

ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA ESTÉTICA:

UNA APROXIMACIÓN A LA EXPERIENCIA DE
VIOLENCIA ESTÉTICA Y GORDOFOBIA DE LAS
MUJERES EN CANARIAS

Instituto Canario de Igualdad
Marzo de 2023

 Instituto
Canario
de Igualdad



Esta investigación fue realizada por Magdalena Piñeyro Bruschi, con la colaboración de Keila Sanabria Rodríguez, Sara Villanueva González y Gabriela Parada Martínez, para el Instituto Canario de Igualdad, en los meses de febrero y marzo de 2023.



Instituto
Canario
de Igualdad



Gobierno
de Canarias

INDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| 1.OBJETIVO Y METODOLOGÍA DEL PROYECTO | 7 |
| 2.RESULTADOS DE LA ENCUESTA | 11 |
| 2.1 Perfil demográfico de la muestra definitiva | 11 |
| 2.2 Experiencias corporales de las mujeres | 12 |
| 2.2.1 (Dis)Conformidad con el peso | 12 |
| 2.2.2 Historial de adelgazamiento | 13 |
| 2.2.3 Relación con el cuerpo | 14 |
| 2.2.4 Trastornos de la Conducta Alimentaria | 15 |
| 2.2.5 Discriminación por el aspecto físico | 17 |
| 2.2.6 Discriminación en la consulta médica | 18 |
| 2.2.7 Discriminación en el empleo | 19 |
| 2.2.8 Discriminación en el deporte y la ropa | 19 |
| 2.3 Testimonios | 20 |
| 3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS | 33 |
| 3.1 Conclusiones | 33 |
| 3.2 Propuestas: líneas de investigación, trabajo y sensibilización | 35 |

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En la década de los noventa, Naomi Wolf abrió un nuevo debate feminista en Estados Unidos con su obra “El mito de la belleza”, poniendo sobre la mesa la presión estética que se cierne sobre los cuerpos de las mujeres, afirmando que se nos ha convencido de que “la cualidad llamada <<belleza>> tiene existencia universal y es objetiva, que las mujeres deben aspirar a personificarla (...) y lo más importante, que la identidad de las mujeres debe apoyarse en la premisa de nuestra <<belleza>>” (Wolf, 1991). Desde Venezuela, la socióloga Esther Pineda acuñó algunos años más tarde el término “Violencia Estética” para hacer referencia a una nueva forma de violencia contra las mujeres, la cual constituye, según la autora, “una violencia de orden psicológico pero que tendrá efecto en el aspecto físico de las mujeres, es decir, impacta en su subjetividad pero también en sus cuerpos, en una sociedad que establece la belleza como elemento constitutivo de la identidad y valoración femenina” (Pineda, 2012). De forma paralela, alrededor del año 2012, también comenzaron sus andadas los activismos contra la gordofobia en distintos territorios del mundo de habla hispana (siendo Canarias uno de los pioneros), siguiendo la estela del activismo surgido en los años setenta en Estados Unidos, pero con características propias relacionadas con el contexto social, cultural, político, económico y tecnológico de su surgimiento (Piñeyro, 2016; Masson, 2016). Ambas líneas denuncian -entre otras muchas cuestiones- que existe una presión social sobre los cuerpos a través de la imposición de un canon estético delgado, blanco y joven, anulando y excluyendo la diversidad corporal existente en el mundo, el cual, además, afecta de forma específica a las mujeres en las sociedades patriarcales y machistas.

Recogiendo estas denuncias, el Instituto Canario de Igualdad se propuso un acercamiento a la experiencia de gordofobia y violencia estética con perspectiva de género, en la sociedad canaria, a través de una Encuesta (online y presencial) en los meses de febrero y marzo de 2023. A través una serie de cuestiones en torno a las experiencias corporales en distintos ámbitos, obtuvo información de primera mano que ha permitido la realización de un sondeo sobre estas discriminaciones, obtener una visión general de la situación y pensar futuras líneas de investigación, sensibilización e intervención a través de políticas públicas.

1. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL PROYECTO

El Proyecto contó con los siguientes objetivos:

1. Recoger información cuantitativa en torno a la experiencia de violencia estética en Canarias.
2. Recoger información cuantitativa en torno a la experiencia de discriminación gordofóbica en Canarias.
3. Recoger información cualitativa en torno a las experiencias de gordofobia y violencia estética en Canarias.
4. Trazar una serie de ítems o intereses para futuras líneas de investigación, sensibilización y políticas de igualdad.

Para ello se procedió al diseño de una encuesta (en formato presencial y online) con un total de 26 preguntas relacionadas con la gordofobia, la violencia estética y sus consecuencias, que incluían espacios de expresión libre para las personas encuestadas y un apartado solicitando testimonios personales a quienes les apeteciera compartirlos.

A continuación, las especificidades de la metodología utilizada:

Diseño de la encuesta. Desde la asunción de estar abordando una problemática relativamente nueva, con una perspectiva global o generalista y de aproximación, y siendo la intención de esta investigación realizar un sondeo para buscar espacios de profundización para el futuro, se diseñó una encuesta completamente anónima, de 26 preguntas diversas, en torno a diversas experiencias corporales individuales y sociales (realización de dietas de adelgazamiento, autoestima, discriminación en el empleo, presión social y familiar...), teniendo en cuenta la perspectiva de género y los tres ejes del canon estético corporal definido por Esther Pineda: delgadez, blanquitud y juventud. Las preguntas de la encuesta se categorizan de la siguiente forma:

- Preguntas demográficas: 7
- Preguntas de experiencia individual con el cuerpo: 10
- Preguntas de experiencia de discriminación: 8
- Petición de testimonios: 1

1. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL PROYECTO

Es importante señalar que, para desagregar las experiencias de discriminación gordofóbica entre personas delgadas y gordas, se procedió a preguntar a las personas si la sociedad y ellas mismas se definían como delgadas, para ceñirnos a la experiencia social del cuerpo y no a la patologización médica (como ocurriría si utilizáramos el Índice de Masa Corporal como variable). Fue descartada, además, la pregunta en torno a la “gordura”, debido a que aún la palabra “gorda” se considera tabú en nuestra sociedad gordofóbica y constituye una herida para muchas personas gordas y con Trastornos de la Conducta Alimentaria. Por otra parte, se solicitó también información sobre la edad y el perfil étnico-racial de las personas (preguntándoles si eran blancas o racializadas) con el fin de desagregar las experiencias de racismo y edadismo relacionadas con el aspecto físico.

