

Instituto de Ciencias de la Conducta. Sevilla. España.

ASPECTOS TRANSCULTURALES EN LA PERCEPCIÓN DE LA OBESIDAD

Ignacio Jáuregui Lobera¹, Ligia Marcos Plasencia², Margarita Rivas Fernández³, Lisette Rodríguez Marcos², Nancy Gutiérrez Ferrer², Patricia Bolaños Ríos⁴.

RESUMEN

Antecedentes y objetivos: La percepción del cuerpo, y su comparación social con las normas culturales, es uno de los elementos críticos para la identidad personal. La satisfacción con el cuerpo está relacionada con la personalidad, la autoestima y la ansiedad. El propósito de este trabajo es analizar las diferencias en la percepción que de sí mismas tienen las personas obesas que viven en ambientes culturales que difieren en cuanto a organización social y cánones de belleza. **Ámbito, población e intervenciones:** Se les pidió a 151 sujetos obesos (Cubanos: 67.5%) que eligieran aquellos adjetivos que mejor definieran su personalidad de entre los provistos en el inventario para la evaluación de los trastornos de la personalidad de Tous, Pont y Muiños. Los conjuntos de adjetivos seleccionados por los obesos se ajustaron según la escala de personalidad, el grado de obesidad, el grupo étnico y la nacionalidad mediante tests basados en la distribución χ^2 . **Resultados:** El medio sociocultural resultó clave en la percepción que las personas obesas tienen de sí mismas. Si en el contexto español la autopercepción resultó más benigna que la que tienen de dichas personas los jóvenes universitarios o los pacientes con trastornos alimentarios, ello resultó aún más suavizada en Cuba, donde la presión social hacia la delgadez todavía no alcanza la intensidad observada en España, y porque los cánones actuales de belleza no pasan necesariamente por un ideal basado en la delgadez. **Conclusiones:** El exceso de peso: un determinante físico, comportó diferencias en la forma de percibir y ser percibida la persona, lo que determina un mayor o menor grado de satisfacción y autoestima, y con ello, de psicopatología asociada. El entorno cultural y la presión social derivada generan un acercamiento predeterminado a la persona obesa, pues los estereotipos suscitan esquemas cognitivos sobre la forma de ser de la persona obesa. Distintos entornos culturales son capaces de generar esquemas cognitivos diferentes, incluso en las propias personas obesas, a la hora de definirse. **Jáuregui Lobera I, Marcos Plasencia LM, Rivas Fernández M, Rodríguez Marcos L, Gutiérrez Ferrer N, Bolaños Ríos P. Aspectos transculturales en la percepción de la obesidad. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2010;20(22):226-37. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.**

Descriptores DeCS: Cultura / Obesidad / Autopercepción / Estereotipo.

¹ Departamento de Biología Molecular e Ingeniería Bioquímica. Área de Nutrición y Bromatología. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla. España. ² Grupo de Apoyo Nutricional. Instituto de Neurología y Neurocirugía. La Habana. Cuba. ³ Servicio de Endocrinología. Hospital Universitario Virgen de Valme y Hospital Infanta Luisa. Sevilla. España. ⁴ Instituto de Ciencias de la Conducta. Sevilla. España.

Recibido: 17 de Octubre del 2009. Aceptado: 14 de Julio del 2010.

Ignacio Jáuregui Lobera. Departamento de Biología Molecular e Ingeniería Bioquímica. Área de Nutrición y Bromatología. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla. España.

Correo electrónico: ijl@tcasevilla.com

INTRODUCCIÓN

Los ideales de belleza y la preocupación por el cuerpo varían considerablemente entre culturas. Se postula que tales diferencias se concretan, por ejemplo, en aspectos relacionados con el peso y la forma corporal, el color de la piel, y el tamaño de las mamas.¹⁻² En la cultura occidental las mujeres negras están más satisfechas con su peso y apariencia que las blancas y aceptan un mayor rango de peso y un mayor tamaño corporal como ideal.³⁻⁴ La identidad cultural y el grado variable de aculturación parecen ocupar la base sobre la que se sustentan algunas de estas diferencias. Así, una fuerte identidad en los afroamericanos se ha asociado con una menor susceptibilidad a determinadas formas de insatisfacción corporal.⁵

En esta línea, algunos estudios se han centrado en los trastornos de la conducta alimentaria. A pesar de cifras similares de prevalencia de trastornos alimentarios, las mujeres latinas expresan preferencia por un mayor tamaño corporal e indican menor preocupación por el peso que las no latinas.⁶⁻⁷ Este paradójico hallazgo ha despertado el interés de los investigadores sobre las relaciones entre el ideal de tamaño corporal y los trastornos de la conducta alimentaria. Parece que tales trastornos pueden desarrollarse en un amplio rango de preferencias sobre el tamaño corporal y diferentes grados de preocupación con respecto al cuerpo. En todo caso, hay estudios que demuestran que determinadas minorías étnicas, por ejemplo, las afroamericanas y latinas muestran menor tendencia restrictiva en su alimentación que la mayoría blanca.⁸⁻¹³ Resulta interesante el hecho de que dichas minorías muestran menor tendencia a la restricción dietética y a la práctica de ejercicio, pero mayor frecuencia en la ganancia de peso.¹²

