

POLIANTEA

REVISTA ACADÉMICA DE LA FSCC DEL POLI

ISSN-L: 1794-3159 / E-ISSN: 2145-3101

Vol. 20 Núm. 2 (2025)



Gordofobia en contextos contemporáneos: discursos, prácticas y efectos psicosociales

Fatphobia in contemporary contexts: discourses, practices, and psychosocial effects.

Anderson Gañán Moreno

Politécnico Grancolombiano

agananm@poligran.edu.co

<https://orcid.org/0000-0001-5890-2187>

Santiago Alejandro Ochoa Duque

CESDE

saochoad@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3929-3379>

Aceptado: 02 de diciembre de 2025

Publicado: 03 de febrero de 2026

Cómo citar este artículo: Gañán, A.; Ochoa, S. (2025). Gordofobia en contextos contemporáneos: discursos, prácticas y efectos psicosociales. Revista Poliantea. 20 (2). 1-17.
<https://doi.org/10.15765/1vxnv525>

Resumen

La gordofobia en contextos contemporáneos se manifiesta como un sistema de estigmatización y desvalorización de los cuerpos gordos, sostenido por discursos culturales, biomédicos y mediáticos que asocian el peso con fracaso moral, falta de autocontrol o irresponsabilidad. Este artículo analiza cómo tales narrativas se traducen en prácticas cotidianas e institucionales, desde microagresiones y burlas hasta discriminación en educación, trabajo y servicios de salud, que limitan oportunidades, deterioran la calidad de vida y refuerzan desigualdades sociales. A partir de un enfoque psicosocial, se examinan los mecanismos mediante los cuales el estigma de peso impacta el bienestar: la vigilancia corporal permanente, la vergüenza, la autoculpabilización y la internalización del estigma, que pueden derivar en ansiedad, síntomas depresivos, aislamiento social y una relación conflictiva con la alimentación y el propio cuerpo. El texto también discute la paradoja clínica: en nombre de la “salud” se normalizan prácticas de control y trato diferencial que desincentivan la búsqueda de atención, afectan la comunicación clínica y pueden producir iatrogenia psicológica. Se resalta que la gordofobia no opera de forma homogénea, sino que se intensifica en intersección con género, clase, raza/etnicidad, edad y discapacidad, incrementando la exposición a violencia simbólica y exclusión. Finalmente, el artículo propone líneas de acción orientadas a la reducción del estigma: alfabetización crítica sobre cultura de la delgadez, formación en sesgos implícitos para profesionales, ambientes institucionales inclusivos, comunicación no estigmatizante y abordajes centrados en bienestar y derechos. En conjunto, se concluye que comprender la gordofobia como fenómeno social y no como problema individual es clave para diseñar intervenciones éticas, efectivas y sostenibles en los ámbitos comunitario, educativo, laboral y clínico.

Palabras clave: Gordofobia, estigma de peso, salud mental, discriminación institucional

Abstract

Weight stigma (fatphobia) in contemporary contexts manifests as a system of stigmatization and devaluation of fat bodies, sustained by cultural, biomedical, and media discourses that associate higher weight with moral failure, lack of self-control, or irresponsibility. This article



examines how these narratives translate into every day and institutional practices, from microaggressions and ridicule to discrimination in education, workplaces, and health services, that restrict opportunities, undermine quality of life, and reinforce social inequalities. From a psychosocial perspective, it analyzes the mechanisms through which weight stigma affects well-being: constant body surveillance, shame, self-blame, and internalized stigma, which can lead to anxiety, depressive symptoms, social withdrawal, and a conflictual relationship with food and one's body. The text also discusses a public health paradox: in the name of "health," practices of control and differential treatment become normalized, discouraging help-seeking, damaging clinical communication, and potentially producing psychological iatrogenesis. It highlights that fatphobia does not operate uniformly; rather, it is intensified at the intersection of gender, class, race/ethnicity, age, and disability, increasing exposure to symbolic violence and exclusion. Finally, the article proposes action lines aimed at reducing stigma: critical literacy about diet culture and thinness ideals, training on implicit bias for professionals, inclusive institutional environments, non-stigmatizing communication, and approaches centered on well-being and rights. Overall, it concludes that understanding fatphobia as a social phenomenon rather than an individual problem is key to designing ethical, effective, and sustainable interventions across community, educational, workplace, and clinical settings.