Difusión y recogida de datos. Fue creado un código QR a través del cual se podía acceder directamente al enlace del formulario de la encuesta, escaneándolo, o bien haciendo click en un enlace asociado. Tanto el QR como el enlace fueron incluidos en una serie de materiales gráficos para móviles y redes sociales, así como para flyers que fueron repartidos en las calles, por las zonas en las que eran efectuadas las encuestas presenciales. En un principio, de forma presencial, fueron visitadas las 8 islas, siendo elegidas 2 ciudades de Tenerife, Gran Canaria, Lanzarote, La Palma y Fuerteventura, y una ciudad de cada una de las otras islas, debido al número de población. En Tenerife se realizaron encuestas y reparto de flyers en San Cristóbal de La Laguna y La Orotava; en Gran Canaria en Telde y Tejeda; en Fuerteventura en el Cotillo y Puerto del Rosario; en Lanzarote en Arrecife y Playa Honda; en La Graciosa en Caleta del Sebo; en La Palma en Santa Cruz; en La Gomera en San Sebastián; y en el Hierro en Valverde. Finalmente, y al ver que el número de respuestas de la encuesta en Tenerife se estaba disparando (probablemente debido a una viralización de la encuesta en alguna red social) hubo una segunda visita a Gran Canaria, a la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria, para reforzar los números en esta isla.



1. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL PROYECTO

Temporalidad. Se registraron respuestas desde el 9 de febrero al 10 de marzo, lo que hace un total de 30 días.

Edad y género. La encuesta estuvo abierta a personas de todos los géneros y edades que vivieran en el archipiélago. La apuesta por recoger información de forma presencial pretendía ser una herramienta para matizar la brecha digital edadista, intentando que personas de todas las edades y de todas las islas tuvieran opción de responder a la encuesta. Por otra parte, la recogida de datos abierta a todos los géneros contaba con el fin

de realizar un cruce de experiencias y datos entre mujeres, hombres y personas no binarias, teniendo en cuenta los postulados de la socióloga Esther Pineda en cuanto a la violencia estética sufrida por las mujeres, así como la posible gordofobia vivida por personas gordas de todos los géneros. Sin embargo, como explicitaremos más adelante, se logró un diverso espectro de edades en las respuestas de las encuestas, pero se obtuvo un número bajo de respuestas masculinas y de personas no binarias (291 y 29 respectivamente, frente a las 2475 respuestas de mujeres) que conllevó la decisión de descartar los resultados de estos dos géneros por no significativos. En este sentido, el cruce de datos finalmente no ha sido posible y **se analizan, en este Informe, únicamente los datos obtenidos de las respuestas de las mujeres.**



2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

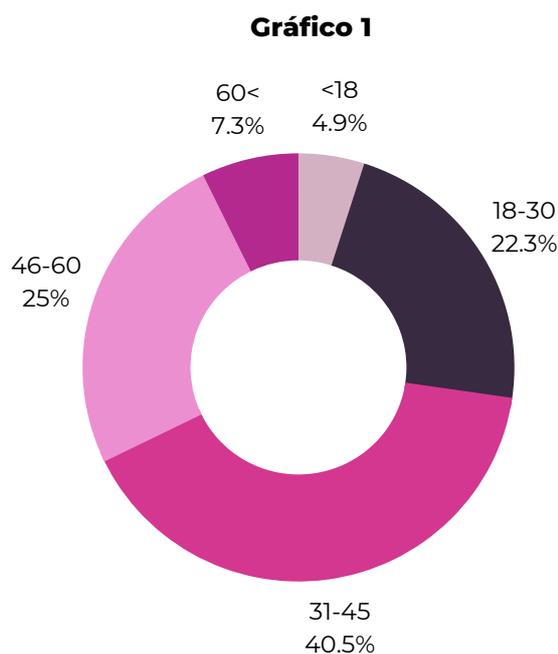
La encuesta recibió un total de 2894 respuestas, de las cuales fueron descartadas 99 debido a la falta de información en torno a la identidad de género y a que algunas de las respuestas provenían desde fuera de Canarias. De las 2795 válidas, 2475 correspondían a mujeres, siendo esta la muestra definitiva sobre la que se presentan los resultados a continuación.

2.1 PERFIL DEMOGRÁFICO DE LA MUESTRA DEFINITIVA

De acuerdo con los criterios de la investigadora Esther Pineda en torno a la “Violencia Estética” como una violencia específica que se da hacia las mujeres, y teniendo una muestra significativa de respuestas del género femenino, se procedió al análisis de los datos obtenidos en las 2475 respuestas registradas.

En cuanto a los tramos de edades, contamos con 122 respuestas mujeres menores de 18 años (4,9%), 553 respuestas bajo el tramo 18-30 (22,3%), 1002 personas de 31-45 (40,5%), 618 personas de 46-60 (25%) y 180 personas mayores de 60 años (7,3%) (Gráfico 1).

En cuanto a la distribución geográfica, Tenerife contó con 1466 respuestas (59,3%), seguida de Gran Canaria con 595 (24,1%), La Palma con 119 (4,8%), Fuerteventura con 117 (4,7%), Lanzarote con 64 (2,6%), La Gomera con 47 (1,9%), El Hierro con 33 (1,3%) y La Graciosa con 31 (1,3%) del total (Objeto 1).

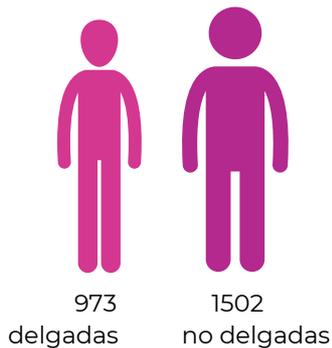


2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Por otro lado, de las 2475 respuestas, 2289 corresponden a personas que se identificaron como blancas y 148 a personas racializadas, mientras que 38 señalaron "Otro" (Objeto 2), indicando no caer bajo ninguna de estas dos categorías o habitar una ambigüedad por diferentes motivos como la oscuridad de su piel aunque sean de origen

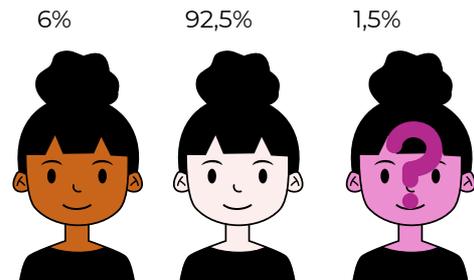
canario, la blanquitud de su piel siendo latinoamericanas y no ser identificadas como racializadas en las islas, pero sí fuera de ellas debido a la discriminación sufrida (definida como "racismo" por algunas de las encuestadas) en países europeos siendo de origen canario.

Objeto 3



Por último, de las 2475 mujeres que respondieron la encuesta, 1502 señaló no ser definida por la sociedad como una persona delgada y 973 sí (Objeto 3). De aquí en adelante, se utilizará el término "no delgada" o "gorda" indistintamente.

Objeto 2



2.2 EXPERIENCIAS CORPORALES DE LAS MUJERES

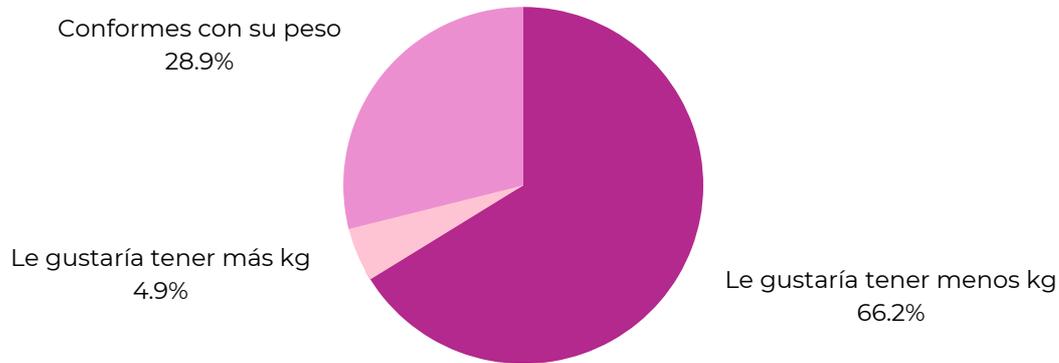
A continuación se exponen los datos de las respuestas de las mujeres separados por las temáticas que abordaban las preguntas.