Otros estudios hacen hincapié en las diferencias transculturales observadas en el

sobrepeso y la obesidad, partiendo de datos de prevalencia. Así, con referencia a los Estados Unidos, mientras el 12.3% de los niños americanos de origen europeo presentaba sobrepeso, en el caso de los de origen africano y latino la prevalencia alcanzó el 21.5% y el 21.8%, respectivamente.¹⁴ De igual modo, ya entre los 2 meses y los 5 años de edad se han observado diferencias en cuanto a la prevalencia de sobrepeso, siendo mayor en los niños de origen latino que en los de origen europeo y africano.¹⁵ Datos similares se han comunicado para la población adolescente. Se ha observado que el Índice de Masa Corporal (IMC) entre los 12 y 17 años es significativamente mayor en afroamericanos y latinoamericanos.¹⁶ Parece que hay diferencias entre distintos subgrupos en cuanto a la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Mientras que, según las cifras disponibles, casi el 5.0% de chicos y chicas de origen latino y de chicos cubanos con edades entre 2 y 5 años presentaría un IMC por encima del percentil 95, la realidad es que, por lo general, los latinos presentan un valor de este metámetro 2 o más veces mayor de lo esperado, mientras que en los cubanos es (casi) 6 veces mayor. Algo parecido sucede entre los 5 y 17 años de edad.¹⁷

Un bajo nivel de satisfacción con la imagen corporal (valorable por la diferencia entre la imagen real y la que se considera como ideal) suele determinar una baja autoestima. Las preferencias estéticas corporales están muy determinadas por la cultura.¹⁸ A modo de ejemplo, aun teniendo un mayor IMC, las adolescentes afroamericanas tienden menos a considerarse en sobrepeso y tienen más alta autoestima que las de origen europeo.¹⁹ Un dato de enorme interés es el que muestra que las mujeres afroamericanas basan sus ideales de belleza en la influencia familiar inmediata, mientras que las de origen europeo parecen internalizar más los mensajes de los medios

y el grupo de pares.²⁰⁻²¹ De modo similar, el ideal estético corporal de las adolescentes y adultas latinas es más voluminoso que el de las europeas, y en ello parece que influye más la constitución (como la menor estatura), que los ideales comerciales o mediáticos.

En el grado de insatisfacción corporal influyen variables afectivas, actitudes y creencias.²² La presión social sobre la base de cánones culturales de belleza que impulsan la delgadez como modelo es mayor en las muchachas americanas de origen europeo. Algo similar ocurre en toda la llamada cultura occidental o en las culturas occidentalizadas. De hecho, las mujeres afroamericanas están más satisfechas con sus cuerpos, experimentan menos preocupación por el peso y tienen menor impulso hacia la delgadez. Parece que la base de ello son las diferencias culturales en el sentido ya comentado: mientras que en las afroamericanas y latinas parece que influyen más la familia y profesores, en las americanas de origen europeo y en las europeas la influencia es mayor por parte del grupo de pares, revistas y televisión.²³ La relevancia de todo ello es que la preferencia por un mayor volumen corporal, unido a una mejor autoestima, sería un factor protector frente a alteraciones de la conducta alimentaria.²¹

Los actuales modelos psicométricos de la personalidad son expresión de la cultura occidental, pero la determinación de las características de la personalidad es una función de las formas culturales. De hecho, tales características podrían depender básicamente de los cambios ambientales, fundamentalmente culturales. Se ha demostrado que la descripción de las personas no coincide en la India y en Occidente. En el primer caso cuenta más lo que se hace (por ejemplo “regalar flores”) y en el segundo cómo es la persona (“es amable, detallista”... por el hecho de regalar flores).²⁴ El principio de organización

consciente de la personalidad es la identidad personal, lo que uno asume ser, la vivencia y representación que la persona hace de sí misma. Mientras que la personalidad abarca todos los elementos que configuran y singularizan la conducta, la identidad es el conjunto de tales elementos que el sujeto elige para singularizarse y ser reconocido por los demás.²⁵ En dicha identidad hay varios elementos configuradores que se desarrollan a lo largo del desarrollo: la imagen corporal, los autoesquemas y el autoconcepto como integración de los anteriores. En el caso del primero, la percepción de nuestro cuerpo y su comparación social con las normas culturales es uno de los elementos críticos para la identidad personal, de modo que el somatotipo percibido parece predecir diferentes aspectos de la organización de la personalidad,²⁶ y así, por ejemplo, la satisfacción con la propia imagen corporal está relacionada con la personalidad, autoestima y niveles de ansiedad.²⁷⁻²⁸

El propósito de este trabajo, continuación de otros dos anteriores sobre la percepción de la obesidad,²⁹⁻³⁰ se centró en el análisis de las posibles diferencias existentes en la percepción que de sí mismas tienen personas obesas en ámbitos culturales que difieren en cuanto a organización social y cánones de belleza, como serían los casos de las sociedades valenciana y cubana.

MATERIAL y MÉTODO

Diseño del estudio: Se condujo un estudio analítico, prospectivo, transversal para darle respuesta a los objetivos propuestos.

Participantes y procedimientos: Participaron en el presente estudio aquellos sujetos obesos (IMC > 30 Kg.m²) que consintieron voluntariamente en ello tras ser informados de los objetivos y diseño del mismo. Los sujetos se atendían indistintamente en el Servicio de

Endocrinología del Hospital Infanta Luisa de Sevilla (Sevilla, Andalucía, España) y el Grupo de Apoyo Nutricional adscrito al Instituto de Neurología y Neurocirugía de La Habana (Cuba). El estudio se concibió como parte de un esfuerzo colaborativo intercéntrico, binacional.