Keywords: Fatphobia, Weight stigma, Mental health, Institutional discrimination.

Introducción

En las sociedades contemporáneas, el cuerpo se ha convertido en un territorio de evaluación permanente. La delgadez opera como ideal estético y, con frecuencia, como marcador moral de disciplina, autocuidado y éxito; en contraste, los cuerpos gordos son leídos bajo lentes de sospecha, culpa o “falta de voluntad”. En este marco emerge la gordofobia como un fenómeno psicosocial complejo: no se limita a actitudes individuales de rechazo, sino que se expresa como un sistema de estigmatización que organiza miradas, discursos y prácticas en la vida cotidiana y en las instituciones. Sus efectos se sienten en múltiples escenarios, como la familia, escuela, trabajo, medios de comunicación y servicios de salud, donde el cuerpo funciona como criterio explícito o implícito para otorgar reconocimiento, trato digno y oportunidades.

Aunque suele justificarse como una preocupación por la salud, la gordofobia se alimenta de narrativas biomédicas simplificadas que reducen la diversidad corporal a un problema de conducta o responsabilidad individual. Esta reducción invisibiliza determinantes sociales, como condiciones de vida, acceso a recursos, estrés crónico, desigualdades económicas y barreras estructurales, y, al mismo tiempo, habilita prácticas de control y corrección sobre el cuerpo que pueden devenir en violencia simbólica. Así, el estigma de peso se reproduce en comentarios “bien intencionados”, bromas normalizadas, recomendaciones no solicitadas, miradas de juicio y decisiones institucionales que afectan la trayectoria educativa y laboral. En el ámbito clínico, además, puede traducirse en sesgos clínicos, comunicación estigmatizante, subestimación del malestar y retraso en diagnósticos, lo que disuade la búsqueda de atención y deteriora la confianza en los servicios.

Desde una perspectiva psicosocial, comprender la gordofobia implica analizar cómo los discursos se encarnan: la vergüenza, la hipervigilancia corporal y la autoculpabilización se vuelven experiencias frecuentes, y la internalización del estigma puede afectar el autoconcepto, la autoestima y la salud mental, asociándose con ansiedad, síntomas depresivos, aislamiento y una relación conflictiva con la alimentación. Estos efectos no se distribuyen de manera homogénea: la gordofobia se intensifica en la intersección con género,

clase, edad, raza/etnicidad y discapacidad, amplificando formas de exclusión y vulneración de derechos.

En este contexto, el presente artículo explora la gordofobia en escenarios contemporáneos a partir de tres ejes: los discursos que la sostienen y legitiman, las prácticas cotidianas e institucionales que la reproducen, y sus efectos psicosociales en el bienestar y la participación social. A partir de este análisis, se plantean también orientaciones para la prevención y reducción del estigma, con énfasis en estrategias de alfabetización crítica, formación profesional, comunicación no estigmatizante y construcción de entornos inclusivos centrados en dignidad, derechos y bienestar.

Marco teórico

La gordofobia puede entenderse como un sistema de estigmatización que opera más allá de actitudes individuales, porque se sostiene en estereotipos sociales, por ejemplo cuando se asocia el cuerpo gordo con falta de autocontrol o irresponsabilidad y se expresa como desigualdad de trato, exclusión y desventaja en espacios cotidianos e institucionales. En esta línea, se ha planteado que la gordofobia configura una forma de opresión que se reproduce de manera estructural, con especial impacto cuando se cruza con otras desigualdades, ya sea de género, clase, edad, etc., y que por ello requiere abordajes críticos e interseccionales para comprender su producción y sus efectos (Gallardo, 2021).