2.2.1 (Dis)conformidad con el peso.

716 mujeres afirmaron estar conformes con el peso que tienen (28,9%), 112 consideran que estarían mejor con más peso (4,9%) y 1637 indicaron que estarían mejor con menos peso (66,1%), lo que hace un total de un 71% disconforme con el peso de su cuerpo (Gráfico 2). Asimismo, dentro de las 1637 que señalan que estarían mejor con menos peso, el 21,8% son mujeres delgadas.

2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

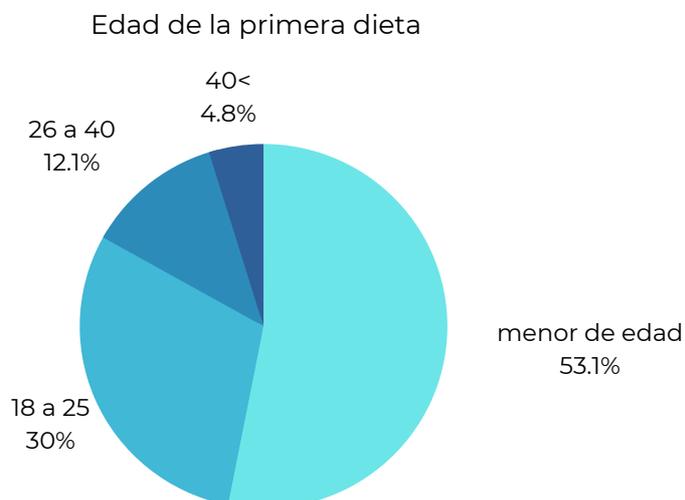
Gráfico 2



2.2.2 Historial de dietas de adelgazamiento.

1786 del total de mujeres afirmaron haber hecho dieta para adelgazar al menos una vez en su vida, 7 de cada 10 mujeres (Objeto 4). Ante la pregunta por la edad de realización de su primera dieta, un 53,1% de las respuestas indican que fue de niña o adolescente, mientras que un 30% la realizó entre los 18 y los 25 años; un 12,1% de los 26 a los 40; y un 4,8% después de los 40 años (Gráfico 3), siendo determinantes para algunas de las encuestadas de estas últimas franjas de edad, los procesos de embarazo y menopausia, acorde a los testimonios brindados por ellas.

Gráfico 3



Objeto 4



2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Las causas esgrimidas para iniciar el proceso de una dieta de adelgazamiento son diversas, si bien los tres motivos principales son la recomendación médica (un 31,7%), la presión familiar (30%) y las redes sociales, revistas y medios de comunicación en general (17,6%). Otros motivos declarados en menor medida por las encuestadas son la presión social de amistades, el bullying o acoso escolar, la presión en entornos deportivos (profesionales y no profesionales), embarazo, menopausia y cuestiones estrictamente relacionadas con la salud, como pueden ser diabetes, hipertensión, problemas en la piel, hipotiroidismo e intolerancias alimenticias.

2.2.3 Relación con el cuerpo

A la pregunta “¿Cambiarías algo de tu cuerpo?” 2035 mujeres respondieron que sí (8 de cada 10) y 440 que no (Objeto 5), siendo señalado el peso, concretamente, como elemento a cambiar en el 71% de los casos. En cuanto a la aceptación corporal, 245 mujeres señalaron que su cuerpo les ha gustado siempre fueron (9,9%); 1258 mujeres señalaron que la mayor parte del tiempo les ha gustado su cuerpo, aunque han vivido etapas en que no (50,8%); 812 que pocas veces a lo largo

de su vida les ha gustado su cuerpo (32,8%); y 160 que nunca les ha gustado su cuerpo (6,5%). La respuesta mayoritaria de las mujeres es que les ha gustado su cuerpo la mayor parte de su vida (5 de cada 10), si bien solo 1 de cada 10 afirma que les ha gustado de forma constante.

Respecto a su relación actual con su cuerpo, las encuestadas respondieron de la siguiente forma: “Amo mi cuerpo tal cual es”, 193 mujeres (7,8%); “Cambiaría pocas cosas, estoy conforme”, 887 mujeres (35,8%); “Vivo mi cuerpo de forma neutra”, 402 mujeres (16,2%); “Estoy disconforme, cambiaría muchas cosas” 852 mujeres (34,4%); y “Siento rechazo u odio por mi cuerpo, tengo un conflicto con mi apariencia física”, 141 mujeres (5,7%).

Objeto 5

¿Cambiarías algo de tu cuerpo?



2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Al preguntarles si identifican presión social sobre los cuerpos de las mujeres con el fin de cumplir con estereotipos de belleza (presión estética), las mujeres responden contundentemente que sí. En total, **2409 mujeres respondieron afirmativamente (un 97,3%)** a esta pregunta (Objeto 6), y en los espacios de libre expresión en la encuesta, abundaron los relatos en torno a la presión sufrida y a la necesidad de comenzar a abordar sus causas y efectos.

Objeto 6



97,3%

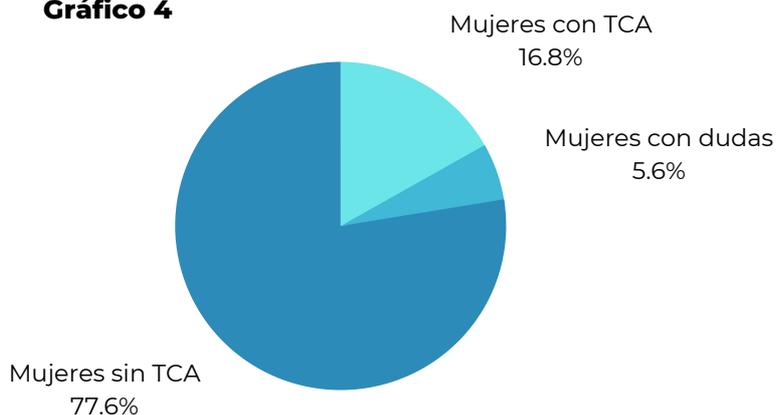
identifica presión estética sobre las mujeres

