la carrera Licenciatura en Nutrición de la FCM de la Universidad Nacional de La Plata.
- **Muestreo**: Para la estimación del N muestral del trabajo se consideró a lxs estudiantes de Nutrición de la FCM de la UNLP, para ello se solicitó a la secretaría de alumnado de la facultad la cantidad estimada de estudiantes de nutrición de 2° a 5° año de la carrera siendo de 648 alumnxs. Se consideró una muestra representativa mínima de 242 estudiantes, con un índice de confianza de 95% y un margen de error de +/- 5%, dato obtenido a través del gestor web "SurveyMonkey".

La recolección de la información se hizo mediante una fuente primaria, la cual fue una encuesta (ver Anexo), que se difundió por grupos de WhatsApp a cargo de las agrupaciones

estudiantiles. Previo a ser divulgada la encuesta, se realizó una **prueba piloto** dirigida a un grupo de 15 estudiantes de 5to año con el fin de evaluar si las preguntas de la encuesta podían asegurar su confiabilidad y validación.

Una vez concluida la prueba piloto se procedió a realizar la encuesta definitiva a través de su difusión por los grupos de WhatsApp de las agrupaciones estudiantiles de 2do a 5to año de la carrera. El cuestionario contó con consentimiento informado (ver Anexo), y su respuesta fue de una duración aproximada de 10 minutos (ver Anexo).

La encuesta permitió obtener información acerca de la percepción de lxs estudiantes con respecto a los estereotipos y las diversas corporalidades gordas, así como también su estigmatización y patologización en el ámbito de la atención sanitaria.

Para su realización se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión; y el consentimiento informado:

Criterios de inclusión:

- Mayores de 18 años.
- Poseer dispositivos electrónicos y conectividad a internet.
- Estar alfabetizado.
- Estudiantes de la UNLP, FCM, Licenciatura en Nutrición de 2º año en adelante.
- Haber estado de acuerdo con el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Ser estudiante de 1º año de la Licenciatura en Nutrición de la FCM de la UNLP.
- Ser estudiante de otra carrera y universidad.

RESULTADOS

Una vez realizada la encuesta a lxs estudiantes de la Lic. en Nutrición de la UNLP que cursan entre el 2do y 5to año, se recolectaron datos cuantitativos y fueron analizados en los distintos ítems : datos personales, representación de lxs estudiantes hacia los diferentes tipos de corporalidades, preguntas sobre atención de la salud y preguntas emergentes.

Encuesta a lxs estudiantes de la Lic. en Nutrición de la UNLP

Esta encuesta fue realizada en el marco universitario difundida a través de grupos de WhatsApp administrados por diferentes agrupaciones estudiantiles, donde se obtuvieron 248 respuestas, a lo largo de 10 días. Para plasmar los resultados, se adjuntan en forma de gráfico y tablas a continuación.

En relación al primer ítem, se le preguntó a lxs estudiantes sobre su edad, de la cual se destaca que si bien hay un amplio rango etario, partiendo de 19 hasta los 53 años, el grupo etario con más participación fue el de 19 a 25 años con un 81,85% de respuestas (**Figura 1**).

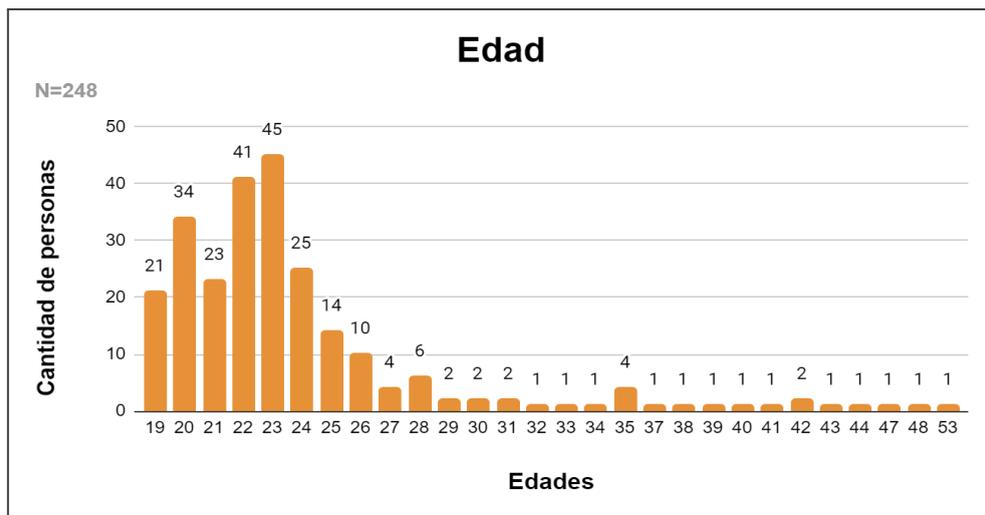


Figura 1: Edad. Elaboración propia.

Posteriormente se preguntó sobre la autopercepción de género, en la **Figura 2** se puede apreciar que del total de lxs encuestadxs la mayoría fueron “mujeres cis” con un 82,3% (204 respuestas), le sigue la categoría “hombre cis” con un 14,5% (36 respuestas), la categoría “otrx” representada por 2,4% (6 respuestas) y las categorías “no binarix” y “mujer trans” con 0,4% (1 respuesta), respectivamente; por otro lado, la categoría “hombre trans” fue incluida como categoría pero ninguna persona se autopercibió como tal por lo que en la **Figura 2** no se observa dicha categoría.

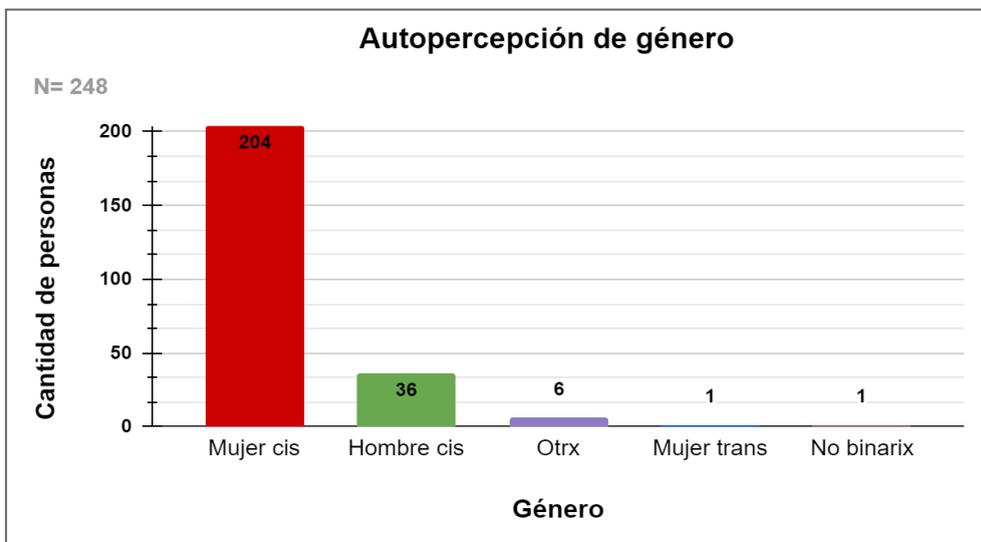


Figura 2: Autopercepción de género. Elaboración propia.

Por último, en el ítem de preguntas personales se indagó sobre el año de carrera que están cursando lxs estudiantes, de la **Figura 3** se observó que en general la participación por año de carrera en curso fue equitativa, sin embargo, la mayoría de las respuestas fueron de 2do año, ocupando un 29,4%, seguido de 4to y 5to año con 25,8% y 24,6% respectivamente, para finalizar con un 20,2% correspondiente a lxs estudiantes de 3er año.

