

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Cambios culturales y actitudes estigmatizantes hacia el sobrepeso en una nación en desarrollo: estudio de caso en la Dominica rural

Sarah Krebs Council, Caitlyn Placek

Introducción

La variación en las percepciones estéticas corporales depende del contexto cultural. En occidente la grasa corporal es considerada “mala”, “fea” y “nada atractiva.” En los EUA esta clasificación de “lo gordo como malo” ha resultado en el menosprecio y la estigmatización de un considerable número de individuos con sobre peso u obesos.¹⁻³ Esta percepción no ha sido consensual históricamente, investigaciones antropológicas muestran que las sociedades tradicionales valoran altamente la gordura como un signo de prosperidad y salud.⁴⁻⁷ En la medida en que los procesos globalizantes ganan terreno, las actitudes hacia la gordura cambian. Específicamente, con una exposición mayor a los medios masivos y campañas de salud pública, el estigma hacia la gordura se está volviendo más común pues existe

“un profundo proceso de difusión a nivel global de ideas negativas acerca de la obesidad.⁸ Notablemente, los niveles más altos de estigmatización social y prejuicio ocurren entre las clases medias de los países en desarrollo.”⁸

De acuerdo a Goffman,⁹ un elemento clave en dicho proceso es la “tan difundida devaluación de los individuos que cuentan con atributos

Sarah Krebs Council. Doctora y maestra en Antropología Cultural. Universidad Estatal de Washington. Correo-e: sarahkcouncil@gmail.com

Caitlyn Placek. Doctora y Maestra en Antropología Evolutiva. Universidad Estatal de Washington. Correo-e: caitlyn_placek@wsu.edu

Mapa de Dominica



Fuente: <http://www.lib.utexas.edu/maps/americas/dominica.gif>

personales desacreditados socialmente.”¹⁰ En los EUA, esta estigmatización resulta en prácticas discriminatorias en relación al trabajo,¹¹ educación,^{12,13} vivienda¹⁴ y salud.^{2,15-17} Ampliando el espectro de dichas prácticas,¹⁸ los científicos sociales notan las mismas tendencias en la esfera de las relaciones interpersonales, los medios de comunicación y en los servicios de salud física y psicológica.

La diseminación mundial de actitudes adversas al sobrepeso se puede atribuir a una gran variedad de factores,¹⁹ entre los cuales los cambios en las normas corporales tienen un papel. Estos factores incluyen: la exposición a los medios masivos de comunicación, las marcas de progreso operantes a

nivel etnográfico, el peso actual y el nivel educativo. El papel de los medios en los estudios sobre la imagen corporal fue durante mucho tiempo tabú entre los antropólogos,²⁰ no obstante hoy se reconocen en “los medios de comunicación vehículos culturales.”²¹ En un meta análisis, Grabe, Ward y Hyde²² hacen una revisión bibliográfica sobre la influencia de los medios (específicamente revistas y televisión) sobre las preocupaciones en torno a la imagen corporal. En los EUA, los medios y la cultura *pop* han propagado un ideal de esbeltez²³ descrita como una “fuerza culturalizante”,²⁴ las imágenes producto de los medios televisivos occidentales constituyen un poderoso medio para modificar normas corporales y, en particular, ideales de esbeltez,²⁵ así como insatisfacción con el propio cuerpo y desórdenes alimenticios.²⁶

En la medida en que las “fronteras” culturales se vuelven más permeables, las comunidades rurales de las naciones en vías de desarrollo salen de su aislamiento relativo. El estudio de Becker sobre mujeres adolescentes en Fiji documenta la adopción del ideal de esbeltez en la década que siguió a la introducción de la televisión en una comunidad rural.²⁷ En lo que concierne a los efectos mediáticos sobre las actitudes de las mujeres de Barbados en relación a sus actitudes respecto al tamaño corporal, se ha observado una correlación inversa entre el tiempo pasado viendo la televisión y la percepción de tener un tamaño corporal adecuado.^{1,28} Las autoras notan que los resultados son poco claros. Las mujeres en Barbados pueden tener una preferencia por cuerpos más esbeltos debido a la influencia de imágenes relacionadas con la belleza televisiva o pudiera ser que aquéllos que prefieren figuras más esbeltas tienen más acceso a contenidos televisivos. Paralelamente a los cambios en el paisaje mediático, más investigadores han estudiado los efectos de Internet sobre las normas corporales y las actitudes asociadas; existen claros indicios de “implicaciones sociales derivadas de conectarse a la comunidad global.”²⁹ Bair y sus colegas³⁰ han demostrado un vínculo entre el uso de Internet y televisión con insatisfacción con su propio cuerpo entre mujeres jóvenes; mientras que Tiggermann y Miller³¹ asocian la exposición a Internet con insatisfacción corporal y un deseo de

esbeltez entre mujeres adolescentes. Finalmente, el papel de las relaciones vía redes sociales también debe ser considerado; estudios realizados por la Universidad de Haifa,³² Israel, abordan el papel de *Facebook* en el desarrollo de desórdenes alimenticios entre mujeres. La cantidad de tiempo en *Facebook* está correlacionada con una mayor probabilidad de desarrollar una autoimagen corporal negativa y una variedad de desórdenes alimenticios;³³ la velocidad y cobertura de internet probablemente está alterando la transmisión de ideas y actitudes.