2.2.4 Trastornos de la conducta alimentaria

De las mujeres encuestadas un total de **416 (16,8%)** declararon tener o haber tenido un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA). Respecto al tipo de TCA, 190 especificaron Bulimia, 123 Anorexia, 52 Trastorno por Atracón, 20 Ortorexia, 6 Trastorno No Especificado, 2 Trastorno por Evitación y Restricción y 23 combinaban distintos tipos de los citados trastornos. Asimismo, es destacable que **156 mujeres (un 5,6%) respondieron de forma dubitativa a la pregunta:** algunas porque se encontraban en proceso de ser diagnosticadas; otras reconocieron en ellas la sintomatología pero no le dieron importancia o no se atrevieron a pedir ayuda, a contarlo o pedir un diagnóstico; otras afirmaron tener determinadas conductas alimentarias restrictivas como “comer una vez al día”, “alimentarse por etapas solo a líquidos”, “atiborrarse a comida”, “comer compulsivamente”, “comer con culpa”, “fumar para no comer”, “ver la comida como

un problema”, “sentir repulsión a comer”, “prohibirse determinados alimentos”, “comer a escondidas”. Sin embargo, ningún profesional de la salud les ha confirmado que fuera un Trastorno de la Conducta Alimentaria (Gráfico 4). En total, si sumamos las respuestas de

Gráfico 4



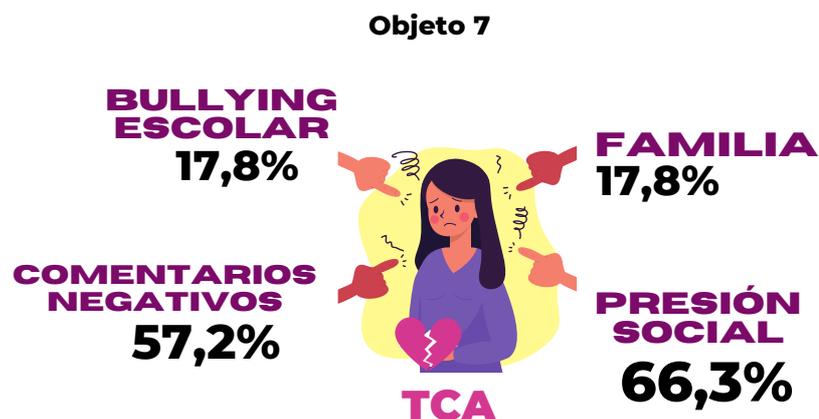
2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

quienes dudan y de quienes responden afirmativamente, obtenemos que alrededor un cuarto de la población femenina podría tener o haber tenido un TCA.

En lo que respecta a las edades, de las mujeres que respondieron afirmativamente padecer o haber padecido un Trastorno de la Conducta Alimentaria, 22 eran menores de edad; 644 se encontraban en el tramo de 18-30 años; 1087 en el tramo de 31-45 años; 671 en el tramo de 46-60 años; y 9 tenían más de 60 años. Teniendo en cuenta la población participante en cada tramo de edad, la respuesta es más alta primeramente en el tramo de 18-30, en segundo lugar entre personas del tramo 31-45 y, en tercer lugar, entre menores de edad.

Al ser consultadas por los motivos o influencias que identificaban de cara a su padecimiento del Trastorno de la Conducta Alimentaria, 276 (66,3%) respuestas hicieron referencia a la presión social, 238 (57,2%) a comentarios ajenos negativos sobre sus cuerpos, 74 (17,8%) al bullying escolar, 74 (17,8%) al contexto familiar, 14 (3,4%) a relaciones con parejas o exparejas, y 69 (16,6%) refirió otro tipo de influencias como problemas de estrés, ansiedad, presión médica, el confinamiento debido al COVID-19 y su participación en deportes, gimnasios y danza clásica.

Es destacable, además, que algunos testimonios de mujeres con TCA señalan que el personal médico, en ocasiones, no le ha dado importancia a la sintomatología que presentan, y han carecido de tacto, sensibilidad y conocimiento. Del mismo modo, relatan falta de comprensión por parte de familiares y entornos sociales, que siguen recomendando pérdida y control de peso y dietas de adelgazamiento.



2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

2.2.5 Discriminación por el aspecto físico

De las 2475 respuestas, 1445 fueron afirmativas respecto a haber sufrido discriminación por su aspecto físico, es decir, un 58,4% del total de las mujeres encuestadas (Gráfico 5). En concreto, separado por tipos de discriminación (Gráfico 6) 1022 mujeres sufrieron gordofobia, es decir, discriminación por su peso (827 mujeres gordas, es decir el 55,1% del total); 121 mujeres discriminación por su color de piel, origen, racialidad (el 81,8% de las mujeres racializadas, pues, ha sufrido racismo); 21 de 204 mujeres mayores de 60 años sufrieron edadismo (discriminación por ser mujeres mayores, un 10,3%); y 475 por su forma de vestir (19,2% del total de mujeres encuestadas). En menor medida, algunos testimonios añadieron otros factores de discriminación por aspecto (sufrida en primera persona) como la discapacidad, el vello corporal y facial, el aspecto de los dientes, la nariz y la altura.

Los espacios de discriminación más señalados en las respuestas de las encuestadas son los centros educativos (810), el espacio público (669) y la familia (559), seguido de la consulta médica (489), el empleo (331), las parejas (284), las redes sociales (158) y las amistades o el entorno social (31).

Gráfico 5

Discriminación por aspecto físico

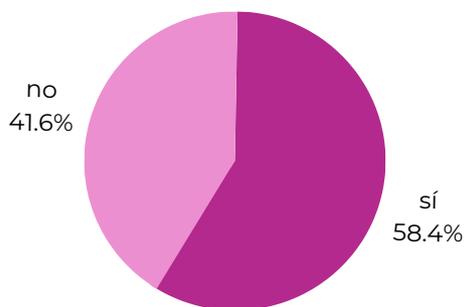
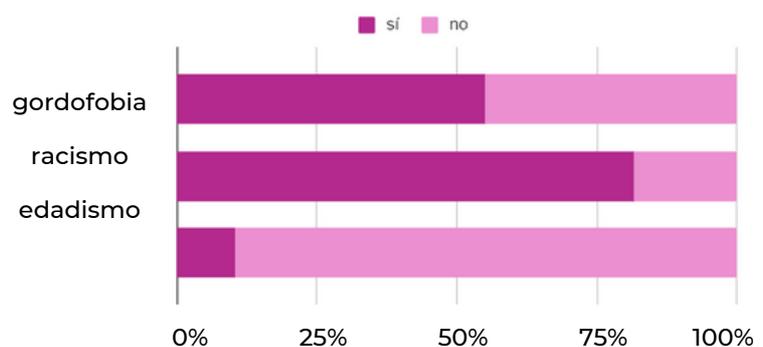


Gráfico 6



2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

2.2.6 Discriminación en la consulta médica

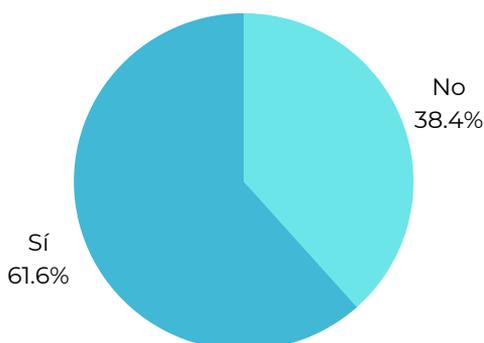
Un total de 1524 (61,6%) mujeres de todas las encuestadas afirmaron haber experimentado una o más de las siguientes circunstancias en la consulta médica, consideradas como situaciones de discriminación de género y gordofobia médica (Gráfico 7): recomendación de dieta adelgazante (38,9%); comentarios hirientes sobre el aspecto de su cuerpo (21,3%); errores de diagnóstico debido al peso (9,8%); negación de tratamientos y pruebas específicas debido al peso (9%), siendo señalados, de forma específica por las mujeres, comentarios hirientes del personal médico sobre su peso en períodos de embarazo, la asociación de numerosas dolencias al peso (incluso las que no tenían que ver), así como falta de mobiliario y maquinaria adaptada a todos los tamaños corporales.