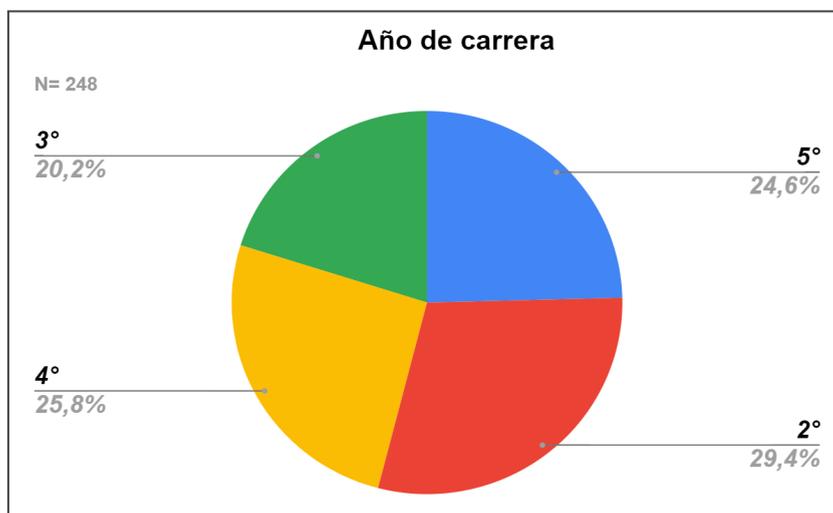


Figura 3: Año de la carrera. Elaboración propia.

En el ítem referido a las corporalidades, se quiso indagar sobre cuál es la percepción de lxs alumnx hacia las corporalidades gordas, y cómo clasifican a estos cuerpos, si como una condición o una patología, en la **Figura 4** se pudo observar que la mayoría (65,7%), lo clasificó como condición, pero el 34,3% lo consideró una patología. De este 34,3%, la mayoría fueron estudiantes que se encuentran cursando el 4to año de la carrera como puede verse en la **Tabla 3**.



Figura 4: Cuerpo gordx, ¿condición o patología?. Elaboración propia.

Tabla 3: División por año entre lxs piensan que el cuerpo gordo es una condición, y lxs que piensan que es una patología.

| AÑO | RESPUESTAS | % |
|----------------------|------------|------------|
| Segundo Año | | |
| | 73 | |
| Condicion | 54 | 74,0 |
| Patologia | 19 | 26,0 |
| Tercer Año | | |
| | 50 | |
| Condicion | 35 | 70 |
| Patologia | 15 | 30 |
| Cuarto Año | | |
| | 64 | |
| Condicion | 34 | 53,1 |
| Patologia | 30 | 46,9 |
| Quinto Año | | |
| | 61 | |
| Condicion | 40 | 65,6 |
| Patologia | 21 | 34,4 |
| Total general | | 248 |

Tabla 3: Elaboración propia.

Posteriormente, se buscó conocer la asociación que tienen lxs estudiantes sobre el cuerpo gordx (Figura 5A) y del cuerpo delgado (Figura 5B) respecto de si lo valoran positivamente como “atlético” y “bello”; negativamente como “no saludable”, “sin voluntad en autocuidado” y “triste”; o como neutral siendo “prefiero no opinar” y “no encuentro asociación”.

De la asociación que tienen lxs estudiantes acerca del cuerpo gordo, se puede observar en la Figura 5A que el 13,21% (42) que las respuestas coincidieron con una valoración positiva, el 41,19% (131) con una valoración negativa y el 45,6% (145) con una valoración neutral. Mientras que la

asociación que tuvieron del cuerpo delgado, como se aprecia en la **Figura 5B**, la valoración positiva recibió un 31,90% (104) de respuestas, la negativa un 17,48% (57) y neutral 50,61% (165).



Figura 5A: Asociación de corporalidad gorda. Elaboración propia.

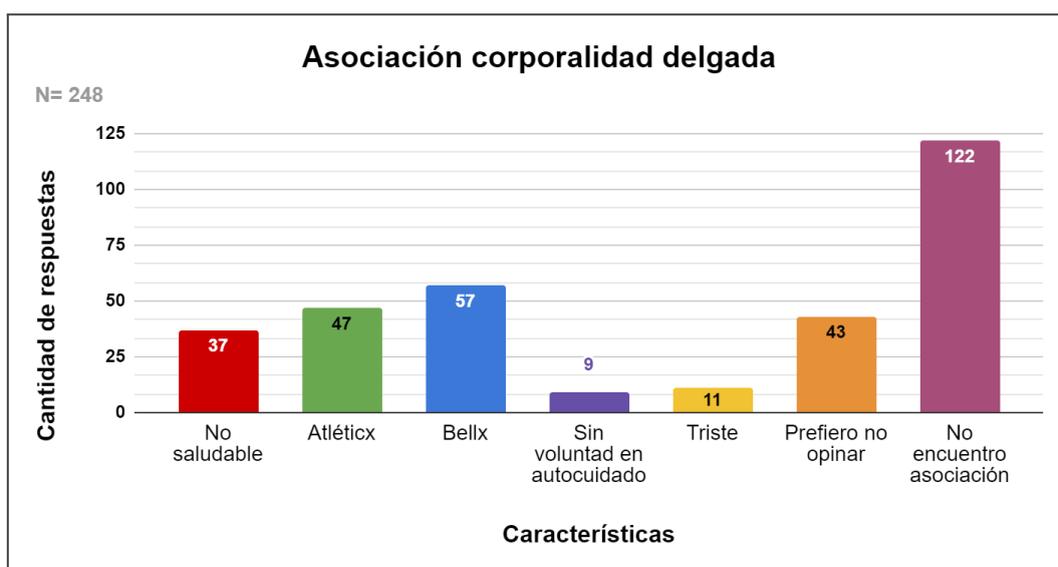


Figura 5B: Asociación de corporalidad delgada. Elaboración propia.

Con respecto a las corporalidades gordas, se discriminó entre hombres cis y mujeres cis, donde se observó una variación entre las respuestas. En el caso de los hombres cis, en la **Figura 5C** el 71,70% (38) de las respuestas fueron negativas, el 5,66% (3) positivas y 22,64% (12) neutral, mientras que en el caso de las mujeres cis, en la **Figura 5D** se pudo observar que el 33,73% (85) de las respuestas fueron negativas, el 15,48% (39) fueron positivas y el 50,79% (128) fueron de la categoría neutral.



Figura 5C: Asociación de la corporalidad gorda según hombres cis. Elaboración propia.



Figura 5D: Asociación de la corporalidad gorda según mujeres cis. Elaboración propia.

Al interrogar a lxs estudiantes acerca de la creencia en la influencia de las distintas corporalidades en la calidad de la atención sanitaria, se observó que el 66,5% de lxs estudiantes están de acuerdo con la relación entre ambas variables, como puede verse en la **Figura 6**.



Figura 6: Influencia de las corporalidades en la calidad de atención sanitaria. Elaboración propia.

Posteriormente, se consultó con respecto a la frecuencia con la que se aborda la temática de diversidad corporal en la formación académica. Como se ve en la **Figura 7**, el 79,44% (197) de lxs encuestadxs considera que a lo largo de la carrera se abordaron temáticas de diversidad corporal. De este total, el 52,02%, refirieron que se trató “Poco”. La categoría “A veces” obtuvo 20,56% de respuestas y “Seguido” un 6,9%. Por otro lado, el 20,56% considera que no se trató “Nunca” el tema.