Como parte del estudio, los pacientes rellenaron un cuestionario creado *ad hoc* para el registro de los adjetivos que mejor calificaran su forma de ser de entre aquellos presentes en una lista suministrada. El listado de adjetivos se obtuvo del inventario Tous, Pont y Muiños.³¹ Mediante esta prueba, destinada a adolescentes y adultos de ambos sexos, se puede asignar al sujeto a cualquiera de 9 tipos normales de personalidad (Introvertida, Inhibida, Cooperativa, Sociable, Confiada, Convincente, Respetuosa, Sensible e Impulsiva) en unos 10-15 minutos, mediante la selección de un número finito de adjetivos de entre 146 posibles. Las personalidades normales parecen correlacionarse con determinadas alteraciones de la personalidad (esquizoide, evitativo, dependiente, histriónico, narcisista, antisocial, obsesivo-compulsivo, negativista o pasivo-agresiva, y límite). El listado de adjetivos consta de un anexo, con las definiciones de los mismos, que fue utilizado en la muestra de pacientes cubanos a fin de asegurar un significado igual al de la muestra española, controlando así las influencias lingüísticas que pudieran llevar a diferencias semánticas.

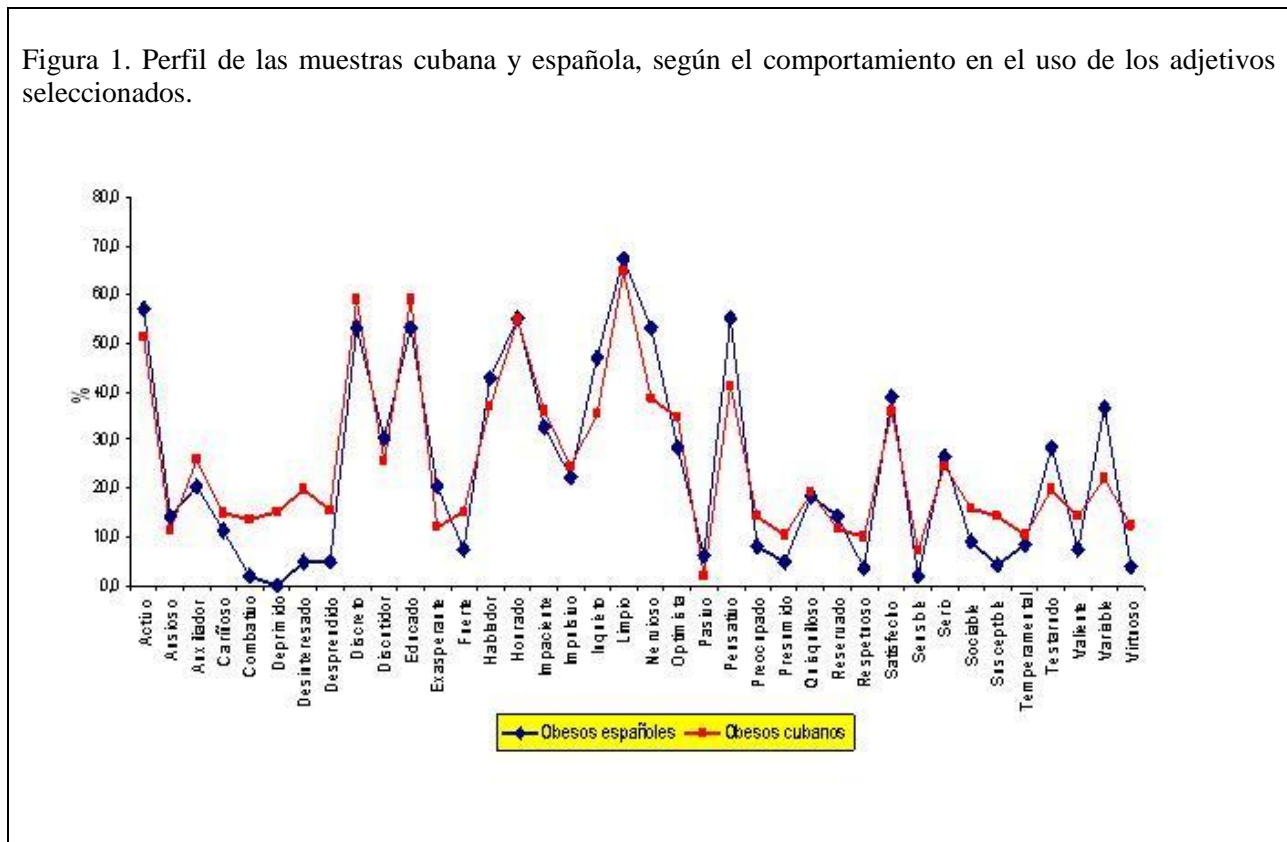
En la parte española del estudio, la conducción de la prueba fue supervisada por la enfermera que habitualmente lleva a cabo el control de peso (MRF). En el caso de la parte cubana, la prueba fue aplicada y supervisada por una Licenciada en Enfermería la responsable de la aplicación de la prueba (NGF).

Tabla 1. Adjetivos más utilizados en la encuesta, como porcentajes (%) de las veces que fueron seleccionados respecto del tamaño de la muestra.