Por otro lado, de las mujeres que indicaron sufrir estas situaciones en la consulta médica, 1051 son mujeres gordas (un 69%), lo que nos lleva a afirmar (en comparación con el total de mujeres gordas) que un 70% del total de estas refiere discriminación de género y/o gordofobia en la consulta médica (Objeto 8).

Añadir que algunas mujeres de delgadez extrema, en el ámbito de los testimonios, refirieron ser discriminadas por su peso (tratadas de enfermas, presionadas a engordar: “debes comer más para ser una mujer de verdad”, espetó un médico a una mujer delgada, según ella misma relata para esta encuesta).

Gráfico 7

Discriminación en la consulta médica



Objeto 8

El **70%** de las mujeres gordas señala haber sufrido discriminación en la consulta médica



2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

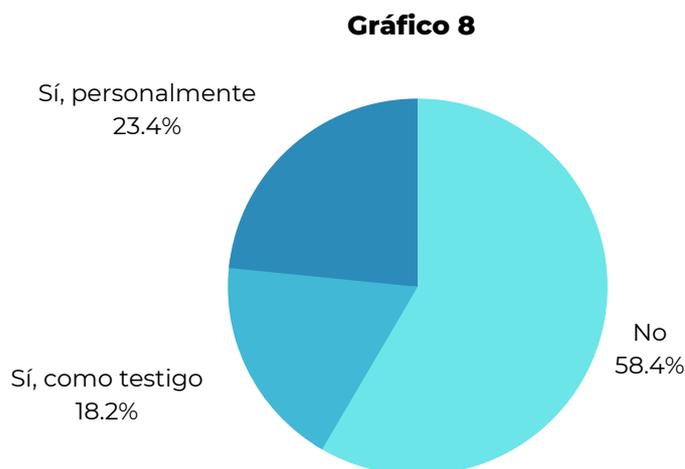
2.2.7 Discriminación en el empleo

De las 2475 mujeres, 1445 afirman no haber sufrido ellas mismas ni haber presenciado discriminación en el empleo por razón del aspecto físico; 580 mantienen que no la han sufrido pero sí han sido testigos de ella; 450 señalan haber sufrido discriminación en el empleo por su aspecto físico, tanto en el espacio laboral, como en las entrevistas y contrataciones. En total, 1030 mujeres (un 41,6% de las

encuestadas) refieren haber vivido o presenciado discriminación por el aspecto físico en el empleo (Gráfico 8). De las 450 mujeres que la han experimentado en primera persona, 364 no son delgadas, un 80,9%. En los testimonios realizaron comentarios acerca de la presión de cumplir con un aspecto canónico para encontrar empleo (delgadez, maquillaje, peinado...), la problemática de no encontrar uniforme de su talla, acoso sexual y de género debido a la apariencia, y se quejaron de la dificultad para encontrar empleo cuando no eres una persona delgada, aunque estés formada o cualificada para los puestos ofertados.

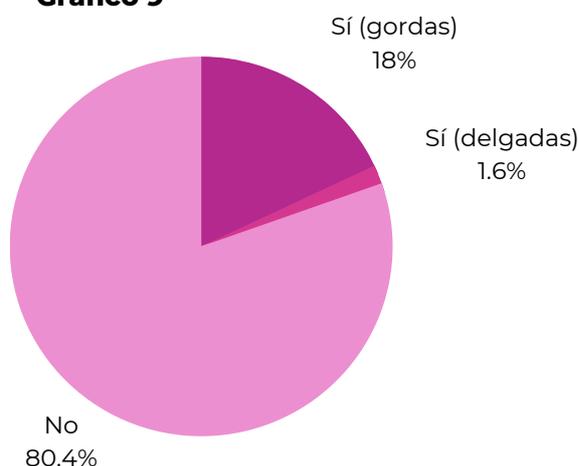
2.2.8 Discriminación en el deporte y la ropa

De las mujeres encuestadas, 1487 (60,1%) señalaron que realizan algún tipo de actividad física o deportiva, mientras 988 (39,39%) respondieron que no. Este último grupo argumentó no realizar actividad deportiva por falta de tiempo (44,5%), por falta de interés (17,2%), por vergüenza (12,1%), por falta de dinero (9,8%) y otras circunstancias (16,4%), como miedo a las burlas de su cuerpo, problemas de salud mental, agotamiento y cargas o responsabilidades familiares como criaturas a su cargo. La cifra de la vergüenza corporal aumenta levemente al 15,6% cuando se trata de las mujeres gordas que no hacen deporte, pero en cualquier caso, ningún motivo aparece de forma predominante.



2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Gráfico 9



Por último, es digno de mención que en este apartado era posible señalar más de un motivo por el que no se realiza actividad física o deporte (las opciones eran: vergüenza, falta de dinero, falta de interés, falta de tiempo) y expresarse libremente sobre su experiencia en la casilla “otro”. Al respecto, resulta notorio que la mayoría de las mujeres señaló más de un motivo y que, en su libre expresión, los cuidados y las cargas familiares fueron el principal peso en lo que se refiere a “falta de tiempo”.

En cuanto a las dificultades para adquirir ropa de su talla, 1991 mujeres (un 80,4%) afirman que no suelen tener dificultades mientras que 484 mujeres (un 19,6%) sí las tienen: no encuentran nunca ropa para ellas o en muy pocas ocasiones. De estas 484, 445 son mujeres gordas (Gráfico 9), lo que nos conduce a dos conclusiones: el **91,9%** de las mujeres que tienen dificultades para encontrar ropa de su talla son mujeres gordas; y un **29,6%** del total de mujeres gordas declara tener dificultades para encontrar ropa de su talla. Los testimonios, en cualquier caso, dan cuenta de situaciones problemáticas tanto para mujeres de delgadez extrema como para mujeres gordas a la hora de encontrar ropa, utilizar uniformes laborales, vestirse para realizar deporte, etc. Asimismo, algunas encuestadas exponen su preocupación por la inexistencia de una unificación de tallas en la industria textil.

2.3 TESTIMONIOS

Con la respuesta de las encuestas, llegaron un total de 702 testimonios de mujeres que narran situaciones de discriminación, dolor, autoexigencia y otras experiencias de violencia estética. Relatan situaciones relacionadas con las exigencias corporales relacionadas con la piel, el vello corporal, maquillaje, los filtros de las redes sociales, la manicura, el arreglo del cabello, el aspecto musculado o no de sus cuerpos, las vergüenzas que les habitan a la hora de ir a la playa, relacionarse sexoafectivamente o

2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

buscar empleo. Es relevante, además, que algunas mujeres señalan el embarazo, la menopausia y el envejecimiento como momentos de inflexión en la autoimagen corporal, mientras que otras (autodenominadas gordas) refieren no caber en determinados espacios, transportes públicos y mobiliario médico.