En contextos contemporáneos, los discursos que legitiman la gordofobia suelen articularse en dos registros que se refuerzan entre sí: el estético, donde la delgadez se convierte en ideal de valor social, y el salud-moral, donde la salud se convierte en obligación y juicio sobre el carácter. Bajo esta lógica, el cuerpo se transforma en evidencia de virtud o falla personal y se normalizan prácticas de corrección, vigilancia y control, muchas veces presentadas como recomendaciones “por tu bien” (Gallardo, 2021). Este marco cultural facilita microagresiones y burlas, pero también decisiones más duras en instituciones, por ejemplo, sesgos de evaluación, exclusión simbólica, o trato diferencial (Gallardo, 2021). En el

ámbito clínico, el estigma de peso ha sido descrito como un problema con efectos relevantes sobre la relación terapéutica, ya que puede promover comunicación estigmatizante, atribución automática de malestares al peso y experiencias de atención que las personas viven como descalificantes o evitables, con consecuencias para la búsqueda de ayuda y el seguimiento clínico (Gómez-Pérez et al., 2017; Peregalli-Politi, 2018).

Desde el enfoque psicosocial, el impacto de la gordofobia se explica por mecanismos que median entre discurso y experiencia: la vergüenza corporal, la hipervigilancia, estar pendiente de cómo se ve el cuerpo y cómo lo miran, la autoculpabilización y la internalización del estigma. Estos procesos deterioran el autoconcepto y la autoestima y se asocian con malestar emocional, ansiedad, ánimo depresivo, retraimiento social, y con patrones de relación conflictiva con la alimentación y el cuerpo (Gallardo, 2021; Gómez-Pérez et al., 2017). En evidencia reciente producida en Medellín con adultos-jóvenes con diagnóstico de TCA, se reporta cómo la gordofobia aparece vinculada con presión social por cumplir cánones corporales, aislamiento, vergüenza y afectaciones emocionales, además de experiencias de discriminación que impactan la constitución psíquica y la autoestima; estos hallazgos refuerzan la idea de que el estigma no es un “ruido” periférico, sino un componente que puede intensificar el sufrimiento y complejizar el abordaje clínico (Chavarriaga Pérez et al., 2024). Por ello, un marco teórico consistente sobre gordofobia necesita integrar la dimensión cultural, cómo se produce el ideal corporal, la dimensión institucional, cómo se convierte en práctica y la dimensión subjetiva, cómo se internaliza y afecta la salud mental, evitando reducir el problema a elecciones individuales y enfocándose en condiciones de dignidad, derechos y bienestar (Gallardo, 2021; Peregalli-Politi, 2018).

Metodología

La metodología de este estudio corresponde a una revisión bibliográfica orientada a describir y analizar la gordofobia en contextos contemporáneos, con énfasis en sus discursos, prácticas y efectos psicosociales. Se adopta un enfoque cualitativo de síntesis narrativa, adecuado para integrar hallazgos empíricos y desarrollos teóricos provenientes de diferentes

disciplinas (psicología, salud pública, sociología y estudios de género), con el fin de construir una comprensión amplia del fenómeno y de sus implicaciones en ámbitos cotidianos e institucionales. La revisión se diseñó para garantizar trazabilidad y rigor mediante un proceso sistemático de búsqueda, selección, evaluación y análisis de la literatura, siguiendo los principios generales recomendados para revisiones en ciencias de la salud y ciencias sociales.

La búsqueda de información se realizó en bases de datos académicas y repositorios reconocidos por su cobertura en ciencias sociales y salud, incluyendo Scopus, Web of Science, PubMed, PsycINFO, SciELO, Redalyc y Dialnet. Se complementó con búsqueda manual en listas de referencias de artículos clave (búsqueda en cadena o “snowballing”), con el fin de recuperar documentos seminales y estudios relevantes no indexados en todas las bases. Se utilizaron descriptores en español e inglés y combinaciones mediante operadores booleanos, tales como “gordofobia” OR “estigma de peso” OR “discriminación por peso” OR “sesgo por peso” AND “salud mental” OR “autoestima” OR “bienestar” OR “depresión” OR “ansiedad”, y en inglés “fatphobia” OR “weight stigma” OR “weight bias” OR “weight discrimination” AND “mental health” OR “psychosocial” OR “healthcare”. Para ampliar sensibilidad, se incluyeron términos asociados a contextos de ocurrencia (p. ej., “servicios de salud”, “atención sanitaria”, “educación”, “trabajo”, “redes sociales”, “medios”). El periodo de búsqueda se delimitó preferentemente a publicaciones entre 2014 y 2026, considerando el crecimiento reciente del campo; no obstante, se incluyeron referencias previas cuando fueron necesarias por su valor conceptual o histórico.