Adjetivo	Obesos españoles	Obesos cubanos
<i>Activo</i>	57.1	51.2 ¶
<i>Ansioso</i>	14.3	11.2
<i>Auxiliador</i>	20.4	25.8 ¶
<i>Cariñoso</i>	11.4	14.8 ¶
<i>Combativo</i>	2.0	13.6 ¶
<i>Deprimido</i>	0.0	15.3 ¶
<i>Desinteresado</i>	5.0	19.8 ¶
<i>Desprendido</i>	5.0	15.4 ¶
<i>Discreto</i>	53.1	58.8 ¶
<i>Discutidor</i>	30.6	25.6 ¶
<i>Educado</i>	53.1	58.9 ¶
<i>Exasperante</i>	20.4	12.0 ¶
<i>Fuerte</i>	7.6	15.3 ¶
<i>Hablador</i>	42.9	36.9 ¶
<i>Honrado</i>	55.1	54.7
<i>Impaciente</i>	32.7	35.8
<i>Impulsivo</i>	22.4	24.7
<i>Inquieto</i>	46.9	35.3 ¶
<i>Limpio</i>	67.3	64.7
<i>Nervioso</i>	53.1	38.4 ¶
<i>Optimista</i>	28.6	34.8 ¶
<i>Pasivo</i>	6.0	2.0 ¶
<i>Pensativo</i>	55.1	41.2 ¶
<i>Preocupado</i>	8.1	14.1 ¶
<i>Presumido</i>	4.7	10.4 ¶
<i>Quisquilloso</i>	18.4	19.0
<i>Reservado</i>	14.2	11.5
<i>Respetuoso</i>	3.6	10.0 ¶
<i>Satisfecho</i>	38.8	35.9
<i>Sensible</i>	2.0	6.29 ¶
<i>Serio</i>	26.5	24.6
<i>Sociable</i>	9.2	15.8 ¶
<i>Susceptible</i>	4.1	14.4 ¶
<i>Temperamental</i>	8.4	10.3
<i>Testarudo</i>	28.6	19.8 ¶
<i>Valiente</i>	7.6	14.3 ¶
<i>Variable</i>	36.7	22.0 ¶
<i>Virtuoso</i>	3.8	12.4 ¶

¶ p < 0.05

Figura 1. Perfil de las muestras cubana y española, según el comportamiento en el uso de los adjetivos seleccionados.



Procesamiento de los datos y análisis estadístico-matemático de los resultados:

Los adjetivos empleados por los sujetos obesos para autocalificarse se agregaron como frecuencias absolutas y relativas. Los conjuntos resultantes de adjetivos se ajustaron según la cultura de pertenencia (valenciana/cubana), la escala de personalidad, el grado de obesidad, y el grupo étnico de origen. El procesamiento de datos y el análisis estadístico-matemático de los resultados se realizó mediante la aplicación SPSS versión 13 (STATISTICA®©, Estados Unidos) implementada sobre el sistema operativo Mac OS X (MacIntosh®©, Estados Unidos). Las diferencias observadas se denotaron como significativas si fueron mayores del 5%. En la exploración de las diferencias entre los grupos de interés de los investigadores se emplearon tests estadísticos basados en la distribución χ^2 .

RESULTADOS

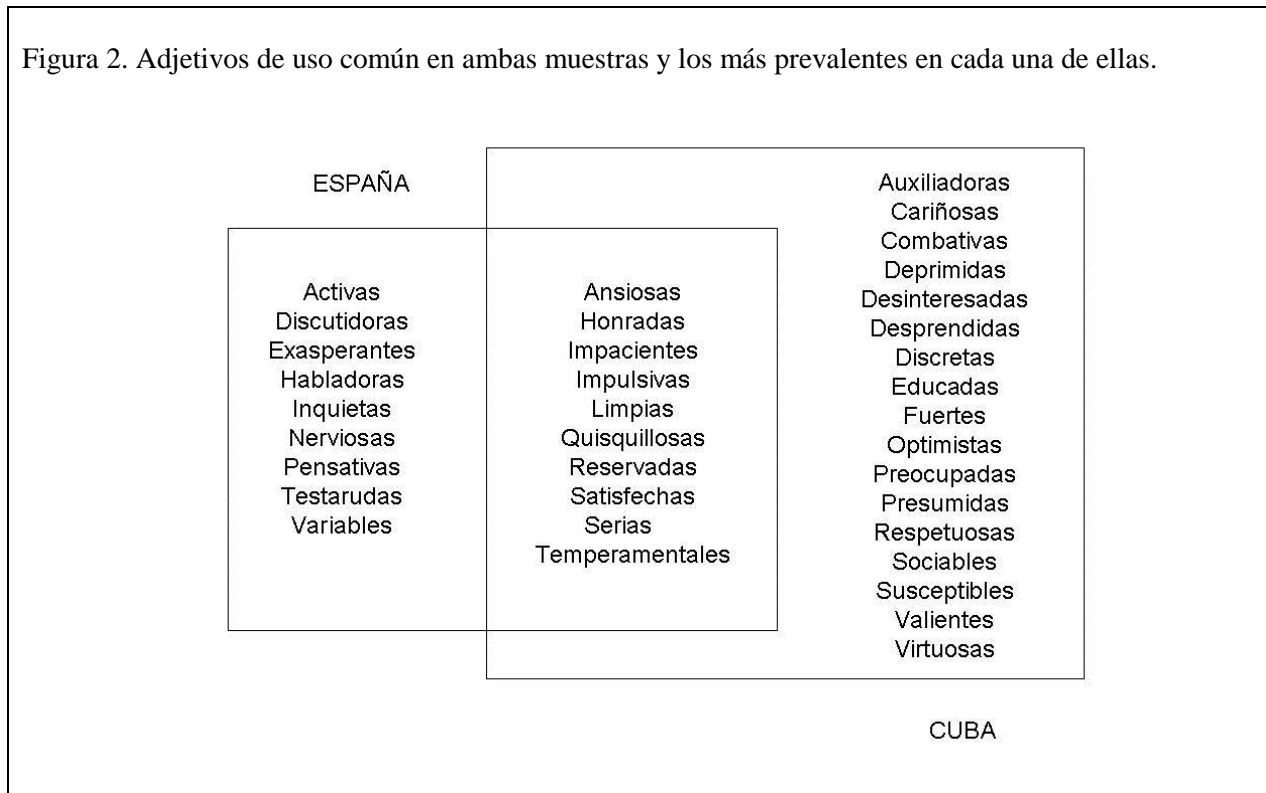
En el presente estudio participaron 102 sujetos cubanos denotados como obesos a la inclusión en el estudio. El 17.6% de ellos presenta obesidad mórbida, dado un IMC > 40 Kg.m⁻². Noventa (88.2%) de ellos fueron mujeres. La distribución de los obesos cubanos según el color de la piel fue como sigue: Blancos: 62 (60.8%); Negros: 12 (11.7%); y Mulatos: 27 (26.5%); respectivamente. La edad promedio de los sujetos cubanos fue menor de 50 años.