Las persona obesas o gordas típicamente tienen niveles de satisfacción más bajos con su peso, no obstante, la relación entre peso y actitudes adversas al sobrepeso no son claras.³³ Estudios que han examinado el papel del tamaño corporal de un individuo y sus propias actitudes ante la obesidad han llegado a resultados mixtos; varios no han encontrado correlación entre el peso personal y posibles conductas estigmatizantes.^{18,34} Por otro lado, algunos otros reportan que los individuos obesos son más propensos a actitudes negativas respecto a esta condición^{35,36} con algún otro más que muestra una correlación modesta entre el propio peso corporal y actitudes discriminatorias al respecto.³⁷

El papel de la educación es otro determinante potencial de actitudes negativas hacia la gordura, aunque también aquí se han obtenido resultados mixtos. Hilbert, Rief y Braehler,³⁸ así como Sikorski *et al.*,³⁹ encontraron que el nivel educacional está asociado a la estigmatización de la obesidad, de forma que un menor nivel educativo predeciría niveles más altos de estigmatización. De manera inversa, Hansson y Rasmussen³³ concluyen que no hay una correlación entre estas dos variables de acuerdo al índice Actitudes Hacia Personas Obesas (*ATOP* por sus siglas en inglés). En poblaciones experimentando procesos de mayor acceso a la educación, esta última tendencia podría no corroborarse en la medida en que la educación occidental tendería a introducir ideales biomédicos de salud y bienestar vía los medios masivos de comunicación.⁸ En este momento de en que las tasas de obesidad van aumentando a nivel global, los contenidos mediáticos tienden a exacerbar la

idea de que “la gordura es mala para la salud” y a describir los riesgos de la adiposidad.⁸

Dada la clasificación de sobrepeso y obesidad como grandes amenazas a la salud global, se torna imperativo enfocarse al mundo en desarrollo.^{40,41} En el Caribe, como en muchos lugares, el incremento en niveles de obesidad ha dado lugar a varias amenazas significativas: pérdida de productividad, deterioro de la calidad de vida y aumento en los costos por servicios de salud.⁴² La correlación entre sobrepeso y estatus socioeconómico ha estado establecida históricamente en sociedades tradicionales;^{4-7,43} pero paradójicamente, hoy la obesidad impacta más entre la población de estratos sociales más bajos, incluso en las naciones en desarrollo.⁴³ Estudios etnográficos a lo largo y ancho del Caribe destacan la asociación entre tamaños corporales grandes en las mujeres con la fertilidad, sociabilidad y una autoimagen corporal positiva.^{7,44,45} Los adolescentes asocian sobrepeso con prosperidad y salud.⁴⁶ De acuerdo a estos resultados cuantitativos y cualitativos, se podrían predecir niveles bajos de actitudes negativas en torno al sobrepeso.

La población rural dominicana es una población apta para estudiar la correlación entre dichas actitudes negativas y contrastarlas en función de las tendencias de hibridación cultural. Utilizando una escala psicométrica estandarizada, la *ATOP*,⁴⁷ este estudio transversal examina el nivel de actitudes negativas hacia el sobrepeso entre los residentes rurales de un poblado dominicano bajo presiones globalizantes significativas.^{48,49} El IMC y las técnicas demográficas posibilitaron una mejor comprensión de las variaciones intraculturales respecto a estas actitudes. Por último, ciertas comparaciones interculturales nos permitieron una evaluación de hasta qué punto las actitudes de los pobladores locales seguían las tendencias globales.

Lugar de la investigación

La Dominica es una pequeña nación isleña ubicada entre Martinica y Guadalupe, forma parte de las Antillas Menores. El medio ambiente ha determinado el curso de su historia en mayor

medida que la de otras islas, es la más montañosa, la más rural y la menos desarrollada de las naciones del Caribe; con una población de 71,293,⁵⁰ los dominicos tienen una ascendencia mixta, que incluye africana, europea y caribe.⁵¹ La mayoría son multilingües, hablan inglés, creole y francés patois.

La población de Bwa Mawego está ubicada en el lado ventoso de la isla (el lado atlántico), es una zona montañosa, incluso para los estándares de la isla,⁵¹ tiene alrededor de 500 habitantes permanentes.⁵² Tradicionalmente, los oriundos de Bwa Maewgan son horticultores. La mayor parte de la tierra en la aldea está cultivada,⁵¹ la mayoría de los habitantes mantiene simultáneamente cultivos en su propio quintal o patio y en el monte. Los cultivos del monte son esencialmente mantenidos por los hombres y están compuestos por taro y camotes. Los cultivos domésticos consisten en hierbas utilizadas en la comida o como medicinales. El uso medicinal de las plantas y hierbas es, sobretodo, aplicado a la manutención cotidiana de la salud. Las oportunidades comerciales son escasas: peces, la venta de ron, la enseñanza, el trabajo de transportista (de y hacia la capital Roseau) y trabajo de construcción intermitente, las mujeres jóvenes pueden ahora optar por trabajo secretarial en Roseau, las opciones para estudios secundarios no existían antes de 1980. Durante los siguientes 20 años la asistencia gubernamental aportó a los mejores estudiantes rurales la oportunidad de estudiar en la capital.⁵³ Junto con este aumento en el acceso a la educación, vivir y/o estudiar en la ciudad les permitió a estos estudiantes selectos una experiencia urbana. Desde 1988, hay una escuela secundaria ubicada a unas cuantas poblaciones más lejos y la secundaria es ahora obligatoria hasta los 16 años. Adicionalmente algunos estudiantes cursan el 12 y 13 años educativos (el equivalente a una preparatoria en los EUA), aunque este nivel educativo es caro y pocos pueden financiarlo. La mayoría de los estudiantes del último nivel son mujeres jóvenes. Como con las experiencias previas de la educación, la mayoría estudia mientras vive en la capital y la otra yendo y viniendo de sus pueblos. Una vez más, esto incrementa la exposición a lo urbano entre este grupo.

Como tal vez pudiera adivinarse, esta población está pasando por un momento de rápido desarrollo.^{48,53} Sin embargo, las consecuencias de este proceso son impredecibles en muchos sentidos.⁵⁴ Los niveles educativos, empleos remunerados así como el consumismo se están incrementando. La televisión por cable llegó en 2004, lo cual significó una ventana hacia otras sociedades.⁵⁵ Algunas casas cuentan ahora con internet, los teléfonos celulares son omnipresentes y los viajes fuera de la población son tan frecuentes como la migración entre las islas.⁴⁸

El Ministerio Dominicano de Salud está ahora enfocándose a enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo asociados, específicamente hacia la presión alta y la diabetes mellitus tipo dos. Campañas de salud pública orientadas a elevar los niveles de conciencia respecto a los efectos negativos del sobrepeso, la presión arterial alta y niveles de glucosa elevados en la sangre están en aumento. Por ejemplo, anuncios radiales y volantes ahora promuevan el excursionismo y “mantenerse saludable” entre los dominicos. Estos mensajes pueden significar que los isleños rurales estén ajustando sus propias nociones de salud y normas corporales, específicamente sus actitudes hacia el sobrepeso, de acuerdo a estos mensajes.