Los criterios de inclusión contemplaron: (a) artículos científicos revisados por pares, revisiones (sistemáticas o narrativas), estudios cualitativos, cuantitativos o mixtos, y documentos académicos con respaldo editorial; (b) publicaciones en español o inglés; (c) estudios cuyo foco principal fuera la gordofobia, el estigma de peso o la discriminación por peso, o que analizaran sus efectos psicosociales o implicaciones institucionales; (d) disponibilidad de texto completo; y (e) pertinencia directa con al menos uno de los tres ejes analíticos del artículo (discursos, prácticas, efectos psicosociales). Se excluyeron documentos de opinión sin sustento metodológico, materiales de divulgación no académica, entradas de blogs o redes sociales, así como estudios centrados únicamente en variables biomédicas del

peso sin analizar estigma, sesgos o experiencias de discriminación. En caso de literatura gris (tesis, informes), solo se consideró cuando su calidad metodológica fue verificable y aportaba evidencia relevante no disponible en revistas indexadas.

El proceso de selección se desarrolló en tres momentos. Primero, se depuraron duplicados y se realizó una lectura de títulos y resúmenes para descartar documentos claramente no pertinentes. Segundo, se revisó el texto completo de los registros preseleccionados para confirmar el cumplimiento de criterios de inclusión y extraer información relevante. Tercero, se aplicó una valoración de calidad metodológica y pertinencia, considerando la claridad del diseño, coherencia analítica, descripción de participantes o muestras cuando aplicaba, transparencia en procedimientos y consistencia de resultados. Para revisiones, se consideró la claridad del protocolo y la trazabilidad de la búsqueda; para estudios cualitativos, la consistencia del análisis y la reflexividad; para cuantitativos, la solidez del diseño y reporte de resultados. Los documentos que no alcanzaron un umbral mínimo de calidad o presentaron debilidades graves de método fueron excluidos o utilizados solo como apoyo contextual, sin peso central en la síntesis.

La extracción de información se organizó mediante una matriz de análisis bibliográfico, en la que se registraron autoría, año, país o contexto, tipo de estudio, población/escenario, objetivos, principales hallazgos y aportes teóricos. Para la síntesis, se utilizó un análisis temático orientado por categorías deductivas y emergentes. De manera deductiva, se estructuró el análisis en tres ejes: discursos (narrativas estéticas, biomédicas y moralizantes que legitiman el estigma), prácticas (microagresiones, discriminación institucional y sesgos en atención sanitaria, educación y trabajo) y efectos psicosociales (internalización del estigma, vergüenza, hipervigilancia corporal, impacto en autoestima y salud mental). De forma inductiva, se incorporaron subtemas emergentes encontrados en los textos, como interseccionalidad, barreras de acceso a servicios, iatrogenia psicológica, y rol de redes sociales. La integración final se realizó comparando convergencias y divergencias entre estudios, resaltando patrones consistentes, vacíos de investigación y consideraciones éticas para la intervención.

Finalmente, con el fin de fortalecer la validez interpretativa, la síntesis priorizó evidencia convergente de diferentes diseños (triangulación metodológica a nivel de fuentes) y mantuvo una postura crítica frente a sesgos de publicación, diferencias culturales y limitaciones de generalización. Con ello, la revisión busca ofrecer un marco comprensivo y actualizado para comprender la gordofobia como fenómeno psicosocial contemporáneo y orientar recomendaciones para investigación e intervención en entornos comunitarios, educativos, laborales y clínicos.

Resultados

Discursos contemporáneos que legitiman la gordofobia

Los discursos contemporáneos que legitiman la gordofobia se organizan principalmente alrededor de la moralización del cuerpo y de la idea de responsabilidad individual. En el plano cotidiano, estos discursos tienden a presentar el tamaño corporal como resultado directo de decisiones personales y, a partir de esa premisa, convierten el peso en un indicador de carácter. En ese marco se activan estereotipos que asocian la gordura con falta de autocontrol, pereza o descuido, y se normaliza la desvalorización social como si fuera una consecuencia lógica o incluso necesaria para promover el cambio conductual (Gallardo, 2021; Anarte-Ortiz, 2023). Desde lecturas psicosociales y sociológicas se ha señalado que este tipo de relatos reduce un fenómeno complejo a una narrativa simple centrada en el individuo, lo que contribuye a desplazar del debate público los determinantes sociales y a reforzar jerarquías corporales que funcionan como mecanismos de exclusión (Energici Sprovera & Acosta González, 2020; Gallardo, 2021).