Si bien la representación de los sexos fue similar en ambos escenarios encuestados, la proporción de mujeres en la muestra cubana fue significativamente mayor que la observada en la serie española: Cuba: 88.2% vs. España: 69.4%; $\chi^2 = 15.9$; $p < 0.05$. Asimismo, aunque la edad promedio de los encuestados en ambos escenarios fue menor de 50 años, la edad promedio de los obesos

españoles fue menor que la de los cubanos: España: 33.4 años (Rango: 29-47) vs. Cuba: 40.5 años (Rango: 17-64).

por cada una de las muestras encuestadas, junto con aquellos que resultaron de uso comunes en ambas.

Figura 2. Adjetivos de uso común en ambas muestras y los más prevalentes en cada una de ellas.



El número de adjetivos utilizados para autocalificarse osciló entre 12 y 56 (\bar{X} = 29.7) en la muestra española; y entre 5 y 53 en la muestra cubana (\bar{X} = 8.7). La Tabla 1 muestra los adjetivos empleados para autocalificarse por al menos el 10% de los encuestados en el ámbito cubano, junto con el resultado correspondiente observado en la muestra española. La Figura 1 muestra el perfil resultante comparativo de las dos muestras de pacientes obesos estudiados. Puede apreciarse la diferencia significativa en el empleo de algunos de los adjetivos en la autovaloración individual como son “*Combativo*”, “*Deprimido*”, “*Desinteresado*” y “*Desprendido*”, así como “*Sensible*”, “*Susceptible*” y “*Temperamental*”, por citar ejemplos. La Figura 2 muestra los adjetivos más usados

La Tabla 2 muestra las diferencias entre los obesos encuestados en uno u otro ámbito según el tipo de personalidad asignado en base al test aplicado.³¹ Como en los citados estudios previos, también se observaron diferencias en cuanto a los tipos de personalidad percibidos según grupos de adjetivos. Si los obesos en el contexto español se perciben más **confiados**, **convincientes** y **respetuosos**,²⁹ cuando se compararon con la percepción que de ellos tienen los jóvenes universitarios y los pacientes con trastornos alimentarios (que los perciben más introvertidos, inhibidos y sensibles); al comparar las muestras española y cubana se observó que los obesos cubanos todavía se califican con más frecuencia (24.1%) mediante adjetivos propios de la personalidad **respetuosa** de

Tous, Pont y Muiños,³¹ que las personas obesas españolas (21.1%). Ocurrió lo mismo en el caso de las personalidades **introversa** y **sociable**.

Tabla 2. Diferencias en los tipos asignados de personalidad según los grupos seleccionados de adjetivos para los sujetos españoles y cubanos.

Personalidad	Obesos españoles	Obesos cubanos
<i>Confiada</i>	7.9	6.3
<i>Convincente</i>	7.8	6.2
<i>Cooperativa</i>	17.8	16.5
<i>Impulsiva</i>	7.4	6.0
<i>Inhibida</i>	11.1	10.0
<i>Introversa</i>	9.0	11.1 ¶
<i>Respetuosa</i>	21.1	24.1 ¶
<i>Sensible</i>	6.2	5.4
<i>Sociable</i>	11.4	14.3 ¶

¶ $p < 0.05$

La Tabla 2 muestra los adjetivos utilizados en el estudio por menos del 10% de los obesos cubanos, junto con los resultados observados en los obesos españoles. Resultaron llamativos algunos adjetivos elegidos por los obesos españoles que son poco utilizados por los obesos cubanos. Hay que destacar que los calificativos “*Pasivo*” y “*Sensible*”, que en los obesos españoles eran muy poco utilizados en comparación con el uso dados a los mismos por jóvenes universitarios y pacientes aquejados de trastornos de la conducta alimentaria;³⁰ también fueron poco escogidos en la muestra cubana (2.0% y 6.3% respectivamente).