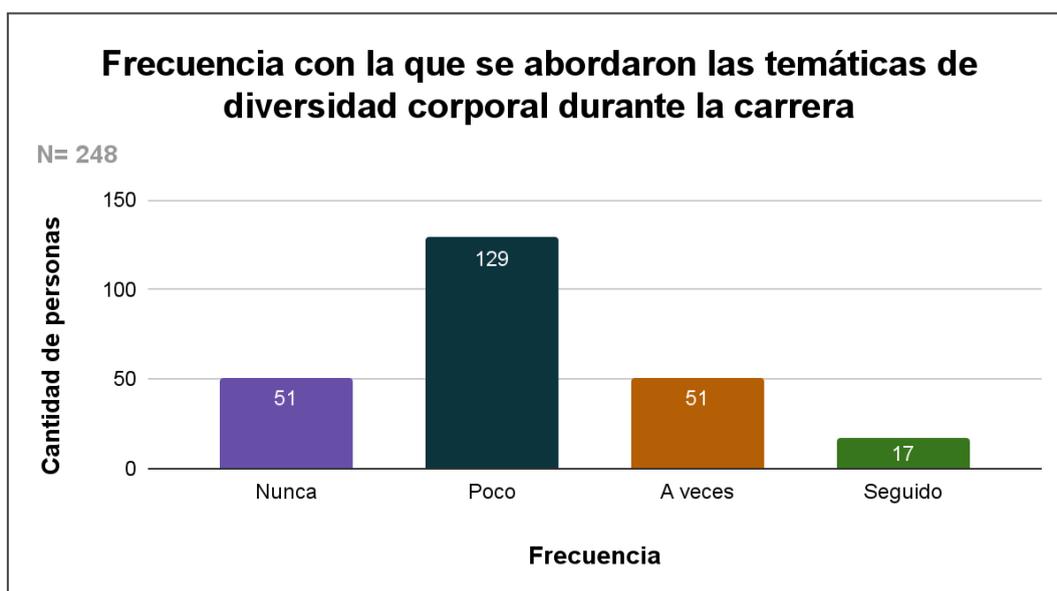


Figura 7: Frecuencia con la que se abordaron temáticas de diversidad corporal durante la carrera. Elaboración propia.

Se le preguntó a lxs estudiantes si parte del contenido de la formación académica resulta estigmatizante en relación a los cuerpos gordos. La **Figura 8** muestra que las respuestas fueron equitativas para ambas opciones, siendo un 50,8% para “No” y un 49,2% para “Sí”.



Figura 8: Presencia de estigmatización en la formación de grado en relación a las corporalidades. Elaboración propia.

También, se indagó acerca de los juicios de valor realizados hacia su cuerpo durante consultas médicas/nutricionales. La **Figura 9** denota que el 60,9% no se ha sentido juzgado, pero el 39,1% ha vivenciado esa experiencia.

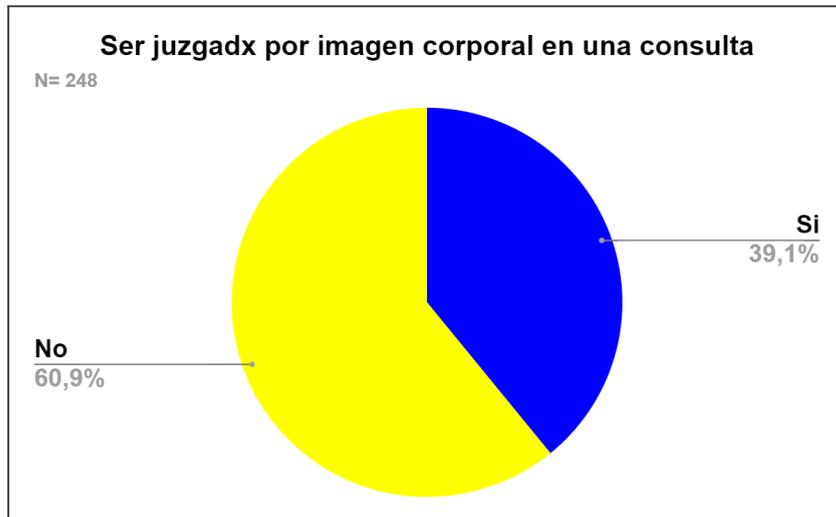


Figura 9: Ser juzgado por imagen corporal en una consulta. Elaboración propia.

En vinculación con la pregunta precedente se les preguntó a lxs estudiantes acerca de si ha cambiado su percepción corporal debido al juicio de valor que han experimentado, de esta forma en la **Figura 10** se determina que el 37,5% de lxs encuestadxs tuvo un cambio de su percepción corporal debido a lo expresado en la **Figura 9**, mientras que el 62,5% refleja que no fueron afectadxs.



Figura 10: Cambio de autopercepción corporal debido a juicio de valor sobre tu cuerpo. Elaboración propia.

A continuación, se buscó conocer si lxs encuestadxs fueron pesadxs y medidxs sin su consentimiento en el marco de una consulta o control médico general. Con la **Figura 11** se logró visualizar que el 61,3% expresó no haber pasado por esta práctica no consensuada, mientras que el 38,7% reveló lo contrario.

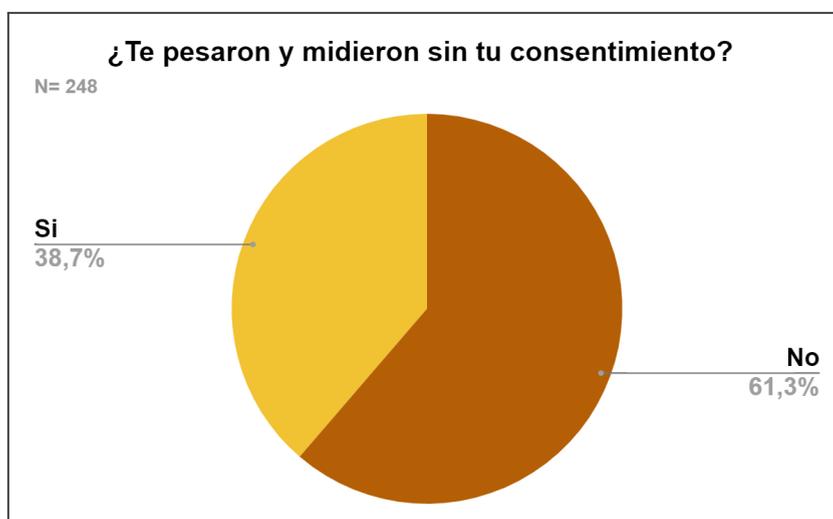


Figura 11: ¿Te pesaron y midieron sin tu consentimiento? Elaboración propia.

Se indagó acerca de la utilización de otras herramientas diagnósticas diferentes al peso y la talla, tales como el IMC, Circunferencia de cintura, Índice de cintura/talla, Peso ideal, entre otras. Se obtuvo que el 50,4% negó la implementación de las herramientas anteriormente mencionadas. Por otro lado, el 49,6% respondió que sí, como puede verse en la **Figura 12**.



Figura 12: Utilización de otras herramientas de medición además del peso y la talla. Elaboración propia.

Se analizó la opinión de los estudiantes acerca de la utilización del peso y la talla como práctica de rutina, lo cual denotó que el 55,2% está de acuerdo con este método, mientras que el 44,8% restante no lo está, como se muestra en la **Figura 13**.

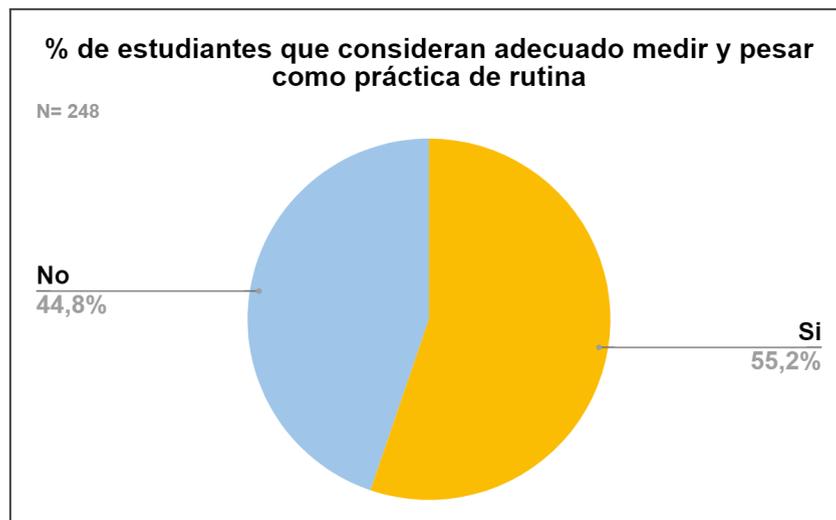


Figura 13: % de estudiantes que consideran adecuado medir y pesar como práctica de rutina. Elaboración propia.