Hipótesis: Este estudio evaluó las siguientes hipótesis en torno a los puntajes para el índice *ATOP*:

- 1) *Educación*: predecimos que niveles más elevados de educación deben estar positivamente asociados a niveles más elevados de estigmatización hacia la gordura (puntajes más bajos de *ATOP*). Razonamiento: una mayor educación establecería la asociación entre riesgos a la salud y obesidad.⁸
- 2) *Índice de masa corporal*: el peso propio de cada individuo estará asociado negativamente a puntajes *ATOP*. Razonamiento: en los EUA, los sujetos con sobrepeso u obesidad que intentan perder peso son los que sustentan las actitudes más negativas hacia la gordura.⁵⁶
- 3) *Aculturación a un estilo de vida moderno*: se predice que los siguientes marcadores de aculturación estarán negativamente asociados a puntajes *ATOP*: empleo formal, consumo de artículos de lujo, no tener una huerta familiar,

frecuencia de viajes a Roseau. Razonamiento: los individuos con empleos formales, interactúan regularmente con personas que no son de Bwa Mawego y salen de su comunidad más frecuentemente. Los artículos de consumo (refrigerador, máquina de lavar) implican un estilo de vida moderno. A su vez, esta adopción de nuevos valores ocurre en relación con el mundo exterior.⁵³ Tradicionalmente, una aldea de horticultores,⁵¹ Bwa Mawega puede estar abandonando este hábito a favor del consumo de productos a través del mercado, como ha ocurrido en otras poblaciones.

- 4) *Exposición a los medios masivos*: predecimos que esta exposición disminuirá los puntajes *ATOP*. Razonamiento: estudios etnográficos en esta población muestran que los cambios a nivel local reflejan las tendencias globales (por ejemplo, la estigmatización de la gordura) a partir de la introducción de la televisión.⁵⁵

Metodología

Para este estudio utilizamos un diseño transversal para probar estas cuatro hipótesis. Los datos fueron recolectados entre 2012 y 2013 como parte de un estudio más amplio sobre el estado de las mujeres obesas o con sobrepeso en Bwa Mawego.

Partimos de una muestra de conveniencia, 74 mujeres adultas de entre 18 y 78 años fueron seleccionadas de la muestra de un estudio más amplio, la primera autora, S.C., se reunió sucesivamente con las sujetos a lo largo de múltiples viajes. Entrevistas informales tuvieron lugar a lo largo y ancho de la población en los patios y casas de estas mujeres. Todas fueron conducidas verbalmente en inglés, el idioma oficial de Dominica. El monitoreo ético institucional para este estudio fue aportado por el IRB de la Universidad del Estado de Washington, acuerdo #12554.

Ponderación de resultados

Entrevista sobre actitudes hacia personas obesas: las actitudes estigmatizantes hacia el sobrepeso fueron evaluadas mediante una escala psicométrica estándar, la *ATOP*, consiste en 20

preguntas sobre una escala Likert de seis valores que varían desde “estoy firmemente de acuerdo” a “discrepo firmemente”. Las preguntas examinan las asociaciones positivas y negativas en relación al sobrepeso u obesidad con afirmaciones como “las personas con sobrepeso son típicamente sociables” o “las personas con sobrepeso son tan saludables como otras personas”. [La escala completa se incluye en el Apéndice A.]

Un puntaje más alto en esta escala sugiere una actitud menos estigmatizante hacia el sobrepeso. La escala es confiable y válida, ha sido probada en numerosas poblaciones, incluyendo otras naciones en desarrollo de ingresos medios, como Paraguay.⁵⁷

Variables de predictivas

Educación: reportada por la entrevistada de acuerdo a los valores: 0 = ninguna; 1 = primaria; 2 = media; 3 = media superior/vocacional; 4 = universidad. (En Dominica, la educación media acaba después de los 11 años, con graduados de 16, “media superior” se refiere a los competitivos¹² y 13 años opcionales complementarios, los cuales típicamente se completan a los 18 años.

IMC: evaluado mediante una báscula digital y un metro, de acuerdo a la escala y monitoreo completos de Omron para la composición corporal. La escala Omron calcula el IMC, entre otros, a partir de la estatura y el peso de un individuo y constituye la medida estándar para evaluar obesidad y sobrepeso (para una discusión crítica sobre los alcances y limitaciones del IMC ver Reynaldo Martorell⁵⁸); consiste en el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros. Los cortes se definen como: peso normal (18.5 - 24.9), sobrepeso (25 - 29.9) y obesidad a partir de 30.

Aculturación a un estilo de vida moderno: medido a través de cuatro indicadores: 1) empleo formal 2) abandono de la huerta familiar 3) consumo de artículos de lujo (una lavadora, por ejemplo) 4) frecuencia de viajes a la ciudad. El empleo formal fue dicotomizado como existente o

no existente, de igual manera la presencia de una hortaliza en casa. La prevalencia de artículos de lujo fue evaluada sobre el número de artículos presentes. La frecuencia de viajes a la ciudad se tabuló mediante la escala: 1 = nunca; 2 = menos de dos veces por año; 3 = menos de doce veces por año; 4 = mensualmente; 5 = semanalmente; 6 = a diario; 7 = vive parcialmente en la ciudad.

Exposición a los medios: medida mediante tres variables predictivas: 1) tener una cuenta en *Facebook*; 2) tener computadora; 3) tener televisión.

Variables de confusión

Edad: incluida como involucrada posiblemente para marcadores de desarrollo. En Bwa Mawego, las mujeres más viejas típicamente mantienen un modo de vida más antiguo (cocinando con leña en vez de estufa, por ejemplo) mientras que las mujeres jóvenes son más propensas a utilizar los medios masivos de comunicación y a tener empleos comerciales.