Finalmente, se evaluó si la autopercepción del obeso cubano estaba mediatizada por la gravedad de la obesidad, y si existía relación alguna entre el color de la piel y la personalidad adjudicada según los adjetivos empleados. La Tabla 4 muestra las diferencias en el uso de los adjetivos seleccionados para autocalificarse según la gravedad de la obesidad. Llamó la atención

la existencia de diferencias dependientes del grado de obesidad en el uso de los adjetivos “*Desprendido*”, “*Pasivo*”, “*Presumido*”, “*Receloso*”, y “*Virtuoso*”; junto con el menor uso del adjetivo “*Presumido*” en el caso de la obesidad mórbida.

Por su parte, la Tabla 5 muestra cómo afectó el color de la piel la calificación de la personalidad del obeso cubano. No se encontraron diferencias en la frecuencia de uso de adjetivos al comparar los obesos cubanos de piel blanca, negra o mestiza. Sin embargo, al agrupar los adjetivos en función de los tipos de personalidad de los que formaron parte semántica se apreciaron algunas diferencias. Así, el uso de los calificativos que hacen referencia a la personalidad “*Respetuosa*” fue mayor entre las personas de color negro, siendo menor en este subgrupo el uso de adjetivos propios de la personalidad “*Sociable*”. Por otra parte, los adjetivos que se refieren a la personalidad “*Sensible*” fueron más usados por las personas de color blanco, que también utilizaron más los adjetivos que corresponden con la personalidad “*Impulsiva*”.

DISCUSIÓN

Resulta evidente que, en conjunto, la visión de las personas obesas españolas resulta mucho más negativa que lo que ocurre en la muestra cubana. El mayor uso (con diferencias significativas) de adjetivos como *pasivas*, *discutidoras*, *inquietas*, *exasperantes* o *nerviosas* así lo refleja. De forma distinta, en la muestra cubana son mucho más utilizados adjetivos como *presumidas*, *optimistas*, *cariñosas*, *educadas*, *sociables*, *virtuosas*, o *valientes*. En trabajos anteriores se observó cómo la diferencia en la percepción que tienen de sí mismas las personas obesas en el contexto español, respecto de la visión que tienen las personas no obesas o las que padecen trastornos de la conducta alimentaria como

la anorexia o bulimia nerviosas, era muy importante.²⁹⁻³⁰ Lo que se aprecia ahora, en la muestra cubana, es que los obesos de un contexto cultural específico (claramente diferente del nuestro) se alejan todavía más de la percepción estereotipada del medio español, y tienen una visión de sí mismos mucho más positiva que la de los obesos españoles.

En relación con la obesidad mórbida y el uso del calificativo “*Presumido*”, si se tiene en cuenta que una de las acepciones de este adjetivo, referido a una persona, es *que se compone o arregla mucho*, y aceptando su relación con la apariencia y el aspecto físico, parece que el aumento de peso puede comportar un menor uso de esta calificación para definirse. De hecho, otra diferencia encontrada es la que hace referencia al uso de “*Recelosa*”, pues implica *temer, desconfiar y sospechar*, algo muy relacionado con el aspecto físico en las relaciones interpersonales (no es infrecuente, actualmente, que la persona obesa “tema” no gustar o “desconfíe” cuando gusta). Pero junto con esta pérdida de visión positiva de sí mismos en el caso de los obesos mórbidos, se observa que se califican con menor frecuencia como “*Pasivos*” y lo hacen en mayor medida como “*Desprendidos*” o “*Virtuosos*”. Se puede decir entonces que el aspecto físico afecta más a los rasgos personales que tienen que ver esencialmente con la apariencia, y no tanto con otros aspectos de la persona.

Como en estudios previos, los resultados confirman cómo el medio sociocultural resulta ser un factor clave en la percepción que las personas tienen de sí mismas sobre la base, en este caso, de un aspecto físico determinado. Si tal percepción es en las personas obesas del contexto español mucho más benigna de la que tienen de dichas personas los jóvenes universitarios o los pacientes con trastornos alimentarios,³⁰ resulta aún más suavizada en un contexto, como el cubano, en el que la presión social

hacia la delgadez no alcanza la intensidad observada en España, y en el que los cánones de belleza actuales no pasan necesariamente por un ideal basado en la delgadez.

Tabla 3. Adjetivos poco utilizados en el estudio por los obesos cubanos.

Adjetivo	Obesos españoles	Obesos cubanos
<i>Complaciente</i>	38.8	9.2 ¶
<i>Dependiente</i>	16.3	4.2 ¶
<i>Dócil</i>	18.4	3.7 ¶
<i>Gruñón</i>	20.4	4.9 ¶
<i>Infantil</i>	22.4	2.3 ¶
<i>Inseguro</i>	12.2	5.6 ¶
<i>Trabajador</i>	55.1	9.6 ¶
<i>Tradicional</i>	26.5	4.6 ¶

¶ p < 0.05

En la línea de lo señalado por algunos autores con respecto a que en la cultura occidental las mujeres negras están más satisfechas con su peso y apariencia que las blancas,³⁻⁴ es coherente el hallazgo de que el subgrupo de color negro de la muestra cubana escoja, en conjunto, un mayor número de adjetivos que configuran una personalidad respetuosa.