A continuación se comparte una selección de los mismos, separados por temática. La transcripción es fiel a la forma en que fueron escritos; los textos no han sido modificados ni corregidos.

Asimismo, a pesar de haber quedado el segmento masculino y no binario de la población encuestada fuera de la muestra definitiva de análisis de este Proyecto, se comparte un testimonio de un hombre al final de esta sección, pues señala necesidades de este sector que no pudo ser abordado finalmente.

• VIOLENCIA ESTÉTICA

“Nunca me he sentido víctima de comentarios pero nunca he estado tan conforme con mi cuerpo”

“El tema del aspecto es un tema personal. Está sobre todo en mi cabeza. Nadie dice nada al respecto pero siento que no cumplo con lo establecido y me “fustigo” por ello. Deseo ser más delgada, más joven, menos arrugada...”

El bombardeo por el cuerpo perfecto es constante

“El espacio mental que ocupa mi apariencia en todos los sentidos y con todas mis transversalidades y el auto refuerzo continuo a intentar aceptar/ normalizar, también me generan desgaste y me paraliza de atender otras cosas de mi vida, aunque no se manifieste exteriormente”

“Da igual que no tengas sobrepeso el bombardeo por el cuerpo perfecto es constante.”

2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

“Sí, la sociedad te evalúa ante todo por como apareces. Soy flaca y guapa y sé que eso es lo que me hacen tratar de una forma especial. Por eso tengo la obligación subconsciente de mantener mi aspecto físico. Es una esclavitud porque si no mi vida sería diferente.”

“A pesar de ser feminista, conocer la teoría, rechazar la discriminación etc, duele ver como mujeres de tu entorno sufren la gordofobia y la presión estética y luego no somos capaces de aplicarlo a una misma. No recuerdo ningún momento de mi vida que mi cuerpo me haya gustado y toda la vida he deseado cambiarlo a toda costa... por muchos años que pasen, creo que ese pensamiento seguirá siendo así. Gracias por esto!”

• **GORDURA/GORDOFOBIA:**

“A mí personalmente no, pero a familiares cercanos sí. El mismo médico especialista gastroenterólogo, hizo llorar a mi familiar haciéndole inciso en que estaba muy gord@ y que es por ello que las molestias que estaba teniendo deducía que eran por el peso, casi negándose a hacerle pruebas específicas, dando su opinión subjetiva, no actuando como profesional. Teniendo en cuenta de que esta persona no puede bajar de peso normal dado que tiene hipotiroidismo. La cual ha sufrido (y he sido testigo) bullying desde la infancia por su grupo de iguales, y por algunos familiares y como no, por la sociedad día a día. Hoy día me encanta ver perfiles que muestran mediante internet sus cuerpos. Todos deberían de ser un orgullo para cada uno de nosotros. Me preocupa muchísimo como el bullying en las aulas está afectando (suicidios varios en jóvenes) y son simplemente noticias que salen en la televisión. ¿Dónde está la justicia ? ¿Dónde está la primera socialización? ¿Dónde está la educación en las aulas y fuera de ellas?”

“Pese a estar ahora muy delgada, de hecho ahora me dicen que tengo que coger unos kilos, sigo siendo "gorda mental". La presión en todos los ámbitos de la vida deja huella y ser joven en su momento y no poder llevar la misma ropa que tus amigas y comprar en las mismas tiendas fue muy cruel.”

2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

La discriminación sufrida por su sobrepeso ha sido constante, hasta el punto que abandonó los estudios por el bullying. He temido por su vida.

Mi sobrepeso es un obstáculo diario porque me agoto más de lo debido. En los aviones voy muy justa en los asientos por mi talla y altura. Lo que es incómodo y si quiero un asiento más grande tengo que pagarlo. En el médico de cabecera, al que he asistido específicamente para que me ayuden a bajar de peso, me dicen que tengo que hacer ejercicio y comer menos. Pero la ansiedad del trabajo me lleva a comer con ansiedad y no

tengo tiempo para hacer ejercicio. Es un bucle del que no sé salir. El sobrepeso y el cansancio físico que trae aparejado hacen que disminuya mi confianza y esto trastoca todos los ámbitos de la vida de una persona.”

“He sido y soy una mujer afortunada, físicamente agraciada y socialmente aceptada, pese a mi aspecto de mujer latina, sin embargo no puedo decir lo mismo de una de mis hijas, la discriminación sufrida desde la adolescencia por su sobrepeso ha sido constante en todos los ámbitos, desde el colegio hasta el punto que abandonó los estudios por el bullying sufrido, después de un tiempo conseguimos que entrara en un ciclo lejos de donde residimos, y sufrió lo mismo; a la hora de presentar CV para diferentes tipos de empleo, le decían abiertamente que era muy obesa para camarera, dependiente...finalmente se ha ido a la península y ha encontrado trabajo en una empresa de diseño de arquitectura y en estos días ha recibido una carta donde el seguro sanitario privado que tiene esa empresa, la deja fuera por su sobrepeso, y sus jefes la instan a qué se ponga a dieta. Su autoestima se ha visto mermada toda su vida, siempre se ha autocalificado como "una gorda de mierda", ha sufrido TCA siempre y en algunas etapas he temido por su vida.”

• VELLO:

“Odio el verano y no solo por el calor, sino porque hay que llevar poca ropa. Yo soy una persona muy velluda y me duele mucho que me "tenga" que depilar, porque si no, la mayoría de personas te miran mal, hablan a tus espaldas o incluso me han llegado a insultar en la cara y me han hecho preguntas un tanto hirientes. No veo nada de malo en tener pelo en el cuerpo, porque me parece normal, pero la sociedad cada vez más me obliga a depilarme (amistades y compañeros de clase me han de-

2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

jado más de lado al descubrir que no me depilo, e incluso temo no encontrar trabajo en un futuro por esto). Espero que esto ayude a más personas con los malditos estereotipos. Gracias por querer ayudar a crear un mundo mejor <3"

• **LOS PECHOS**

"Sí, voy pocas veces a las tiendas porque sé que me cuesta conseguir ropa ya que llevo más de pecho que talla normal... y tampoco pido por Internet porque llevo diferentes por ejemplo en vestidos, bikinis..."

"Después de dar a luz el pecho se me quedó muy caído y estriado y me ha afectado mucho en las relaciones sexuales y mi autoestima. No puedo evitar comparar mi cuerpo con el de otras mujeres que veo que también han sido madres y sentirme mal al ver que muchas no han tenido ninguna estría o al menos no son tan grandes como las mías y que sus cuerpos tienen un aspecto correctamente normativo"

"Siempre me han criticado por tener poco pecho"

"Considero que el tamaño de los pecho es algo que la sociedad le da mucha importancia, ya que siempre ha sido la parte del cuerpo que caracteriza a una mujer y yo siempre lo he tenido pequeño. Es algo que me ha acomplejado y me ha dado vergüenza pero no me ha afectado tremendamente a mi vida personal, sentimental y sexual. Sin embargo, considero que a veces .. se nos obsesiona con la perfección y eso no existe."