En los contextos mediáticos y digitales, la legitimación de la gordofobia se amplifica mediante encuadres que individualizan las causas y las soluciones, y que hacen del cuerpo un objeto de juicio público. En prensa generalista, se ha documentado que la obesidad infantil se representa mayoritariamente como un problema individual, encuadre que puede condicionar la forma en que la audiencia interpreta responsabilidades y respuestas, y con ello reforzar

lecturas culpabilizantes que facilitan el estigma (Miralles et al., 2021). En la cobertura informativa durante la pandemia también se ha analizado la presencia de procesos de estigmatización social asociados a la obesidad, mostrando cómo determinados tratamientos informativos pueden contribuir a la reproducción del rechazo y la distancia social hacia ciertos cuerpos (Camacho Markina et al., 2023). A nivel de comunicación digital, los estudios sobre léxico e ideología en torno a la gordofobia indican que el lenguaje no solo describe, sino que también construye sentidos y legitima posiciones normativas sobre el cuerpo, favoreciendo la circulación de categorías estigmatizantes en entornos de alta exposición y rápida difusión (Guerrero, 2020). En redes sociales, además, la presión por el ideal corporal y la comparación constante se vinculan con riesgos en la relación con el cuerpo y la alimentación, y por tanto actúan como un contexto donde los discursos estéticos y moralizantes encuentran terreno fértil para sostener prácticas de vigilancia corporal y desvalorización (Sádaba, 2024).

En los escenarios clínicos, los discursos que legitiman la gordofobia suelen apoyarse en una lectura biomédica simplificada que interpreta el peso como causa única o central del malestar y, de manera implícita, como evidencia de falta de adherencia o poca responsabilidad. La literatura en español ha descrito que el estigma por obesidad afecta a las personas usuarias y también permea a los equipos de salud, con implicaciones para la calidad de la atención, la relación terapéutica y la búsqueda de ayuda, porque puede traducirse en comunicación estigmatizante y en atribuciones automáticas de síntomas al peso (Gómez-Pérez et al., 2017). Desde la bioética se ha discutido que la discriminación y el estigma por peso en el sistema de salud generan dilemas que comprometen principios como la no maleficencia y la justicia, y que el trato diferencial puede convertirse en una barrera de acceso y continuidad del cuidado (Peregalli-Politi, 2018). Cuando estos discursos clínicos se articulan con narrativas mediáticas y digitales centradas en la culpa individual, el resultado es una legitimación social reforzada que normaliza prácticas de control y corrección sobre el cuerpo, y que incrementa el riesgo de internalización del estigma y malestar psicosocial, tal como se ha observado en análisis recientes que vinculan gordofobia, presión social y afectación emocional en población joven con diagnósticos relacionados con la alimentación (Chavarriaga Pérez et al., 2024).

En cuanto a las neuroimágenes y sus hallazgos, estudios tanto funcionales como estructurales evidencian alteraciones en ambos aspectos en AN, BN y TA (Celeghin et al., 2023; Chen et al., 2024; Tose et al., 2024; K. Yu et al., 2018). En la Tabla 1 se describen los estudios y hallazgos.

Prácticas cotidianas e institucionales asociadas a la gordofobia

Las prácticas asociadas a la gordofobia se observan en la vida cotidiana como interacciones repetidas que parecen menores pero que, por acumulación, configuran un trato desigual. Entre las más frecuentes están los comentarios sobre el cuerpo como tema “permitido” de conversación, la ridiculización y las bromas, las recomendaciones no solicitadas para bajar de peso y la vigilancia social de lo que la persona come o hace, prácticas que terminan reforzando la idea de que el cuerpo es un asunto público evaluable y corregible (Sánchez-Carracedo, 2022). En esa dinámica también se incluyen formas sutiles de exclusión cotidiana, como asumir incapacidad o falta de disciplina por el tamaño corporal, minimizar logros atribuyéndolos al “cambio físico” y condicionar el reconocimiento social a la pérdida de peso, lo que sostiene el estigma incluso cuando no hay insulto explícito (Sánchez-Carracedo, 2022; Gómez-Pérez et al., 2017).