Las preferencias estéticas corporales están muy determinadas por la cultura,¹⁹ y los datos que revelan una mayor autoestima, aun con mayor IMC, en mujeres afro-americanas y latinas,²⁰ parecen confirmarse a la vista de los resultados presentes. Asimismo, se aprecia la menor influencia de los ideales comerciales o mediáticos en la población cubana, y un mayor peso de dicha influencia en el contexto español, al igual que ocurre en las mujeres norteamericanas de origen europeo. La presión social sobre la base de ciertos cánones culturales de belleza (delgadez) es mayor en la cultura española. Las personas más alejadas del modelo (en este caso, las obesas) son peor percibidas por las personas no obesas, y ellas mismas

tienden a percibirse peor de lo que lo hacen las personas obesas de otro contexto con menor presión hacia la delgadez.

Tabla 4. Diferencias en la elección de adjetivos, según el grado de obesidad, observadas en los obesos cubanos.

Adjetivo	Obesidad	Obesidad mórbida
<i>Desprendido</i>	15.4	20.0 ¶
<i>Pasivo</i>	5.9	2.8 ¶
<i>Presumido</i>	10.4	4.7 ¶
<i>Receloso</i>	9.9	13.8 ¶
<i>Virtuoso</i>	12.4	18.6 ¶

¶ p < 0.05

CONCLUSIONES

En el tratamiento interdisciplinario de la obesidad debe incluirse, entre otros aspectos, el abordaje psicoeducativo que contemple los aspectos psicosociales. No parece que la influencia de dichos aspectos y del contexto cultural sean elementos irrelevantes en el grado de satisfacción corporal y en el autoconcepto, lo que determina en buena medida el nivel de autoestima de la persona obesa. Sin duda, un determinante físico como lo es el exceso de peso (sobrepeso/obesidad) comporta claras diferencias en la forma de percibir y ser percibida la persona. A su vez, ello determina un mayor o menor grado de satisfacción y autoestima y tal vez de psicopatología asociada. El entorno cultural, y la presión social derivada, generan, como se ha anotado en trabajos previos,²⁹⁻³⁰ un acercamiento a la persona obesa de una forma determinada, pues los estereotipos suscitan en nosotros esquemas cognitivos sobre la forma de ser de las personas obesas. Parece quedar claro que distintos entornos culturales son capaces de generar esquemas muy distintos, incluso en las propias personas obesas a la hora de definirse.

SUMMARY

Backgrounds and goals: *Body perception and its social comparison with cultural standards, is one of the critical elements for personal identity. Body satisfaction is related with personality, self-esteem, and anxiety. The purpose of this work is to assess the differences in self-perception that obese persons living in different cultural environments regarding social organizations and beauty standards posses.* **Environment, population and interventions:** *One-hundred and fifty-one obese subjects (Cubans: 67.5%) were asked to choose those adjectives better describing their personality from those provided by Tous, Pont and Muiños's inventory for the assessment of personality disorders. Sets of selected adjectives were adjusted according with personality scale, obesity degree, ethnic group and nationality by means of tests based upon χ^2 distribution.* **Results:** *Social and cultural environment was key in the perception obese persons have of themselves. While in the Spanish environment this self-perception was more benign than the one referred by college students or patients with eating disorders for these obese subjects, that was even more smoothed in Cuba, where social pressure towards thinness has not reached the intensity observed in Spain yet, and because current beauty standards do not necessarily go through an ideal based on thinness.* **Conclusions:** *Body weight excess: a physical determinant brought about differences in the ways persons perceive and are self-perceived, resulting in variable degrees of satisfaction and self-esteem, and hence, of associated psychopathology. Cultural environment and derived social pressure generate a pre-determined approach to obese person, because stereotypes produce cognitive schemes about the obese person's way of being. Different cultural environments are capable of*

produce different cognitive schemes, even in the obese persons, when the time comes to define themselves. Jáuregui Lobera I, Marcos Plasencia LM, Rivas Fernández M, Rodríguez Marcos L, Gutiérrez Ferrer N, Bolaños Ríos P. Transcultural aspects in the perception of Obesity. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2010;20(2):226-37. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.