Análisis estadístico

Se utilizó un análisis de regresión lineal en *STATA/IC v. 10* para *Macintosh* para medir las asociaciones entre variables. Se transformó el IMC a escala logarítmica en un esfuerzo por normalizar dicha variable. Las edades se distribuyeron en tres categorías: joven, adulto, adulto mayor (*AgeQ3*), esto se implementó para suavizar los efectos de interacción entre variables sobre la interpretación (para un ejemplo sobre el tema, Placek y Quinlan⁵⁹). En todos los modelos, las regresiones sobre los puntajes *ATOP* fueron hechos con la variable edad no transformada y la *AgeQ3* para asegurar la consistencia de los resultados. Los resultados presentados corresponden a aquéllos con la variable *AgeQ3*. Las variables de primero orden también fueron centradas sobre sus medias para determinar efectos de interacción. Los términos cuadráticos fueron evaluados con variables continuas y términos de interacción fueron introducidas para cada predictor y efectos significativos reflejados en los modelos. El nivel alfa fue fijado en $\alpha = .10$ para los efectos cuadráticos y $\alpha = .05$ para interacciones.

Resultados

Descripción de la población de estudio

El Cuadro 1 ilustra las estadísticas descriptivas. En promedio la edad de los participantes fue de 38 años ($m=38.1\pm 15.4$). El IMC promedio fue de

27.2 (sobre pesos con rango: 16.3-44). Los puntajes *ATOP* variaron entre 16 y 93, con un promedio de 56.3, con una alfa de Cronbach de 0.89, que indica una excelente confiabilidad interna.

Cuadro 1.
Estimación de los efectos sobre puntajes *ATOP* con regresiones sobre los siguientes efectos interactivos: A) Facebook x AgeQ3; y B) Huerto Familiar x Facebook

Variable	Descripción	Presente/Sí	Ausente/No
Huerta	Presencia o ausencia de huerta familiar	35	39
Empleo comercial	Presencia o ausencia de empleados formales	52	22
Lavadora	Tenencia o ausencia de lavadora	29	45
Cuenta Facebook	Tenencia o no de cuenta Facebook	33	41
Computadora	Tenencia o ausencia de computadora	43	31
Televisión	Tenencia o ausencia de televisor	16	58

Variable	Descripción	Promedio	Mediana	Desv.Est.	Min	Max
Puntajes <i>ATOP</i>	Puntajes más bajos indican mayor estigma	56.3	57	15.1	16	93
Edad	Edad en años	38.1	39.5	15.4	18	75
AgeQ3	Cuantiles: 1 = joven 2 = adulto 3 = mayor	1.9	2	0.83	1	3
IMC	Índice de masa corporal	27.2	26.7	5.6	16.3	44
LogIMC	Escala log	3.8	3.8	0.0	16.3	44
Educación	En años	1.6	1	0.9	0	4
Frecuencia de viajes	Cuantiles: 1 = nunca 2 < 2 veces/año 3 < 12 veces por año 4 = mensual 5 = semanal 6 = a diario 7 = vive parcialmente en la ciudad	3.93	4	1.26	1	7
AgeQ3 x FB	interacción	-0.3	-0.2	0.2	-0.3	0.3
Garden x FB	interacción	-0.1	-0.2	0.2	-0.3	0.3

Fuente: elaboración propia.

Cuadro 2.
Modelos de regresión lineal para los puntajes ATOP

	Coeff.	Desv.Std.	Valor T	P> z	95% Intervalo de Confianza	Modelo Estadístico
MODELO 1 <i>Puntajes ATOP</i>						
Fbook	-9.21	3.62	-2.54	0.013	-16.43— -1.99	N= 74
Computadora	-1.34	3.66	-0.37	0.715	-8.65— 5.97	R ² = 0.10
Television	1.75	4.14	0.42	0.674	-6.51— 10.00	Adj. R ² =0.07
cons	59.62	3.91	15.22	0.000	51.81— 67.44	
MODELO 2 <i>Puntajes ATOP</i>						
FB	-11.1	4.5	-2.5	0.02	-20.1— -2.1	N= 74
AgeQ3	-2.7	2.7	-1.0	0.31	-8.1—2.1	R ² =0.16
FB x AgeQ3	13.2	5.4	2.4	0.02	2.4—24.0	Adj. R ² =0.12
_cons	70.25	6.89	10.21	0.00	56.53— 83.98	
MODELO 3 <i>Puntajes ATOP</i>						
FB	-10.5	3.3	-3.1	0.002	-17.1— -3.8	N= 74
Huerto	-4.9	3.3	-1.5	0.15	-11.5—1.8	R ² =0.22
FB x huerto	19.2	6.7	2.9	0.01	5.8—32.6	Adj. R ² =0.19
_cons	64.75	2.94	22.00	0.00	58.88— 70.62	

Fuente: elaboración propia.

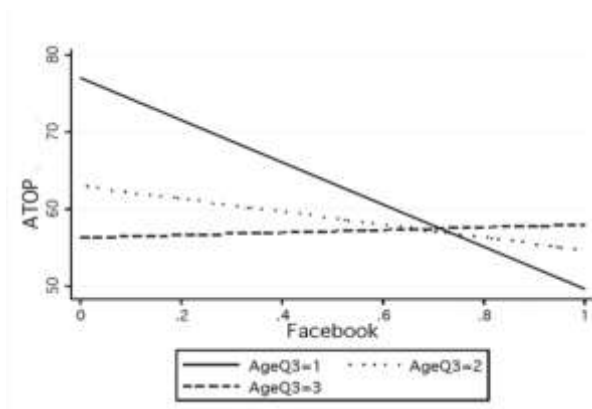
De acuerdo a un análisis de potencias para múltiples regresiones lineales con 74 participantes, la probabilidad era de 80% que el estudio detectaría diferencias con significancia de 0.05, dado que la escala del efecto es 0.16 y las variables predictivas fueron tres o menos por modelo. Por lo tanto, la regresión lineal sobre el puntaje ATOP fue inicialmente hecho con tres variables para cada hipótesis.