Realizando un análisis más exhaustivo de la figura precedente, se indagó sobre las diferencias en las respuestas entre los distintos años de la carrera con respecto a si consideran pertinente pesar y medir como práctica de rutina. Con estos resultados se confeccionó la **Tabla 4** donde se puede apreciar que en 2do año, es donde se da la mayor cantidad de respuestas favorables (80,8%),

mientras que en los años siguientes, la respuesta cambia y se considera que no hace falta pesar y medir como práctica de rutina (58%, 51,6% y 57,4% respectivamente).

Tabla 4: División por año de la carrera de quienes consideran que es pertinente pesar y medir como práctica de rutina.

| AÑO | RESPUESTAS | % |
|----------------------|------------|------|
| Segundo Año | 73 | |
| NO | 14 | 19,2 |
| SI | 59 | 80,8 |
| Tercer Año | 50 | |
| NO | 29 | 58 |
| SI | 21 | 42 |
| Cuarto Año | 64 | |
| NO | 33 | 51,6 |
| SI | 31 | 48,4 |
| Quinto Año | 61 | |
| NO | 35 | 57,4 |
| SI | 26 | 42,6 |
| Total general | 248 | |

Tabla 4: Elaboración propia.

Con el último ítem del apartado, se quiso conocer la experiencia de lxs alumnx en relación a la discriminación (Comentarios sobre tu cuerpo - Asumir que si sos gordx no realizas actividad física o no llevas un estilo de vida saludable - Indicarte bajar de peso o hacer dieta restrictiva cuando el motivo de consulta no se relacionaba con la misma - entre otros), por su estilo de vida/peso en una consulta médico/nutricional. En la **Figura 14** se registró que, aunque el 71% respondió negativamente, el 29% restante refirió haber experimentado discriminación en este ámbito.

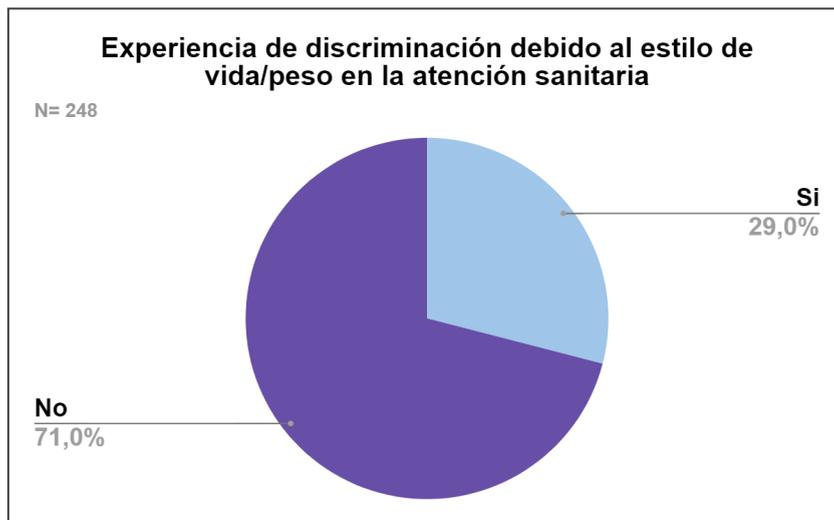


Figura 14: Experiencia de discriminación debido al estilo de vida/peso en la atención sanitaria. Elaboración propia.

Para finalizar, se realizaron dos preguntas emergentes, con el objetivo de conocer si es relevante para lxs estudiantes el abordaje de estas temáticas y posteriormente poder construir sugerencias en el presente trabajo.

Por un lado, se tuvo la intención de conocer si la temática de diversidad corporal generó inquietud en la población encuestada. La mayoría de los estudiantes mostraron interés (81%) en contraposición a los que no mostraron interés (19%) como se ve en la **Figura 15**.



Figura 15: Interés acerca de esta temática. Elaboración propia.

Por otro lado, se indagó si lxs estudiantes consideran importante que se comiencen a incluir estas temáticas dentro del marco de la formación universitaria. La mayoría de lxs encuestadxs (97,2%) consideraron importante esta incorporación en la currícula, como se muestra en la **Figura 16**.

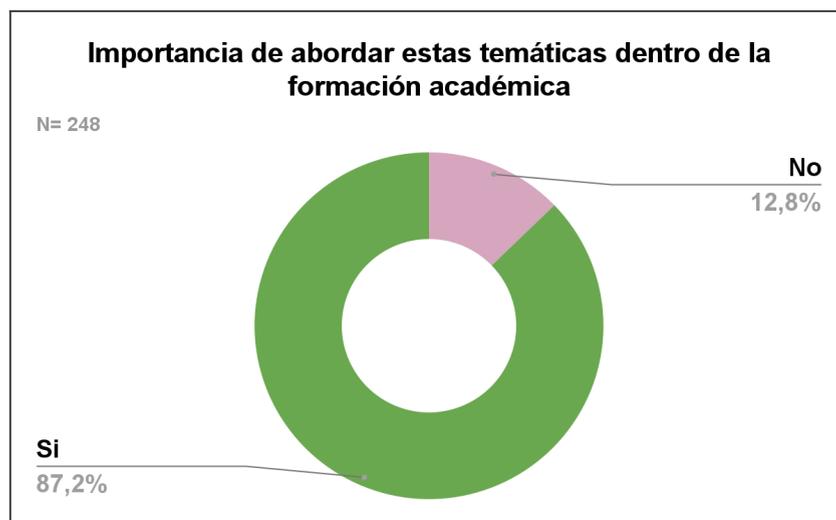


Figura 16: Importancia de abordar estas temáticas dentro de la formación académica. Elaboración propia.

DISCUSIÓN

A partir de los datos recolectados durante la realización del presente trabajo, se pudo observar que existe una tendencia estigmatizante y patologizante durante la formación universitaria, legitimadas por el discurso médico hegemónico bajo prácticas y saberes naturalizados, sin ponerlos en discusión.

En el trabajo anteriormente citado de la UBA del 2021 que trata sobre las percepciones de las corporalidades gordas de estudiantes de la Lic. en Nutrición, se les presentó a lxs participantes un caso hipotético acompañado de una imagen de una persona gorda acudiendo a la consulta, con el objetivo de conocer su opinión acerca de la relación que existe entre el motivo de consulta y el posible diagnóstico médico. Se pudieron evidenciar diversas respuestas que se categorizaron como estigmatizantes y patologizantes (45).

En comparación con los datos obtenidos del presente trabajo, se pudo establecer que existen coincidencias. Por un lado, en la **Figura 4**, el 34,3% de lxs participantes consideran que tener un cuerpo gordo es igual a estar enfermx o sufrir de una patología. Por otro lado, en la **Figura 5A**, el 10% de las respuestas obtenidas van en concordancia con los estereotipos y prejuicios socioculturales mencionado en el apartado “Gordofobia y Estigma”, de que las personas con corporalidad gorda presentan “falta de voluntad”(5), culpabilizándolxs por el cuerpo que habitan.

Dicho esto, se deja en evidencia que estas prácticas no se han erradicado, sino que aún están vigentes a través de discursos gordofóbicos que fomentan la discriminación, la patologización, el rechazo y la exclusión.

Es de suma importancia reconocer que son individuxs en proceso de formación que están atravesadxs por el discurso médico hegemónico, y que posiblemente como futurxs profesionales de la salud empleen estrategias de intervención y tratamiento reduccionistas, acentuando prácticas discriminatorias para con lxs consultantes. Al mismo tiempo, aproximadamente la mitad de lxs estudiantes encuestadxs de la UNLP, coincidieron en que la formación de grado es estigmatizante en relación con las diversas corporalidades, como se muestra en la **Figura 8**.