Subject headings: Culture / Obesity / Self-perception / Stereotype.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Altabe M. Ethnicity and body image: quantitative and qualitative analysis. *Int J Eating Disorders* 1998;23:153-9.
2. Neumark-Sztainer D, Croll J, Story M, Hannan PJ, French S, Perry C. Ethnic/racial differences in weight-related concerns and behaviours among adolescent girls and boys: Findings from Project EAT. *J Psychosomatic Res* 2002;53:963-74.
3. Franko DL, Striegel-Moore RH. The role of body dissatisfaction as a risk factor for depression in adolescent girls- Are the differences black and white? *J Psychosomatic Res* 2002;53:975-83.
4. Lovejoy M. Disturbances in the social body: Differences in body image and eating problems among African American and white women. *Gender Society* 2001;15:239-61.
5. Makkar JK, Strube MJ. Black women's self-perceptions of attractiveness following exposure to white versus black beauty standards: The moderating role of racial identity and self-esteem. *J Appl Soc Psychol* 1995;25:1547-66.
6. Winkleby MA, Gardner CD, Taylor CB. The influence of gender and socioeconomic factors on Hispanic/white differences in body mass index. *Preventive Medicine* 1996;25:203-11.
7. Crago M, Shisslak CM, Estes L. Eating disorders among American minority groups: A review. *Int J Eating Disorders* 1996;19:239-48.
8. Cogan JC, Bhalla SK, Sefa-Dedeh A, Rothblum ED. A comparison study of United States and African students on perceptions of obesity and thinness. *J Cross-Cultural Psychol* 1996;27:98-113.
9. Neff LJ, Sargent RG, McKeown RE, Jackson KL, Valois RF. Black-white differences in body size perceptions and weight management practices among adolescent females. *J Adolesc Health* 1997;20:459-65.
10. Neumark-Sztainer D, Story M, Falkner N, Beuhring T, Resnick M. Sociodemographic and personal characteristics of adolescents engaged in weight loss and weight/muscle gain behaviors: Who is doing what? *Preventive Medicine* 1999;28:40-50.
11. Rucker CE, Cash TF. Body images, body-size perceptions, and eating behaviours among African-American and white college women. *Int J Eating Disorders* 1992;12:291-300.
12. Stevens J, Alexandrov AA, Smirnova SG, Deev AD, Gershunskaya YuB, Davis CE y cols. Comparison of attitudes and behaviors related to nutrition, body size, dieting, and hunger in Russian, black-American, and white-American adolescents. *Obes Res* 1997; 5:227-36.
13. Tsai G. Eating disorders in the Far East. *Eating Weight Disord* 2000;5:183-97.
14. Strauss RS, Pollack HA. Epidemic increase in childhood overweight, 1986-1998. *JAMA* 2001;286:2845-8.
15. Ogden CL, Troiano RP, Briefel RR, Kuczmarski RJ, Flegal KM, Johnson CL. Prevalence of overweight among preschool children in the United States, 1971 through 1994. *Pediatrics* 1997;99: 1-7.

Tabla 5. Diferencias en la elección de los adjetivos, según el grupo étnico, observadas en los obesos cubanos

Tipo elegido de personalidad	Grupo étnico		
	Blancos	Mulatos	Negros
<i>Confiada</i>	21.3	25.3	22.6
<i>Convincente</i>	33.7	35.2	31.1
<i>Cooperativa</i>	61.1	60.5	62.3
<i>Impulsiva</i>	34.5	27.5	28.3 ¶
<i>Inhibida</i>	49.1	42.9	46.4
<i>Introvertida</i>	40.9	39.9	38.7
<i>Respetuosa</i>	85.2	87.5	94.3 ¶
<i>Sensible</i>	32.5	18.0	22.6 ¶
<i>Sociable</i>	54.7	56.7	46.2 ¶

¶ p < 0.05

16. Rosner B, Prineas R, Loggie J, Daniels SR. Percentiles for body mass index in US children 5 to 17 years of age. *J Pediatr* 1998;132:211-22.
17. Kumanyika S. Ethnicity and obesity development in children. En: *Prevention and treatment of childhood obesity* (Editores: Williams CL, Kimm SYS). Annals of the New York Academy of Science. New York Academy of Sciences. New York: 1993. pp. 81-92.
18. Douchis JZ, Hayden HA, Wilfley DE. Obesity, body image, and eating disorders in ethnically diverse children and adolescents. En: *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment* (Editores: Thompson JK, Smolak L). American Psychological Association. Washington DC: 2001. pp. 67-98.
19. Pritchard ME, King SL, Czajka-Narins DM. Adolescent body mass indices and self-perception. *Adolescence* 1997; 32:863-80.
20. Flynn K, Fitzgibbon M. Body image ideals of low-income African American mothers and their preadolescent daughters. *J Youth Adolescence* 1996; 25:615-30.
21. Parnell K, Sargent S, Thompson SH, Duhe SE, Valois RE, Kemper RC. Black and white adolescent females's perceptions of ideal body size. *J School Health* 1996;66:112-8.
22. Gardner RM, Friedman BN, Jackson NA. Body size estimations, body dissatisfaction, and ideal size preferences in children six through thirteen. *J Youth Adolescence* 1999;28:603-18.
23. Powell AD, Kahn AS. Racial differences in women's desires to be thin. *Int J Eating Disord* 1995;17:191-5.
24. Shweder R, Bourne EJ. Does the concept of the person vary cross-culturally? En: *Cultural conceptions of mental health and therapy* (Editores: Marsella AJ, White GM). Reidel. Boston: 1982. pp. 97-137.
25. Moreno B. *Psicología de la personalidad. Procesos*. Thomson. Madrid: 2007. pp. 454.
26. Thucker LA. Physical attractiveness, somatotype, and the male personality: A dynamic interactional perspective. *J Clin Psychol* 1984;40:1226-34.

27. King MR, Manaster GJ. Body image, self-esteem, expectations, self-assessments, and actual success in a simulated job interview. *J Appl Psychol* 1977;62:589-94.
28. Martinelli R. Immagine del corpo e imagine di se in un grupo de 160 adolescenti studenti. *Archivio di Psicologia* [Italia] 1975;36:65-90.
29. Jáuregui I, López Polo IM, Montaña MT, Morales MT. Percepción de la obesidad en jóvenes universitarios y pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria* [España] 2008; 23:214-21.
30. Jáuregui I, Rivas M, Montaña MT, Morales MT. Influencia de los estereotipos en la percepción de la obesidad. *Nutrición Hospitalaria* [España] 2008;23:313-9.
31. Tous JM, Pont N, Muiños R. IA-TP: Inventario de adjetivos para la evaluación de los trastornos de personalidad. TEA Ediciones. Madrid: 2005.