A través de todas las variables hipotetizadas, la tenencia de una cuenta en *Facebook* fue la única encontrada significativa (b= -15.0, p=0.01); tener una cuenta en *Facebook* predice tener actitudes estigmatizantes respecto al sobrepeso (Cuadro 2). Checamos posibles efectos de interacción para todas las variables contra del uso de este servicio por la posibilidad de que la variación del efecto de tener una cuenta pudiera depender del efecto de otra variable predictiva (Cuadro 2). Por ejemplo, la edad podría moderar en la relación entre el uso de *Facebook* y las

perspectivas acerca de la obesidad. Había, efectivamente, bastante interacción entre tener una cuenta en *Facebook* y *AgeQ3* (b= 13.2, p=0.02). Para la categoría de edad joven, tener una cuenta predecía aún más las actitudes estigmatizantes. También encontramos una interacción significativa entre la presencia/falta de una hortaliza y la tenencia de una cuenta en *Facebook*: cuando el trabajo en la huerta familiar era cero (un marcador de desarrollo), tener una cuenta en *Facebook* predecía actitudes estigmatizantes hacia la gordura (b=19.2, p=0.01). El Cuadro 1 muestra los efectos de estas interacciones. El análisis no arrojó efectos cuadráticos significativos para ninguna de las variables continuas. En general, los resultados indican que el modelo que incluyó la interacción entre tener una cuenta *Facebook* y trabajar una huerta familiar explicaba en mayor medida la variabilidad en actitudes hostiles hacia la gordura (R²=0.22). Los pesos beta fueron calculados para cada modelo para determinar la

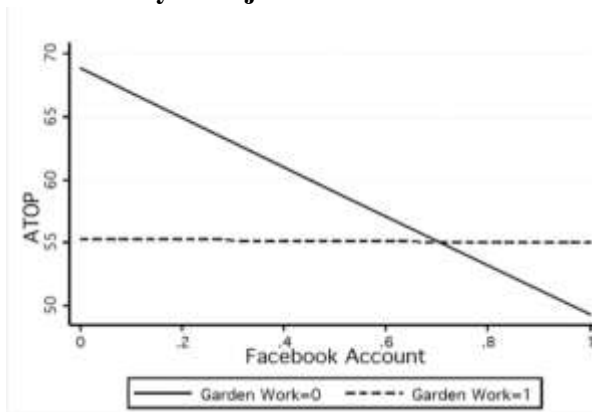
variable con mayor efecto; a través de todos los modelos la tenencia de una cuenta *Facebook* fue la variable significativa con mayor peso beta ($\beta=0.39 - 0.58$). 99669.7135

Gráfica 1
Interacción entre puntajes de *Facebook* y edad (ageQ3)



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 2
Interacción entre puntajes de *Facebook* y trabajo en el huerto



Fuente: elaboración propia.

Condujimos diagnósticos de regresión para todos los modelos, incluyendo el factor de inflación de variancia (FIV) para evaluar multicolinealidad, la distancia de Cook y gráficos de residuales. Los factores de inflación de variancia fueron menores a 3.0 en todos los casos y la distancia de Cook menores a 10 veces la media, mientras que los residuales tabulados no excedieron lo normal.

Discusión

Este estudio examinó la asociación entre puntajes *ATOP* y varias variables predictivas: educación, índice de masa corporal, aculturación a la modernidad e influencia de los medios. Con base en la escala de *ATOP* los dominicos muestran abiertamente altos niveles de estigma hacia el sobrepeso, en comparación a otras poblaciones estudiadas. Este resultado es algo sorprendente en la medida en que los patrones culturales del Caribe favorecen cuerpos más voluminosos, especialmente en el caso de las mujeres.^{7,45,60} Estudios previos por Brewis y Wutich⁵⁷ incluyen muestras de mujeres paraguayas y estudiantes de licenciatura en los EUA. La muestra de Paraguay (N=200) obtuvo un puntaje *ATOP* medio de 58.05 (con DS = 14.5). Para la muestra en los EUA (N = 66) el promedio fue de 64.59 (DS = 16.7). Las mujeres paraguayas exhibieron niveles más altos de estigmatización en comparación a la muestra universitaria de los EUA y puntajes ligeramente mayores a nuestra muestra de mujeres rurales dominicas (con un promedio de 56). Por tanto, los resultados obtenidos entre esta población femenina son similares a aquéllos en otras naciones en desarrollo de ingresos medios. En todo caso, este grupo de mujeres dominicas tiene los niveles más altos de actitudes contra el sobrepeso de entre todas las poblaciones estudiadas.

Encontramos que entre las variables escrutinadas, tener una cuenta *Facebook* era el mayor factor de producción de estigma hacia la gordura y que éste interactúa con la presencia de huerto familiar en casa y con la edad; de manera que las mujeres jóvenes que usan el servicio digital de *Facebook* y no cultivan un huerto conformaban el grupo con más altos niveles de estigmatización del sobrepeso. Estudios anteriores han revelado el poder de los medios, específicamente, el de la comunicación mediada por plataformas digitales, en la transformación de sociedades. Un cambio social puede ocurrir con una amplitud y velocidad sin paralelo vía Internet.⁶¹ En particular, los medios sociales son el gran homogeneizador de información⁶² y las redes sociales juegan un papel especialmente

significativo en función de su naturaleza interactiva. Efectivamente, la ubicuidad de *Facebook* es innegable,⁶³ con 500 millones de usuarios cada día; no obstante, su utilidad más allá de la interacción social es cuestionable. De hecho, su uso puede llevar a daño psicológico serio.⁶⁴ Estudios recientes entre jóvenes de los EUA revelan que el tiempo que pasan en la plataforma *Facebook* está correlacionado con insatisfacción corporal como subproducto de una comparación constante con sus pares⁶⁵ y con el riesgo de desarrollar desórdenes alimenticios entre adolescentes.⁶⁶ En este caso, puede ser una vía primaria por la que se difunden actitudes de estigmatización respecto a la obesidad /sobrepeso. Entre poblaciones rurales como Bwa Mawego, esta vía potencial de transmisión parece apuntar a un área prioritaria para futuras investigaciones.