Retomando el trabajo de la UBA, en el mismo surgieron relatos de connotación estigmatizante, por ejemplo, que ciertos profesionalxs ponían en cuestionamiento la palabra de sus consultantes respecto a lo que habían consumido durante el día solo basándose en su corporalidad (45).

Además, este estudio refleja que lxs estudiantes consideran relevante adentrarse en la temática de diversidad y estereotipos corporales, ya que su abordaje es escaso, coincidiendo con la encuesta expuesta en el Anexo del presente trabajo, refiriendo que el 72,58% de lxs estudiantes de la Lic. en Nutrición de la UNLP respondieron que dichas temáticas se abordan poco o nunca; expresando su interés de que sean incorporadas en la currícula, siendo el 81%, respectivamente (**Figura 7 y Figura 15**).

Se observa en la **Figura 13**, que más de la mitad de lxs estudiantes afirmaron que utilizarían el peso y la talla como medida de rutina, habilitando una sola manera de pensar un cuerpo “saludable”. En relación a esto, el estudio “The consequences of a weight-centric approach to healthcare: A case for a paradigm shift in how clinicians address body weight” del 2022 (36), describe la escasa adherencia de los tratamientos basados en el IMC como herramienta diagnóstica (suficiente para clasificar a las personas entre sanas y enfermas), en conjunto con el descenso de peso como primer medida de tratamiento. Esta forma de intervención, que podría ser utilizada en un futuro por lxs profesionales, no considera otros factores y aspectos de la persona, lo que reduce al abordaje integral a un número en la balanza, condicionando así el bienestar corporal.

Con esto se concluye la necesidad de desarticular el paradigma centrado en la salud naturalizando prácticas violentas a través de dispositivos de control, que vulneran los derechos básicos, para re-pensar formas de intervención desde la neutralidad corporal, de manera integral, asegurando una atención libre de prejuicios y estigma, propiciando un entorno seguro.

Con respecto a la discriminación, en el informe preliminar de La Sublevada de 2022, se expusieron los datos obtenidos de relevamiento realizado y arrojó información que se correlaciona con los obtenidos en el apartado precedente. En el primero, 82% de lxs participantes habían vivido situaciones de discriminación y/o exclusión del sistema de salud, además, 7 de cada 10 personas refirieron haber recibido algún tipo de comentario sobre su apariencia física (12). Con respecto a esto, en la **Figura 14** se puede observar que el 29% de la población encuestada experimentó algún acto discriminatorio, si bien no es la mayoría, estos datos denotan la presencia de un problema en el trato del sistema de salud para con lxs consultantes. La información obtenida puede relacionarse también con el Mapa



Figura 17: Mapa Nacional de la discriminación del INADI, 2019. (47)

Nacional de la Discriminación del Inadi del 2019 (**Figura 17**), en el que se expresa que, el segundo tipo de discriminación más prevalente en Argentina es hacia las “Corporalidades diversas” representando el 38% del total del tipo de discriminaciones sufridas (47).

Por último, complementando con el dato anterior, este informe reflejó que el 43,46% recibió un “diagnóstico errado sobre su estado de salud”, pudiendo así relacionarse con la perpetuación de la patologización de estas corporalidades, manifestada en la atención del sistema de salud, siendo categorizada por aproximadamente el 70% de lxs participantes como “regular” a “muy mala” (12). En este sentido, 66,5% de lxs estudiantes de Lic. en Nutrición de la UNLP estiman que existe influencia en la calidad de la atención según las diferentes corporalidades (**Figura 6**).

CONCLUSIÓN

La investigación realizada permitió conocer saberes, opiniones y los diversos escenarios vivenciados en la atención sanitaria por parte de lxs estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la UNLP.

En un principio se buscaba conocer si existía alguna diferencia en la construcción discursiva sobre los estereotipos corporales según el género de lxs encuestadxs, pero no se pudo determinar dicha comparación, debido a que lxs encuestadxs en su mayoría fueron mujeres cis (82,3%). Sin embargo, se pudo observar que la mayoría de las respuestas de los hombres cis, asociaron de manera peyorativa a la corporalidad gorda haciendo visible el estigma y la discriminación.

Se advirtieron diversas situaciones alarmantes, como por ejemplo, que la mitad de lxs estudiantes consideran que la formación de grado es estigmatizante con respecto a las diversas corporalidades, dejando en evidencia un modelo único estereotipado y hegemónico que funciona como ordenador, contribuyendo a generar un ambiente violento y hostil durante las consultas médicas/nutricionales. Lo que podría influir en las futuras intervenciones profesionales, promoviendo a sus consultantes estándares de belleza difíciles de alcanzar e incentivando a la realización de dietas restrictivas. Estas son prácticas de castigo que implica internalizar normas que modelan a través de la corrección constante y responsabilizan al sujeto de un modelo social idealizado que lo subyace, generando frustración y fracaso. Esta construcción estigmatizante puede relacionarse con el poco abordaje de la diversidad corporal durante la formación, viéndose reflejado en los resultados de algunas preguntas de la encuesta. Además, el enfoque pesocentrista definido anteriormente, se ve manifestado en la experiencia de la mayoría de lxs participantes que fueron evaluadxs solamente a través del peso y la talla, descartando otro tipo de herramientas diagnósticas.

Otro dato inquietante, es que un porcentaje significativo de lxs estudiantes (39,1%) se sintieron juzgadxs alguna vez durante una consulta médica/nutricional y que la mayoría de ellos sufrieron un cambio en su perspectiva corporal debido a estos juicios de valor; si bien no es la mayoría de la población encuestada, es un número muy elevado que denota que no son casos aislados, sino algo que es recurrente en la atención en el ámbito de la salud.

Con respecto a la percepción que tienen lxs estudiantes de las distintas corporalidades, se observó que el cuerpo gordx fue mayormente categorizado como “no saludable”, es decir, un aspecto negativo. Por el contrario, el cuerpo delgadx fue mayormente categorizado como “bellx”, un aspecto positivo, demostrando así la existencia de los estereotipos corporales y de belleza. Sin embargo, gran

parte de las respuestas fueron de la categoría neutra (“no encuentro asociación”) lo que indicaría una disminución del prejuicio y mayor consciencia sobre los cuerpos ajenos, no basada en el aspecto físico, sino en las necesidades y vivencias de cada consultante.

Como se observa en la **Figura 5A**, las asociaciones de lxs estudiantes están vinculadas a términos peyorativos, haciendo referencia a las corporalidades gordas con atributos negativos, en contraposición de las corporalidades delgadas. Estos términos estigmatizan y construyen estereotipos que desobjetivizan y que contribuyen a reforzar los estereotipos sociales.

En la encuesta realizada, lxs participantes expresaron interés sobre temáticas de diversidad corporal, representando el 81% de la misma (**Figura 15**). También, consideraron que es importante que se aborden durante la formación académica, ya que en la encuesta se observó la poca frecuencia con la que se las tratan durante el transcurso de la carrera. Dicho esto, se desprende la necesidad de introducir y visibilizar el concepto de diversidad corporal, construyendo espacios de divulgación, reflexión y formación dentro del ámbito universitario, habilitando el intercambio y/o discusión, para contribuir a disminuir la prevalencia de estigma y discriminación de las corporalidades grandes en el grueso de la sociedad que nos atraviesa.