En el ámbito educativo, estas prácticas se materializan de manera particularmente visible a través del acoso y la estigmatización entre pares, que puede adoptar formas físicas, verbales y relacionales y que se dirige al cuerpo como motivo central de desvalorización. La evidencia revisada en población escolar describe que el exceso de peso se asocia con mayor probabilidad de estigmatización y experiencias de victimización, con consecuencias psicosociales relevantes en edades de formación de identidad y valores (Maury Mena & Lomba Portela, 2025). En niveles posteriores, como el contexto universitario, el estigma se conecta con patrones de alimentación y con dinámicas psicológicas de anticipación e internalización, porque las experiencias de estigma y la expectativa de ser juzgado por el cuerpo pueden influir en la relación con la alimentación y en conductas alimentarias desadaptativas (Agama-Sarabia et al., 2024). Estas prácticas no se limitan a episodios de

bullying; también incluyen decisiones institucionales y rutinas que pueden reforzar la exclusión, como no considerar necesidades de accesibilidad y comodidad en mobiliario, actividades físicas planteadas desde la humillación o la comparación, y la normalización de mensajes correctivos que convierten la vida escolar en un espacio de vigilancia corporal (Maury Mena & Lomba Portela, 2025).

En los servicios de salud, la gordofobia se expresa como sesgos clínicos y comunicacionales que afectan la calidad de la atención. Se ha descrito que el estigma por obesidad puede llevar a atribuir automáticamente síntomas al peso, a usar un trato estigmatizante o paternalista, y a generar experiencias percibidas como descalificantes, lo que puede reducir la búsqueda de ayuda y deteriorar la adherencia o el seguimiento (Gómez-Pérez et al., 2017; Sánchez-Carracedo, 2022). Desde la bioética se ha discutido que el estigma por peso en el sistema clínico implica riesgos para la justicia y la no maleficencia, porque el trato diferencial puede convertirse en barrera de acceso y en fuente de daño psicológico evitable, especialmente cuando se normaliza el juicio moral sobre el cuerpo dentro de la relación asistencial (Peregalli-Politi, 2018).

En los contextos mediáticos, la práctica no siempre adopta la forma de insulto directo, sino de encuadres informativos y narrativas que responsabilizan al individuo y refuerzan estereotipos, contribuyendo a legitimar el estigma social. En prensa, se ha analizado que ciertos tratamientos informativos sobre obesidad durante la pandemia promovieron procesos de estigmatización social, y se ha advertido que la narrativa que atribuye la causa a la responsabilidad individual puede incrementar el estigma y reforzar estereotipos basados en el peso (Camacho Markina et al., 2023). Cuando estas narrativas mediáticas se conectan con discursos cotidianos y con sesgos en instituciones, el resultado es una reproducción coherente del estigma en distintos niveles, lo que hace que las experiencias de discriminación no sean eventos aislados sino parte de un entorno social estable que condiciona el bienestar y la participación social (Sánchez-Carracedo, 2022).

Efectos psicosociales vinculados a la gordofobia, especialmente en bienestar, autoestima, salud mental y relación con el cuerpo y la alimentación.

Los efectos psicosociales vinculados a la gordofobia se expresan como un deterioro progresivo del bienestar subjetivo, porque el estigma no solo se vive como un evento aislado sino como una experiencia repetida de evaluación social del cuerpo que impacta la vida cotidiana, la participación social y la percepción de valía personal (Sánchez-Carracedo, 2022). La evidencia en español ha descrito que el estigma por peso se asocia con mayor malestar psicológico y problemas de salud mental, destacando su relación con síntomas de depresión y ansiedad, baja autoestima, insatisfacción corporal y aislamiento social, efectos que pueden observarse desde etapas tempranas y mantenerse a lo largo del ciclo vital (Gómez-Pérez et al., 2017; Sánchez-Carracedo, 2022). En mujeres con cuerpos grandes, la vivencia del estigma se ha reportado como un organizador de la experiencia cotidiana, donde todo termina girando alrededor del peso, con un impacto directo sobre la autoestima y la presencia sostenida de emociones negativas derivadas de la discriminación, incluso en contextos clínicos, lo que refuerza la necesidad de abordajes libres de prejuicios y centrados en bienestar (Gómez-Pérez et al., 2023).