De hecho, no es sorprendente que el uso de *Facebook* interactúe con la edad; tener una cuenta *Facebook* incrementó las actitudes anti-obesidad entre las jóvenes. Para las generaciones categorizadas como “joven” y “adulta”, tener más educación estuvo relacionado con puntajes *ATOP* más bajos (es decir, de nuevo, con actitudes más adversas al sobrepeso). Podemos esperar que las mujeres jóvenes tengan un mayor contacto con el “exterior” vía las redes sociales digitales, como se sugiere en investigaciones previas.^{29,31,66} Tener una cuenta *Facebook* refleja esta conexión y, a su vez, permite mayor contacto con constructos transculturales como es dicho estigma.

En cuanto al efecto interactivo observado entre el uso de *Facebook* y el cultivo de una huerta, el último es un marcador asociado a la manutención de un estilo de vida tradicional, mientras que el primero es, al contrario, seña de una mayor relación con hábitos modernos. En la medida en que las mujeres se “modernizan” puede ser que abandonen prácticas asociadas con lo que entonces perciben como un modo de vida anticuado. De hecho, uno de los temas que emergieron de las entrevistas informales fue que las mujeres que pasaban más tiempo fuera de casa (estudiando o trabajando en la ciudad) no participaban de las tareas domésticas. El cuidado

del huerto familiar constituye una de esas tareas. En Bwa Mawego la huerta familiar puede ser vista como una suerte de vestigio social. De forma simultánea, las redes sociales en línea, en particular *Facebook*, están casi hechas de nuevos contactos con el “exterior”. Ambos (no participar del huerto y la presencia en línea) representan nuevas tendencias en Bwa Mawego; los niveles incrementados de intolerancia al sobrepeso parecen reflejar dichas tendencias. Este estudio forma parte de la literatura que examina la poderosa capacidad de transformación cultural inherente a los medios de telecomunicación, en particular las redes sociales virtuales, en cuanto a patrones estéticos. Entre las poblaciones rurales de las Indias Occidentales, la preferencia por mujeres con un cuerpo voluptuoso es conocida,⁷ no obstante, los patrones estéticos corporales parecen estar modificando. Esto apoya a Becker²⁷ en su estudio acerca de la introducción de la televisión entre jóvenes mujeres en Fiji. En ese caso, los patrones culturales previamente operantes también favorecían una constitución robusta para las mujeres; los medios cambiaron estas preferencias tradicionales en un lapso de tiempo muy corto.⁶⁷

Comparación intercultural

La dinámica de elementos interculturales entre los dominicos rurales respecto a la gordura es abierta y franca en las conversaciones: “*You fat, wi*”. (¿Estás gorda, verdad?). Cotidianamente, las conversaciones incluyen comentarios cándidos acerca de los cuerpos de los otros, en particular respecto a su liposidad. Dado este contexto cultural, no es sorprendente que las actitudes respecto a la obesidad son abiertamente discutidas entre los locales. La articulación abierta del estigma hacia el sobrepeso puede estar relacionada con normas sociales que toleran la verbalización abierta y sincera. Brewis *et al.*⁸ notan que en las muestras mexicana, paraguaya y samoana no hay intentos por autocensurarse en la expresión de estigma hacia el sobrepeso. Esto puede no reflejar tanto creencias propias *per se*, sino más bien normas sociales respecto a la expresión abierta. En términos etnográficos, lo mismo se aplicaría

para la población del estudio en cuestión. La comunicación dentro de este grupo pequeño es candidamente franca. Así, las mujeres de Bwa Mawegan parecen articular abiertamente normas corporales que son diseminadas vía *Facebook*.

Limitaciones del estudio:

Los resultados de este estudio fueron restringidos por basarse en datos primordialmente agrupados en categorías. Por otro lado, los locales de Bwa Mawega pueden considerar la categoría biomédica de ‘obeso’ o ‘con sobrepeso’ algo normal o inclusive preferible; el uso de ‘obeso’ u ‘obesidad’ en un cuestionario puede que evoque en ellos versiones extremas de corpulencia. Este punto tiene una referencia previa en el trabajo reciente de Baglar's,⁶⁸ distinguir la discrepancia entre categorías biomédicas como sobrepeso/obeso y el reconocimiento subjetivo de riesgos en la gordura. Efectivamente, los participantes enfáticamente afirman que no existen muchos obesos en la localidad y que ésta condición no representa un problema. De hecho no hay casos de obesidad tipo III (IMC \geq 45), o sea no hay nadie muy obeso). Esta perspectiva puede crear una dicotomía entre “ellos” y “nosotros” en las actitudes de los locales y, por tanto, respuestas parciales. Esto habla de la potencial discrepancia en modelos culturales de gordura corporal.⁶⁹ Adicionalmente, la perspectiva masculina no fue tomada en cuenta en este estudio. Los datos recabados pueden no ser extrapolables a la población masculina que podría o no obtener puntajes similares a los de las mujeres. El modelo explica 22% de la varianza en puntajes *ATOP*, lo cual es ya promisorio en el contexto de las ciencias sociales, aun así, el 78% de la actitud negativa hacia el sobrepeso se debe a otros factores. Si por una parte este estudio no incluye dichos factores adicionales, sí apunta claramente a una línea futura de investigación.

Conclusión

En sintonía con las tendencias mundiales prevalentes, los dominicos rurales en nuestro estudio estigmatizaban el sobrepeso en función de los bajos puntajes en la escala *ATOP*. Con el

avance de la globalización, las redes sociales virtuales parecen haberse convertido en canales para la diseminación de normas corporales en general dentro de esta población, y de actitudes hacia el sobrepeso en particular. Es innegable que la influencia de *Facebook* sobre la imagen corporal requeriría de una mayor atención académica.⁶⁶ La ubicuidad de este servicio digital implica efectos profundos, inclusive en los rincones más montañosos, más rurales de la nación menos desarrollada del Caribe.