• **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

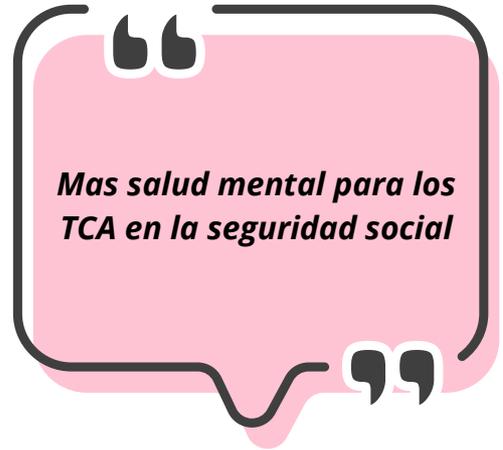
"En el instituto una profesora le dijo al resto de la clase que yo tenía un TCA."

"Voy a ver a mi doctora de cabecera a pedir que me de un pase para psiquiatra/psicóloga porque llevo unos meses vomitando voluntariamente todo lo que como, me pregunta si continúo haciendo esto, le digo que ya no, que se lo he contado a mi familia para no hacerlo más. Entonces me dice que para qué quiero ir a salud mental si ya no vomito voluntariamente. Después de insistir varias veces en

2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

que quiero ese pase igualmente, me lo da diciéndome que ella no le encuentra sentido, acto seguido me dice que me pasa con enfermería para que me den una dieta ya que estoy pasada de kilos...”

“Desde siempre creo que he tenido problemas con mi aspecto físico. Desde niña los niños me decían que era fea así que terminé creyéndolo y viéndome de esa forma que hasta el día de hoy lucho para quitarme esas palabras de la mente. Con mi cuerpo también, me comparaba con otras chicas que tuvieran "mejor cuerpo que yo" y que las hacía ver más atractivas. Por razones médicas, tuve que empezar a tomar una medicación que hacía que retuviera líquidos y por ende, iba a aumentar unos kilos. A lo que fue como los meses más pesados para mí porque mi padre y algunos familiares me veían e iban contra mí a decirme que estaba gorda, que así no le iba a gustar a nadie, que por qué me había descuidado tanto y que todo ello me lo decían con la intención que me cuidara y que era por salud. Cuando yo me limitaba a comer, porque de por sí no me daba tanta hambre, salía a correr en la mañana y en la tarde (casi que a todas horas) y todos me decían lo mismo: que estaba gorda, que no estaba haciendo mi mejor esfuerzo. Mi papá me puso a dieta y no bajaba de peso, yo me frustré y empecé a dejar de comer... Mi madrastra se dio cuenta de lo que estaba pasando conmigo y me llevó al médico en donde me diagnosticaron bulimia.(...) Lo más doloroso de esto, es como queda tu mente. "¿Qué debo y que no debo comer?", lo que antes disfrutaba saborear, ahora me parece una pesadilla.”



“Más Salud mental para los tca en la seguridad social”

• EMPLEO

“Con 35 años tenía a mis 2 hijos. Me había mudado y a pesar de mi Licenciatura, formaciones de SCE, iniciativas emprendedoras... pasé 10 años en los que no tuve independencia económica llegando a recibir ingresos de mis hermanos y padre para ir al supermercado. Ni siquiera me llamaban para entrevistas de trabajo y decidí qui-

2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

tar la edad. Ponía foto porque la información que manejo es que en España sin foto ni te llaman para la entrevista. En esa etapa aparentaba menos de 80 kilos.”

“Cuando estudiaba en la universidad sentí mucha presión a la hora de encontrar empleos en los que buscaban a niñas-chicas florero para hacer promoción de productos y eventos. Te sentías como un trozo de carne. A día de hoy con más de 10 años de experiencia laboral trabajando en eventos, a veces me siguen tratando como si fuera un adorno más de la campaña, como si estuviera en esos puestos por mi cara y cuerpo y no por mis competencias profesionales y personales...”

“Mi peso me ha generado inseguridades y miedos para la búsqueda de empleo, para mi vida en pareja y presión familiar. Me han llegado a despreciar la posibilidad de optar a un trabajo en el mundo de la música por mi peso.”

“Cuando trabajaba en discotecas, bares, el entorno laboral tanto jefes como clientes hacían comentarios constantes sobre el cuerpo. Entre compañeras había cierta competición por quién estaba más delgada/comía menos”

“En mi actual trabajo (soy azafata de eventos) en un evento concreto requerían una vestimenta y las únicas tallas que tenían eran la XS, S y M. Siendo yo una XL. Al final contrataron a extras que si entraran en esos trajes. Sinceramente me parece humillante perder trabajo por el hecho que no se preocupen de hacer uniformes para todas las tallas dentro de su plantilla fija.”

“Soy periodista. Y las periodistas gordas no presentan ni salen de reporteras en TVC. Ese era mi sueño y me ponían de redactora o productora detrás de cámara, pesando 70 kgs...y midiendo 169cms. Antes lo asumía. Ahora lo lucharía pero me hice funcionaria pq no podía hacer pantalla.”

**“
Cuando me renovaron el contrato en una empresa mi jefa me dijo que me renovaba aunque me sobrarian kilos
”**

2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

“Cuando me renovaron el contrato en una empresa mi jefa me dijo que me renovaba aunque me sobrarian kilos”

• EMBARAZO Y MATERNIDAD

“Tras mis dos embarazos mi cuerpo cambió (sobre todo tras el segundo) pero no encuentro el tiempo y la energía para cuidarme haciendo deporte y sentir que soluciono mi conflicto personal, lo que afecta a mi autoestima y confianza.”

“Tengo barriga desde que di a luz, no la he perdido, y desde hace 15 años me siguen preguntando si estoy embarazada. Es muy molesto”

“Tu cuerpo después de dar a luz cambia del todo. Especialmente después de una cesárea. Y las redes sociales proyectan cientos de mujeres que al poco tiempo de tener un bebé tienen unos cuerpos increíbles. El ideal. Pero la realidad es que las madres de a pie no podemos permitirnos ni un entrenador personal ni alguien que nos cuide al niño ni alguien que nos haga todo en casa. Y esto me mosquea muchísimo. Gracias por darnos la oportunidad de expresarnos.”

“Podrían ahondar más en la gordofobia durante los embarazos. A mi personalmente me afectó negativamente mi peso porque ya daban por hecho que tendría un embarazo y un parto complicado. Además me forzaban a no subir de peso recomendándome dietas no muy adecuadas. Al final tuve dos embarazos muy buenos y dos partos sin dificultades y me mantuve activa y realicé mucho deporte. Gracias por estas iniciativas!!!”

• MENOPAUSIA Y ENVEJECIMIENTO

“Estoy inventando maneras de acompañar de forma sana y amorosa mi recorrido entre los 40 y los 50, dejar de ser joven, vivir la menopausia en medio de tanto tabú, interno y externo, la pérdida de capital sexual etc, interesante, apasionante o desolador, según el día.”