Estos impactos se explican por mecanismos psicosociales que median entre las prácticas estigmatizantes y la afectación emocional. La literatura subraya el papel de la internalización del estigma, proceso por el cual los prejuicios sociales se incorporan como autoevaluación y tienden a aumentar la vergüenza, la autoculpabilización, la hipervigilancia corporal y la expectativa de rechazo, lo que erosiona el autoconcepto y facilita el retraimiento social (Sánchez-Carracedo, 2022; Gómez-Pérez et al., 2017). Cuando esta internalización se consolida, puede influir de manera relevante en la relación con el cuerpo y la alimentación, porque el malestar emocional asociado al estigma favorece estrategias de afrontamiento centradas en la comida o en el control rígido de la ingesta, incrementando el riesgo de ciclos de restricción, culpa, pérdida de control y alimentación emocional (Sánchez-Carracedo, 2022). En estudiantes universitarios, se ha documentado que las facetas del estigma del peso, particularmente el estigma anticipado e internalizado, se relacionan con conductas alimentarias mal adaptativas como comer emocional, comer sin control y restricción

cognitiva, y además se asocian con un menor comer intuitivo, lo que muestra una vía concreta por la cual la gordofobia y el estigma pueden alterar patrones de alimentación y la autorregulación (Agama-Sarabia et al., 2024).

En población con diagnósticos de trastornos de la conducta alimentaria, la gordofobia puede operar como un factor que intensifica el sufrimiento, porque la presión por cumplir cánones corporales y las experiencias de discriminación se articulan con vergüenza, aislamiento y afectaciones emocionales que impactan la autoestima y la constitución subjetiva, complejizando la relación con el cuerpo y la adherencia a procesos de ayuda (Chavarriaga Pérez et al., 2024). En conjunto, estos hallazgos sostienen que los efectos psicosociales de la gordofobia no se reducen a incomodidad social, sino que comprometen el bienestar, la autoestima, la salud mental y la relación con la alimentación mediante procesos de estigmatización, internalización y evitación que se refuerzan en escenarios cotidianos e institucionales, incluidos los clínicos (Gómez-Pérez et al., 2017; Sánchez-Carracedo, 2022; Gómez-Pérez et al., 2023).

Conclusiones

Se puede plantear que la gordofobia funciona como un sistema de estigmatización que se reproduce de forma consistente en distintos niveles de la vida social y no como un conjunto de opiniones individuales aisladas. Su legitimación se apoya en discursos contemporáneos que moralizan el cuerpo y convierten la delgadez en ideal de valor social, al tiempo que presentan el peso como responsabilidad personal y criterio para evaluar el carácter. Esta matriz discursiva facilita que prácticas cotidianas e institucionales de corrección, vigilancia y trato diferencial se naturalicen y se perciban como aceptables, incluso cuando generan daño y exclusión (Gallardo, 2021; Camacho Markina et al., 2023; Miralles et al., 2021). En el ámbito clínico, la evidencia muestra que el estigma por peso afecta la calidad de la atención y la relación terapéutica, al favorecer atribuciones automáticas del malestar al peso y formas de comunicación estigmatizante que desincentivan la búsqueda de ayuda y comprometen la

continuidad del cuidado, lo que plantea un reto ético y de justicia en los sistemas de atención (Gómez-Pérez et al., 2017; Peregalli-Politi, 2018; Sánchez-Carracedo, 2022).