Referencias

1. Crandall, C. S., & Schiffhauer, K. L. (1998). Anti-Fat Prejudice: Beliefs, Values, and American Culture. *Obesity research*, 6(6), 458–60.
2. Puhl, R., & Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity research*, 9(12), 788–805.
3. Sobal, J. (1995). The Medicalization and Demedicalization of Obesity. En *Eating Agendas: Food and Nutrition as Social Problems*.
4. Brown, P. J., & Konner, M. (1987). An anthropological perspective on obesity. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 499, 29–46.
5. Brown, P. J. (1991). Culture and the evolution of obesity. *Human Nature*, 2(1), 31–57.
6. Sobal, J., & Stunkard, A. J. (1989). Socioeconomic status and obesity: a review of the literature. *Psychological bulletin*, 105(2), 260–75.
7. Sobo, E. (1993). *One Blood: The Jamaican Body*. Albany: State University of New York Press.
8. Brewis, A. A., Wutich, A., Falletta-Cowden, A., & Rodríguez-Soto, I. (2011). Body Norms and Fat Stigma in Global Perspective. *Current Anthropology*, 52(2), 269–76.
9. Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (Vol. 2009). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
10. Carr, D., & Friedman, M. A. (2005). Is Obesity Stigmatizing? Body Weight, Perceived Discrimination, and Psychological Well-being in the U.S. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(3), 244–59.

11. Larkin, J. C., & Pines, H. A. (1979). No Fat Persons Need Apply: Experimental Studies of the Overweight Stereotype and Hiring Preference. *Work and Occupations*, 6(3), 312–27.
12. Burmeister, J. (2013). Weight bias in graduate school admissions. *Obesity*, 21(5), 918–20.
13. Canning, H., & Mayer, J. (1966). Obesity - its possible effect on college acceptance. *New England Journal of Medicine*, 275(21), 1172–4.
14. Karris, L. (1977). Prejudice against obese renters. *The Journal of Social Psychology*, 101(1), 159–60.
15. Sabin, J. A., Marini, M., & Nosek, B. A. (2012). Implicit and explicit anti-fat bias among a large sample of medical doctors by BMI, race/ethnicity and gender. *PLoS one*, 7(11), e48448.
16. Schwartz, M. B., Chambliss, H. O., Brownell, K. D., Blair, S. N., & Billington, C. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity Research*, 11(9), 1033–9.
17. Teachman, B. A., & Brownell, K. D. (2001). Implicit anti-fat bias among health professionals: is anyone immune? *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 25(10), 1525–31.
18. Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity*, 17(5), 941–64.
19. Latner, J. D., Rosewall, J. K., & Simmonds, M. B. (2007). Childhood obesity stigma: association with television, videogame, and magazine exposure. *Body image*, 4(2), 147–55.
20. Ginsburg, F., Abu-Lughod, L., & Larkin, B. (2003). Introduction. En F. Ginsburg, L. Abu-Lughod, & B. Larkin (Eds.), *Media Worlds: Anthropology in new terrain*. Berkeley: University of California Press.
21. Spitulnik, D. (1993). Anthropology and Mass Media. *Annual Review of Anthropology*, 22, 293–315.
22. Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological bulletin*, 134(3), 460–76.
23. Bordo, S. (1993). *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*. Berkeley: University of Arizona Press.
24. Fedorak, S. A. (2012). *Anthropology Matters*. University of Toronto Press.
25. Rubinstein, S., & Caballero, B. (2000). Is Miss America an Undernourished Role Model. *The Journal of the American Medical Association*, 283(12), 1563–9.
26. Slevec, J., & Tiggemann, M. (2011). Media Exposure, Body Dissatisfaction, and Disordered Eating in Middle-aged Women: A Test of the Sociocultural Model of Disordered Eating. *Psychology of Women Quarterly*, 35(4), 617–27.
27. Becker, A. E. (2004). Television, Disordered Eating, and Young Women in Fiji: Negotiating Body Image and Identity during Rapid Social Change. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 28(4), 533–59.
28. Tull, E. S. et al. (2001). Should body size preference be a target of health promotion efforts to address the epidemic of obesity in Afro-Caribbean women? *Ethnicity and Disease*, 4(11), 652–60.
29. Miller, D., & Slater, D. (2000). *The Internet: an ethnographic approach*. Oxford: Berg.
30. Bair, C. E., Kelly, N. R., Serdar, K. L., & Mazzeo, S. E. (2012). Does the Internet function like magazines? An exploration of image-focused media, eating pathology, and body dissatisfaction. *Eating behaviors*, 13(4), 398–401.
31. Tiggemann, M., & Miller, J. (2010). The Internet and Adolescent Girls' Weight Satisfaction and Drive for Thinness. *Sex Roles*, 63(1-2), 79–90.
32. Haifa, U. of. (2011). Facebook users more prone to developing eating disorders, study finds.
33. Hansson, L. M., & Rasmussen, F. (2014). Attitudes towards obesity in the Swedish general population: The role of one's own body size, weight satisfaction, and controllability beliefs about obesity. *Body image*, 11(1), 43–50.
34. Hanneman, R. A., & Riddle, M. (2005). *Introduction to Social Networks Methods*. Riverside, CA: University of California, Riverside.
35. Cramer, P., & Steinwert, T. (1998). Thin is good, fat is bad: How early does it begin? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19(3), 429–51.