SUGERENCIAS

Si la salud es un estado de bienestar físico, psíquico y social, ¿Qué pasa con los cuerpos que no encajan en la heteronorma? Las personas con corporalidades gordas no gozan de un completo estado de salud, pero no por una cuestión de peso, no por una cuestión de números, sino por una cuestión psíquica, como la discriminación cotidiana, la exclusión en todos los ámbitos de la sociedad y por el hostigamiento que padecen (21). La medicina pesocentrista, en vez de correr la mirada de la balanza y buscar la forma en que las personas puedan gozar de esta salud, centra la atención en el peso ideal y en el IMC, y muchas personas gordas pierden salud, buscando alcanzar estándares ideales en los que tienen que encajar para estar “sanxs”, cueste lo que cueste. El enfoque biomédico genera rivalidades entre la gordura y la salud, negando la posibilidad de reconocer que el estigma es lo detrimental en la salud integral de las personas gordas.

El grueso de la sociedad, incluyendo a trabajadorxs sociales, enfermerxs, doctorxs, psicólogxs, psiquiatras, nutricionistas, estudiantes de carreras afines a la salud y familiares, entre otros agentes sociales, comparten la creencia cultural de que los cuerpos gordos simbolizan un fracaso el cual todxs deberían controlar.

Entonces, ¿Cómo se puede deconstruir esta forma de abordar a las corporalidades no hegemónicas? ¿Por qué no se puede ver a un cuerpo “grande” como un cuerpo sano, si todxs somos sujetxs de los mismos derechos?

Considerando los datos arrojados puede decirse que en la actualidad, desde el ámbito educativo, no es una temática abordada frecuentemente. Esto debería ser un llamado de alerta, ya que la educación es un escenario clave para que se puedan replantear y cuestionar estos prejuicios y estereotipos, trabajando en conjunto con lxs profesorxs en la valoración positiva del cuerpo, autoestima y respeto a la diversidad, garantizando la supresión de la violencia y reconociendo el impacto que tienen las acciones y palabras sobre lxs otrxs, enseñando que nadie tiene que opinar del cuerpo de otrxs.

Por lo tanto, se considera que la salud debe ser un derecho de todas las personas, independientemente del tamaño de sus cuerpos, siendo posible desde la diversidad corporal construir políticas públicas que materialicen las necesidades de las personas con diferencias corporales, las cuales no son reconocidas, cuidadas ni incluidas en la planificación de políticas públicas en pos de garantizar una vida digna, que contribuyan a generar un cambio socio-cultural.

No obstante, aún queda un largo camino por recorrer para reducir el estigma cultural que involucra a las personas con cuerpos diversos, el compromiso debería ser colectivo destacando la importancia fundamental de los activismos de gordxs en conformación de comunidad, de autonomía y soberanía corporal y de resistencias a los enfoques deshumanizantes.

Se sugiere a estudiantes que estén realizando su trabajo final de grado, que se lleven a cabo intervenciones para la formulación de talleres y capacitaciones con perspectiva de diversidad corporal. Además, se propone llevar a cabo investigaciones que profundicen en la temática de género y, en niveles superiores, se sugiere realizar trabajos estadísticos de la misma. A su vez, por parte de la institución, se considera necesario la inclusión de la temática en el plan de estudios (materias con perspectiva de diversidad corporal, implementación de enfoque HAES, salud integral, entre otros) y la recomendación de posgrados para continuar con la formación profesional.

También, se considera imprescindible la capacitación de todas las personas que intervengan en los establecimientos sanitarios con una perspectiva despatologizante en pos de brindar una atención acorde a las necesidades de la población gorda, desmantelando los dispositivos de control en los que se constituyen los servicios de salud, entendiendo la vida de las personas gordas no como un “problema”, sino como trayectorias de vida posibles, cambiantes y heterogéneas. Citando a Lucía Portos desde su cuadernillo de sensibilización sobre temáticas de diversidad corporal gorda, quien expresa *“Cuando hablamos de salud integral, implica poner el foco en cómo lo social y afectivo inciden tanto como lo físico, en nuestra calidad de vida”* (7).

Por último, en la **Figura 17** se observa que es de gran importancia la difusión de espacios y canales de denuncia de situaciones de discriminación vinculadas a la diversidad corporal, para empoderar a las personas a alzar la voz y evitar que se sigan reproduciendo actos de gordo-odio contra los cuerpos, poniendo en ejercicio los derechos ganados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andreatta MM. La alimentación y sus vínculos con la salud desde la teoría de las representaciones sociales. DIAETA [Internet]. 4 de marzo de 2013 [citado el 8 de julio de 2023];31(142):42-9. ISSN 0328-1310. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372013000100005*
2. Calogero RM, Tylka TL, Mensinger JL, Meadows A, Danielsdóttir S. Recognizing the fundamental right to be fat: a weight-inclusive approach to size acceptance and healing from sizeism. Women & Therapy [Internet]. 3 de abril de 2019 [citado el 8 de julio de 2023];42(1-2):22-44. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02703149.2018.1524067>*
3. Sánchez-Carracedo D. El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa. Endocrinología, Diabetes y Nutrición [Internet]. Diciembre de 2022 [citado el 8 de julio de 2023];69(10):868-77. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2530016422000301?via%3Dihub>*
4. Menéndez EL. Modelo médico hegemónico y atención primaria [Internet]. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Bs.As. 30 de abril al 7 de mayo de 1988 [citado el 8 de julio de 2023]. 451-64. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf*
5. Informe INADI. Discursos discriminatorios y gordofobia [Internet]. Bs. As: INADI; 2020 [citado 8 de julio de 2023]; 1-9. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_gordofobia-aspecto_fisico_1_1_1.pdf*
6. Cornejo S. Cuerpo, imagen e identidad. Una relación (im)perfecta. Cuadernos del Centro de Estudios de Diseño y Comunicación [Internet]. 2016 [citado el 8 de julio de 2023];(58):157-77. Disponible en: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/cdc/article/view/1263>*
7. Ministerio de las mujeres, políticas de género y diversidad sexual. Cuadernillo de sensibilización sobre temáticas de diversidad corporal gorda [Internet]. Prov. Bs. As.: Gob. PBA. 2022 [citado el 8 de julio de 2023]; 1-42. Disponible en: <https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/CUADERNILLO%202%C2%B0%20p%C3%BAblico%20general.pdf>
8. Bazán CI, Miño R. La imagen corporal en los medios de comunicación masiva. Revista Psicodebate, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Palermo. [Internet]. Junio 2015. [Citado el 11 de septiembre de 2023]. 15(1): 23-42. ISSN: 1515-2251. Disponible en: https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/482/pdf_16*
9. Secretaría de salud, centro nacional de equidad de género y salud reproductiva. Guía para la

- incorporación de la perspectiva de género en programas de salud [Internet]. México, D.F; 2010 [citado el 8 de julio de 2023];1-60. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionados/one/VIH/CENSIDA/GUIA_PERSPECTIVA_GENERO%20ssa.pdf
10. Styk W, Zmorzyński S, Klinkosz W. Is body image associated with perseverance? A study among people with normal and increased body weight. Psychol Res Behav Manag [Internet]. 11 de septiembre de 2019 [citado el 8 de julio de 2023];12:851-60. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S215440>*
 11. Gallardo AM. Gordofobia: una deuda en el campo de la psicología. Revista perspectivas. (37):151-68. [internet]. 9 de junio de 2021 [citado el 11 de septiembre de 2023]. ISSN: 0717-1714. Disponible en: <https://ediciones.ucsh.cl/index.php/Perspectivas/article/view/2671#:~:text=La%20gordofobia%20se%20puede%20entender,Domingo%20%26%20Guzm%C3%A1n%2C%202014>* DOI: 10.29344/07171714.37.2671
 12. La sublevada. Informe preliminar: acceso a la salud de personas gordas en Argentina [Internet]. Argentina, CABA. 10 de junio 2022 [citado el 8 de julio de 2023]; 1-25. Disponible en: <https://hacetetransfeminista.com.ar/wp-content/uploads/2022/06/Informe-preliminar-Acceso-a-la-salud-de-personas-gordas.pdf>*
 13. Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muyor JM, López Miñarro PA. Imagen corporal; revisión bibliográfica. Nutr Hosp [Internet]. 1 de enero de 2013 [citado el 8 de julio de 2023];28(1):27-35. ISSN: 0212-1611. Disponible en: DOI:10.3305/nh.2013.28.1.6016
 14. Quiróz Sánchez G. Gordofobia: existencia de un cuerpo negado. Análisis de las implicancias subjetivas del cuerpo gordo en la sociedad moderna. Revista latinoamericana de Derechos Humanos [internet] 25 de Noviembre de 2020. [citado el 11 de septiembre de 2023]. ISSN: 1659-4304. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15359/rldh.32-1.7>*
 15. Colectivo de Gordes Activistas de Argentina. Guía Gorda [internet] Buenos Aires. 27 de noviembre de 2021 [citado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://linktr.ee/gordesactivando>*
 16. Fidancı İ, Aksoy H, Yengil Taci D, Ayhan Başer D, Cankurtaran M. Evaluation of factors affecting the fat phobia level. Int J Clin Pract. [internet] Mayo 2021;75(8):e14297. [citado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33932080/#:~:text=The%20fat%20phobia%20level%20did,05>* DOI: 10.1111/ijcp.14297
 17. Castro Fernandez E. Gordofobia médica: vivencias, violencias y resistencias [Master universitario]. España, Universitat de Jaume L de Castellon [Internet]. 29 de abril de 2023 [citado el 8 de julio de