En términos psicosociales, la literatura revisada converge en que la gordofobia se asocia con deterioro del bienestar y de la autoestima y con afectaciones en salud mental, especialmente por la vía de la vergüenza, la hipervigilancia corporal, la autoculpabilización y la internalización del estigma. Estos mecanismos no solo impactan la vida emocional y la participación social, sino que también se vinculan con una relación conflictiva con el cuerpo y la alimentación, incluyendo patrones de restricción, culpa y conductas alimentarias desadaptativas, particularmente cuando el estigma se experimenta de forma crónica o anticipada (Sánchez-Carracedo, 2022; Agama-Sarabia et al., 2024). En población con diagnósticos de trastornos de la conducta alimentaria, la gordofobia aparece como un factor que intensifica el sufrimiento y complejiza el abordaje clínico al reforzar presión social, aislamiento y afectación de la autoestima, por lo que su consideración no es opcional sino necesaria en marcos de intervención centrados en bienestar y derechos (Chavarriaga Pérez et al., 2024). En conjunto, estas conclusiones sostienen que reducir la gordofobia requiere acciones simultáneas sobre discursos, prácticas e instituciones, con énfasis en formación para disminuir sesgos, comunicación clínica no estigmatizante y entornos inclusivos que eviten convertir el cuerpo en criterio de dignidad y acceso.

Referencias

- Agama-Sarabia, A., Flores-Peña, Y., Pedrero, V., & Pilot-Pessa, R. (2024). Estigma del peso y conductas alimentarias en estudiantes universitarios: Resultados de un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 28(4), 308–317. <https://doi.org/10.14306/renhyd.28.4.2241>
- Anarte-Ortiz, M. T. (2023). Obesidad, estigma de peso y variables relacionadas. *Nutrición Hospitalaria*, 40(3), 467–468. <https://doi.org/10.20960/nh.04760>
- Camacho Markina, I., Goikoetxea Bilbao, U., & Marauri Castillo, I. (2023). Estigmatización social en el tratamiento informativo de la obesidad en la prensa española durante la



- pandemia. *Revista Latina de Comunicación Social*, 81, 250–274. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2023-1895>
- Chavarriaga Pérez, V., Uribe Gómez, M., & Gañán Moreno, A. (2024). Exploración de las experiencias y relaciones entre el trastorno de conducta alimenticia y la gordofobia desde la perspectiva de un grupo de adultos-jóvenes en Medellín (Colombia). *Psicoespacios*, 18(32). <https://doi.org/10.25057/21452776.15462>
- Energici Sprovera, M. A., & Acosta González, E. (2020). El estudio de la obesidad y la gordura desde la sociología y la psicología social. *Athenea Digital*, 20(2), e2300. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2300>
- Gallardo, A. M. (2021). Gordofobia: Una deuda en el campo de la psicología. *Revista Perspectivas*, (37), 151–168. <https://doi.org/10.29344/07171714.37.2671>
- Gómez-Pérez, D., Bastías-González, F., Vera Tosti-Croce, C., Maraboli Bravo, S., & Ellwanger Thielemann, M. (2023). Estigma en mujeres de peso alto a través de un análisis fenomenológico interpretativo. *Revista Chilena de Nutrición*, 50(6). <https://doi.org/10.4067/S0717-75182023000600602>
- Gómez-Pérez, D., Ortiz, M. S., & Saiz, J. L. (2017). Estigma de obesidad, su impacto en las víctimas y en los equipos de salud: Una revisión de la literatura. *Revista Médica de Chile*, 145(9), 1160–1164. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000901160>
- Guerrero, S. (2020). Léxico e ideología sobre la gordofobia en la comunicación digital. *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación*, 83, 93–107. <https://doi.org/10.5209/clac.70566>
- Maury Mena, S. C., & Lomba Portela, L. (2025). Estigma social del sobrepeso y obesidad en niños de escuela primaria: Una revisión sistemática. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 7(1), a268. <https://doi.org/10.46634/riics.268>
- Miralles, M., Chilet-Rosell, E., & Hernández-Aguado, I. (2021). Encuadre mediático de la obesidad infantil en las noticias de prensa generalista en España. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 256–259. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.09.010>



Peregalli-Politi, S. (2018). Discriminación y estigma por peso en el sistema de salud: Caso hipotético. *Revista de Bioética y Derecho*, (44), 135–147. <https://doi.org/10.1344/rbd2018.o.20411>

Sádaba, C. (2024). Redes sociales, adolescencia y trastornos de la conducta alimentaria: La necesidad de una mirada comprehensiva. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 47(1), e1075. <https://doi.org/10.23938/ASSN.1075>

Sánchez-Carracedo, D. (2022). El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: Una revisión narrativa. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 69(10), 868–877. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.12.002>