36. Latner, J. D., Stunkard, A. J., & Wilson, G. T. (2005). Social and Behavioral Stigmatized Students: Age, Sex, and Ethnicity Effects in the Stigmatization of Obesity. *Obesity Research, 13*(7), 1226–31.
37. Schwartz, M. B., Vartanian, L. R., Nosek, B. A., & Brownell, K. D. (2006). The influence of one's own body weight on implicit and explicit anti-fat bias. *Obesity (Silver Spring, Md.), 14*(3), 440–7.
38. Hilbert, A., Rief, W., & Braehler, E. (2008). Stigmatizing attitudes toward obesity in a representative population-based sample. *Obesity (Silver Spring, Md.), 16*(7), 1529–34.
39. Sikorski, C. *et al.* (2011). The stigma of obesity in the general public and its implications for public health - a systematic review. *BMC public health, 11*(1), 661.
40. Popkin, B. M., & Gordon-Larsen, P. (2004). The nutrition transition: worldwide obesity dynamics and their determinants. *International Journal of Obesity, 28*(3), S2–9.
41. Popkin, B. M., & Doak, C. M. (1998). The Obesity Epidemic Is a Worldwide Phenomenon. *Nutrition Reviews, 56*(4), 106–14.
42. Organization, P. A. H. (2004). *Protocol for the Nutritional Management of Obesity, Diabetes and Hypertension in the Caribbean*.
43. Mendez, M. A., Monteiro, C. A., & Popkin, B. M. (2005). Overweight exceeds underweight among women in most developing countries. *The American Journal of Clinical Nutrition, 81*(3), 714–21.
44. Anderson-Fye, E. P. (2003). Never Leave Yourself: Ethnopsychology as Mediator of Psychological Globalization among Belizean Schoolgirls. *31*(1), 77–112.
45. Sobo, E. J. (1994). Sweetness of Fat: Health, Procreation, and Sociability in Rural Jamaica. En N. Sault (Ed.), *Many Mirrors: Body Image and Social Relations*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
46. Simeon, D. T. *et al.* (2003). Body image of adolescents in a multi-ethnic Caribbean population. *European journal of clinical nutrition, 57*(1), 157–62.
47. Allison, D. B., Basile, V. C., & Yuker, H. E. (1991). The Measurement of Attitudes Toward and Beliefs About Obese Persons. *International Journal of Eating Disorders, 10*(5), 599–607.
48. Quinlan, R. (2005). Kinship, Gender, and Migration from Rural Dominica. *Migration Letters, 2*(1), 2–12.
49. Quinlan, R. J. (2006). Gender and Risk in a Matrifocal Caribbean Community: A View from Behavioral Ecology. *American Anthropologist, 108*(3), 464–79.
50. Office, C. S. (2011). 2011 Dominica Population and Housing Census.
51. Quinlan, M. B. (2004). *From the Bush: The Front Line of Health Care in a Caribbean Village (Case Studies in Cultural Anthropology)*. Belmont, CA: Wadsworth.
52. Quinlan, R. J. (2010). Extrinsic Mortality Effects on Reproductive Strategies in a Caribbean Community. *Human Nature, 21*(2), 124–39.
53. Quinlan, M. B., & Quinlan, R. J. (2007). Modernization and Medical Plant Knowledge in a Caribbean Horticultural Village. *Medical Anthropology Quarterly, 21*(2), 169–92.
54. Pena, M., & Bacallao, J. (2004). Obesity Among The Poor: An Emerging Problem In Latin America and the Caribbean. *Obesity and Poverty: A New Public Health Challenge, 1*(1), 3–10.
55. Quinlan, M., & Hansen, J. (2013). Introduction of Television and Dominican Youth. En B. L. Hewlett (Ed.), *Adolescent Identity: Evolutionary, Developmental and Cultural Perspectives*. New York: Taylor & Francis/Routledge.
56. Friedman, K. E. *et al.* (2005). Weight stigmatization and ideological beliefs: relation to psychological functioning in obese adults. *Obesity research, 13*(5), 907–16.
57. Brewis, A. A., & Wutich, A. (2012). Explicit versus implicit fat-stigma. *American Journal of Human Biology, 24*(3), 332–8.
58. Martorell, R. (2002). Obesity in the developing world. En B. Caballero & B. M. Popkin (Eds.), *The Nutrition Transition: Diet and Disease in the Developing World*. London, UK: Elsevier Ltd.
59. Placek, C. D., & Quinlan, R. J. (2012). Adolescent fertility and risky environments: a population-level perspective across the lifespan. *Proceedings. Biological sciences / The Royal Society, 279*(1744), 4003–8.

60. Anderson-Fye, E. P. (2004). A “Coca-Cola” Shape: Cultural Change, Body Image, and Eating Disorders in San Andres, Belize. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 28(4), 561–95.
61. Bargh, J. A., & McKenna, K. Y. A. (2004). The internet and social life. *Annual review of psychology*, 55, 573–90.
62. McNab, C. (2009). What social media offers to health professionals and citizens. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(8), 566
63. Wilson, R. E., Gosling, S. D., & Graham, L. T. (2012). A Review of Facebook Research in the Social Sciences. *Perspectives on Psychological Science*, 7(3), 203–20.
64. Kross, E. *et al.* (2013). Facebook use predicts declines in subjective well-being in young adults. *PloS one*, 8(8), e69841.
65. Eckler, P., Kalyango Jr., Y., & Paasch, E. (2014). Facebook and College Women’s Bodies: Social Media’s Influence on Body Image and Disordered Eating. En *International Communication Association 64th Annual Conference: Communication and the “Good” Life*.
66. Tiggemann, M., & Slater, A. (2013). NetGirls: the Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *The International journal of eating disorders*, 46(6), 630–3.
67. López-Guimerà, G., Levine, M. P., Sánchez-carracedo, D., & Fauquet, J. (2010). Influence of Mass Media on Body Image and Eating Disordered Attitudes and Behaviors in Females: A Review of Effects and Processes. *Media Psychology*, 13(4), 387–416.
68. Baglar, R. (2013). “Oh God, save us from sugar”: an ethnographic exploration of diabetes mellitus in the United Arab Emirates. *Medical anthropology*, 32(2), 109–25.
69. McCullough, M. B., & Hardin, J. A. (2013). *Reconstructing Obesity: The Meaning of Measures and the Measure of Meanings (Vol. 2)*. (M. B. McCullough & J. A. Hardin, Eds.). Berghahn Books.

Recibido: 5 de noviembre de 2013.

Aprobado: 6 de diciembre de 2013.

Conflicto de intereses: ninguno.



Medicina Social
Salud Para Todos