- 2023] Disponible en:
https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/202470/TFM_2023_Castro%20Fernandez_Elena.pdf?sequence=1&isAllowed=y*
18. Adelardi L. Bullying, gordofobia y salud mental. Revista Límbica 3(4): 21-31. [Internet] 8 de julio del 2022 [citado el 11 de septiembre de 2023]. ISSN: 2718-7241. Disponible en:
<https://revistalimbica.com/wp-content/uploads/2022/08/Bullying-gordofobia-y-salud-mental.-Adelardi-L.-Revista-Limbica.pdf>*
 19. Contrera L. De la patología y el pánico moral a la autonomía corporal: gordura y acceso a la salud bajo el neoliberalismo magro. En: Fundación Soberanía Sanitaria, editores. Salud feminista soberanía de los cuerpos, poder y organización [Internet]. 1ra Ed. CABA: Balaña S et. al. Septiembre de 2019 [citado el 8 de julio de 2023]. 49-73. Disponible en:
https://tintalimon.com.ar/public/p9bohsgtgi5hdtcig4cssqrk9ivt/pdf_978-987-3687-58-7.pdf
 20. Contrera L. Contra la patologización intensiva en términos de derechos humanos: activismo gordo en Argentina. Arxius de sociol [Internet]. Junio 2020 [citado el 8 de julio de 2023]; (42):175-88. ISSN: 1137-7038. Disponible en:
<https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/76701/7674040.pdf?sequence=1&isAllowed=y>*
 21. Contrera L, Cuello N, Chagas S, et al. Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo INADI ¿Qué ves cuando me ves?: aportes, perspectivas y reflexiones sobre la discriminación y la política de los cuerpos gordos. 1a ed. [internet] Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo. [citado el 11 de septiembre de 2023]. INADI, 2022. Disponible en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/01-gordobofia_libro_9_6_22_web_accesible.pdf*
 22. Olea Herrera B. Elementos teóricos y conceptuales en torno a la estigmatización social de las corporalidades gordas. Un análisis desde las dimensiones de la salud y la apariencia. Tesis de maestría. Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet]. Enero de 2019 [citado el 11 de septiembre de 2023] Disponible en: <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/22308>* DOI: <https://doi.org/10.7764/tesisUC/SOC/22308>
 23. Peiteado M. Russolillo G. Nutriendo [Internet]. España: [publisher unknown]; 16 diciembre de 2022 [5 septiembre de 2023; 9 septiembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.academianutricionydietetica.org/psicologia/gordofobia/>*
 24. Company Morales M. Rubio Jiménez MF. Medicalización del peso corporal. Cuestiones críticas en los discursos sobre obesidad. ENE. Revista de Enfermería [Internet]. Agosto 2013 [citado el 19 de septiembre de 2023]; 7(3). Disponible en:

- <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/269>*
25. Devine B. Lareo AL. La Patologización Del Cuerpo De Mujeres Gordas En La Consulta Clínica. Revista de Estudios y Políticas de Género [Internet]. Octubre 2020 [citado el 19 de septiembre de 2023]; 2(4): 125-39. Disponible en: <https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ellugar/article/view/688/691>*
 26. Pérez Parejo R. El canon de belleza a través de la historia: un método de descripción de personas para alumnos de E/LE. Revista de Estudios Literarios [Internet]. 2006 [citado el 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://biblioteca.org.ar/libros/150934.pdf>*
 27. Aguirre P. Ricos flacos y gordos pobres: la alimentación en crisis [Internet]. 1ra Ed. CABA. 2004 [citado 8 de julio 2023]. Disponible en: <https://sociologia1unpsjb.files.wordpress.com/2008/03/aguirre-ricos-flacos-y-gordos-pobres.pdf>*
 28. Penney TL, Kirk SF. The health at every size paradigm and obesity: missing empirical evidence may help push the reframing obesity debate forward. Am J Public Health [Internet]. Mayo 2015 [citado el 8 de julio de 2023];105(5):38-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4386524/> DOI: 10.2105/AJPH.2015.302552.*
 29. Organización mundial de la salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado el 8 de julio de 2023]. 75 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95008>*
 30. Álvarez Uribe MC. Nutrición pública: una visión integral e integradora. Persp. En Nutr Hum [Internet]. Enero-Junio de 2007 [citado el 8 de julio de 2023]; 9(1): 63-77. ISSN 0124-4108. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/9343/8600>*
 31. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Internet]. 9 de junio de 2021. [citado el 11 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>*
 32. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud [Internet]. Argentina. [citado el 11 de septiembre del 2023] 2019. Disponible en: <https://fagran.org.ar/wp-content/uploads/2020/01/Encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf>*
 33. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos [Internet].1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Todesca J. Octubre 2019. [citado el 11 de septiembre del 2023] Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf*
 34. Suárez Carmona W, Sánchez Oliver AJ, González Jurado JA. Fisiopatología de la obesidad: perspectiva actual. Rev. Chilena de Nutr. [Internet]. 2017 [citado el 8 de julio de 2023]; 44 (3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182017000300226>*

35. Sánchez Oliver AJ, Suárez Carmona. Obesidad: una perspectiva actual. XVIII Congreso Nacional de la SEEDO. 18 de Noviembre 2022. [citado el 8 de julio de 2023]. Barcelona W.
36. Mauldin K, May M, Clifford D. The consequences of a weight-centric approach to healthcare: a case for a paradigm shift in how clinicians address body weight. *Nutr Clin Pract* [Internet]. 12 de Julio 2022 [citado el 8 de Julio de 2023]; 37 (6): 1291-306. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ncp.10885>*
37. Bauce G. Índice de masa corporal, peso ideal y porcentaje de grasa corporal en personas de diferentes grupos etarios. *Rev Digit Postgrado* [Internet]. 22 de agosto de 2021 [citado el 8 de julio de 2023]; 11(1). Disponible en: <https://doi.org/10.37910/RDP.2022.11.1.e331>*
38. Torresani ME y Somoza MI. Cuidado nutricional en sobrepeso y obesidad. Lineamientos para el cuidado nutricional. 4ta ed. 1era reimp. CABA: EUDEBA; 2017. ISBN: 978-950-23-2632-0
39. Ramírez López E, Negrete López NL, Tijerina Sáenz A. El peso corporal saludable: definición y cálculo en diferentes grupos de edad. *RESPYN* [Internet]. Octubre-Diciembre 2012 [citado el 8 de julio de 2023]; 13(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2012/spn124f.pdf>*
40. Moreno González MI. Circunferencia de cintura: una medición importante y útil del riesgo cardiometabólico. *Revista chilena de cardiología* [Internet]. 2010 [citado el 11 de agosto de 2023]; 29(1):85-7. ISSN 0718-8560. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602010000100008>*
41. Muñoz GM, Olivas Aguirre FJ, De León Medrano DL, Cesar Ochoa C. EL ÍNDICE CINTURA-TALLA COMO PREDICTOR DEL DAÑO CARDIOVASCULAR. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición* [Internet]. (julio – diciembre del 2016 [citado el 11 de septiembre 2023]; 26(2): 239-51. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2016/can162e.pdf> ISSN: 1561-2929 *
42. Hernández Rodríguez J, Duchi Jimbo PN. Índice cintura/talla y su utilidad para detectar riesgo cardiovascular y metabólico. *Revista cubana de endocrinología* [Internet]. Enero-Abril 2015 [citado el 11 de agosto de 2023]; 26(1): 66-76. ISSN 1561-2953. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532015000100006*
43. Tylka TL, Annunziato RA, Burgard D, Daníelsdóttir S, Shuman E, Davis C, Calogero RM. The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *Journal of Obes* [Internet]. 23 de Julio 2014 [citado el 8 de julio de 2023]; 2014:1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2014/983495>*
44. Carbonneau E, Bégin C, Lemieux S, Mongeau L, Paquette MC, Turcotte M, Labonté MÈ, Provencher V. A Health at Every Size intervention improves intuitive eating and diet quality in

- Canadian women. *Clinical Nutrition* [Internet]. Junio 2017 [citado el 11 de septiembre de 2023]; 36(3): 747-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27378611/>. DOI: [10.1016/j.clnu.2016.06.008](https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.06.008)*
45. Barrionuevo Ab; De La Torre N; Ferrara MB; Padilla N; Olivares García S; Giai M. Percepciones de las corporalidades gordas en estudiantes de la licenciatura en nutrición de la UBA. *Revista nutrición investiga* [Internet]. 2021 [citado el 11 de agosto de 2023]; 353-420. Disponible en: http://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/22a/otn/956_c.pdf *
46. Lewitan D. Katz M. Formoso J. Anger V. Estigma en Obesidad: Validación al Español de la Escala de Creencias Sobre las Personas con Obesidad (Beliefs About Obese Persons Scale - BAOP) Actualización en Nutrición [Internet]. octubre-diciembre de 2022 [citado el 19 de septiembre del 2023]; 23(4): 195-203. Disponible en: <https://doi.org/10.48061/SAN.2022.23.4.195>*
47. INADI. Mapa Nacional de la Discriminación. [Internet]. Bs. As: INADI; 2019. [citado el 30 de septiembre de 2023]; 1-8. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/mapa-discriminacion-4-accesible.pdf>

* Fecha de último acceso: 08/10/2023

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El trabajo Final de la Licenciatura en Nutrición: “**Estereotipos y diversidades corporales en el ámbito de la atención de la salud**”, invita a formar parte de esta investigación a lxs estudiantes mayores de 18 años, que estén cursando la Licenciatura en Nutrición desde el 2° año en adelante. Antes de continuar, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados que se presentan posteriormente. Cabe aclarar que la encuesta tiene carácter voluntario de participación, así como también la posibilidad de retirarse de la encuesta en cualquier momento, siéntase con absoluta confianza de preguntar cualquier duda al respecto.

Justificación y objetivos de la investigación: Se propone desarrollar una investigación para conocer la opinión sobre las implicancias de los estereotipos y diversidades corporales en el ámbito de la atención de la salud y la influencia de esa representación en la formación académica.

Metodología empleada: Lxs estudiantes responderán preguntas para relevar información acerca de experiencias en la atención de la salud y su consideración del abordaje de las temáticas durante la formación académica.

Tiempo estimado: 10 minutos.

Carácter: Anónimo.

Privacidad y confidencialidad: Los resultados de la encuesta podrán ser publicados y divulgados públicamente, sin embargo, en ningún momento irán acompañados del nombre de lxs estudiantes o cualquier otro dato personal que pueda conducir a la identificación de lxs mismxs.

Riesgos: La encuesta no conlleva ningún riesgo para lxs estudiantes.

Costos/remuneración: Las actividades programadas no ocasionan gasto alguno a lxs estudiantes. La participación en la encuesta no conlleva compensación económica alguna.

Beneficios de la investigación: A partir de los resultados obtenidos se podrá conocer su experiencia en la atención de la salud y si existe una necesidad por parte de la población de abordar estas temáticas.

AL PRESIONAR “SIGUIENTE”, SE TOMARÁ COMO UNA DECLARACIÓN JURADA DE QUE ACEPTA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ENCUESTA

LINK DEL FORMULARIO:

PILOTO: https://docs.google.com/forms/d/1NJAuNnZb-Fdv48fCRtlulD1_PXlJeJ81fjJM_VbfuWc/edit#responses

DEFINITIVA <https://docs.google.com/forms/d/1g9O8lZe2NWJuWjNRgvf6C7bYikqIIVUsFDyIgLZXHi4/edit>

PREGUNTAS PERSONALES

1- ¿Qué edad tenés? (En N° entero)

2- ¿Con qué género te autopercibís?

- HOMBRE CIS
- MUJER CIS
- HOMBRE TRANS
- MUJER TRANS
- NO BINARIX
- OTRX

3- ¿En qué año de la carrera estás?

- 2°
- 3°
- 4°
- 5°

PREGUNTAS SOBRE REPRESENTACIONES DE LXS ESTUDIANTES HACIA DIFERENTES TIPOS DE CORPORALIDADES

4- ¿Considerás que tener un cuerpo gordx es una condición o una patología?

- CONDICIÓN
- PATOLOGÍA

5- ¿Cómo asocias las siguientes corporalidades?

| | No saludable | Atlético | Bello | Sin voluntad en autocuidado | Triste | Prefiero no opinar | No encuentro asociación |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Cuerpo gordo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cuerpo delgado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6- ¿Considerás que las diferentes corporalidades influyen en la calidad de la atención médica/nutricional?

- SI
 NO

PREGUNTAS SOBRE ATENCIÓN DE LA SALUD

7- Dentro de los contenidos vistos hasta el momento en la formación académica, ¿con qué frecuencia se abordaron temáticas de diversidad corporal?

- SEGUIDO
 A VECES
 POCO
 NUNCA

8- ¿Pensás que algo de lo aprendido en la formación de grado es estigmatizante en relación a las corporalidades gordas?

- SÍ
 NO

9- ¿Alguna vez te has sentido juzgado por tu imagen corporal en una consulta?

- SI
 NO

10- ¿Cambió tu percepción corporal debido a ese juicio de valor que se realizó sobre tu cuerpo?

- SI
 NO

11- En una consulta o control médico general, ¿Te pesaron y midieron sin tu consentimiento?

- SI
 NO

12- ¿En la consulta médica/nutricional, tuvieron en cuenta otras herramientas además de peso y talla? (Por ejemplo, IMC, Circunferencia de cintura, Índice de cintura/talla, Peso ideal, entre otros)

- SI
- NO

13- ¿Estás de acuerdo en que lx médicx/nutricionista pese y/o mida a lxs consultantes como práctica de rutina?

- SI
- NO

14- ¿Experimentaste algún acto de discriminación debido a tu estilo de vida/peso en una consulta médica/nutricional? (Por ejemplo: Comentarios sobre tu cuerpo - Asumir que si sos gordx no realizas actividad física o no llevas un estilo de vida saludable - Indicarte bajar de peso o hacer dieta restrictiva cuando el motivo de consulta no se relacionaba con la misma - entre otros)

- SI
- NO

PREGUNTAS EMERGENTES (útiles para las recomendaciones o sugerencias al finalizar el trabajo)

15- ¿Se despertó tu inquietud acerca de esta temática?

- SI
- NO

16- ¿Creés que sería importante que se empiece hablar sobre este tema dentro del marco de nuestra formación?

- SI
- NO