“Mi cuerpo se modificó por la maternidad, menopausia y cuesta volver a tener el cuerpo y peso que me gustaría.”

2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

“Mi aspecto físico siempre es comentado, o por amigos o por profesionales, para bien y para mal, sin que importe o sea relevante, pero siempre parece ser algo de vital importancia, más que mi trabajo, mi personalidad o mi bienestar. Muchas veces lo hacen de manera incluso cariñosa, pero que estés menos guapa, más vieja, con cara de cansada, dejada, estropeada, que ya no seas lo que eras, etc. parece ser siempre algo crucial y que

la gente en todo tipo de entornos tiene la necesidad de decirte o de comentar entre ellos. Igualmente, que esté muy guapa, que tenga tipazo, ojazos, pelazo, culazo, brazos, etc, también es importantísimo incluso en el entorno laboral. Ser buen o mal profesional parece ser secundario. Estar triste o no también es secundario. No puedes descansar. No puedes envejecer tranquilamente y con dignidad.”

“Mi aspecto físico siempre es comentado... No puedes descansar. No puedes envejecer tranquilamente y con dignidad”

“Decidí cambiar los tintes de mi pelo y dejar mis canas al aire. En el entorno laboral, de las propias compañeras he recibido comentarios que poco ayudan a dar este paso.”

• MAQUILLAJE

“No me gusta maquillarme, aunque me veo más guapa, porque no quiero ser esclava del maquillaje. Pero en el trabajo de cara al público me siento presionada por el canon de belleza y siento vergüenza de mi propia cara tal cual es.”

• DEPOSITAR LA RESPONSABILIDAD DEL ÉXITO EN LA BELLEZA

“En alguna ocasión se ha insinuado que mis éxitos académicos o laborales tenían que ver con mi apariencia física o mi condición de mujer en lugar de mis aptitudes.”

2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

• ÁMBITO DEPORTIVO

“En mi adolescencia, formaba parte de un equipo deportivo, me presionan constantemente para que baje de peso, me pesaban a diario y controlaban mi ingesta de alimentos, me llegaron a quitar el plato de comida de delante por considerar que ya había comido suficiente. El efecto rebote al dejar el equipo me hizo subir más de 15 kl. Tardé más de 4 años en bajar a mi peso. Desde entonces subo y bajo de peso con mucha frecuencia.”

“Cuando era niña hacía mucha natación y tenía muchas espaldas y me decían (algunos familiares) que se me estaba poniendo cuerpo de hombre...me molestaba mucho porque además no soy de las chicas más femeninas del mundo, y ya la gente sacaba sus conclusiones por los estereotipos..”

Formaba parte de un equipo deportivo... me presionaban para que baje de peso, me pesaban a diario y controlaban mi ingesta de alimentos

“Soy una mujer con mucha musculatura, es por genética y la practica deportiva diaria. No hago pesas, ni es debido a la suplementación, no tomo proteínas ni nada por el estilo. Habitualmente me preguntan por mi físico y ponen en duda esto. Asocian una mujer fuerte a algo raro. Hoy en día cada vez son más las chicas que practican deporte, sin ser gimnasio, ni pesas, sino como su estilo de vida y supongo que cada vez seremos más mujeres fuertes, rol asociado al hombre y a su estilo de vida.”

• CONSULTA MÉDICA

“En el médico, siempre decían que mis problemas ginecológicos y endocrinos eran producto de mi peso. Siempre he comido bien y he sido activa y nunca me creían. Cansada de lidiar con mis dolencias, fui a médicos privados. Cómo resultado, síndrome de ovario poliquístico y resistencia a la insulina. Más de 15 años tardaron en

2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

diagnosticarlo y lo han hecho gracias a mi propia insistencia. Es el aspecto en el que más me molesta la discriminación, porque con la salud no se juega y todo la evolución de mi enfermedad pudo haberse frenado con un diagnóstico adecuado.”

“Endocrinos no atenderme porque aunque tengo sobrepeso no tengo obesidad”

“El traumatólogo que no quiso atenderme fue un traumatólogo que opinó que la tendinitis en la planta del pie era porque con mi 165 de estatura y mis 65 kilos estaba demasiado gorda y lo que tenía que hacer era adelgazar...”

“En otra ocasión fui al medico para que me mandaran a hacer una prueba de hormonas para una dieta que iba a empezar y me dijo el doctor, que yo no tenia problema de hormonas, que lo que tenía era que cerrar el pico... y estuvo a punto de no mandarme a hacer las pruebas. (Por cierto, se había equivocado en el diagnóstico).”

“Un médico me llamó gorda y me dijo que tenía que perder peso para que me pudieran operar la rodilla. Estaba en silla de ruedas porque había tenido un accidente de tráfico muy grave hacía tres meses y no podía ni mover los brazos siquiera. Me faltó al respeto de una manera descarada.”

“Me ha afectado en que me nieguen tratamientos médicos como el de reproducción asistida. Gracias a Dios he conseguido quedarme embarazada de manera natural pero me dijeron que por mi peso no me atendían.”

• CENTROS EDUCATIVOS

“En el instituto, sobre todo. Recuerdo chicos que sin pelos en la lengua se me acercaban y me preguntaban que cuánto pesaba, que seguro que mucho. Durante una época, tiraba a escondidas la comida que me hacía mi madre. Ella a veces me decía que estaba gorda y a la mínima que bajaba un poco de peso me llamaba anoréxica. Como estas, muchas otras anécdotas.”

Fui al medico para una prueba de hormonas para una dieta que iba a empezar y me dijo el doctor, que lo que tenía era que cerrar el pico.

2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

- **EL TESTIMONIO DE UN HOMBRE:**

“Conté con la ayuda para mi TCA, y gracias a la psicóloga y la nutricionista me di cuenta que lo tenía y cómo afrontarlo. Actualmente, estoy mucho mejor, me dieron en julio de 2022, aunque la voz de la ansiedad y la gordofobia interiorizada sigue ahí. Echo de menos más chicos visibles con TCA para ayudarnos entre nosotros (el libro "Hambre" de Toni Mejías me ayudó muchísimo, me encantaría que pudiesen traer al autor para alguna conferencia/jornada y darle las gracias). Entre la población LGBTI -a la que pertenezco-, sobre todo entre chicos gais y bisexuales (tanto cis como trans), los TCA también son bastante frecuentes.

Hacen falta más entidades, centros y profesionales para abordar las TCA. Además de muchas políticas sanitarias, económicas, sociales, culturales, laborales, etc. la gordofobia es algo transversal a todo los ámbitos.”

3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

3.1 CONCLUSIONES

Esta Encuesta obtuvo respuesta de un total de 2475 mujeres de diferentes edades, de todas las islas. En general, tanto de forma presencial como virtual, las mujeres se han volcado a responder las preguntas realizadas por el Instituto Canario de Igualdad, aportando también más de 700 testimonios que narran profundas heridas machistas respecto al cuerpo, y denotan interés y necesidad de que las instituciones públicas y otros ámbitos sociales continúen abordando y profundizando en estas temáticas.

Acorde a los datos recogidos y procesados, los hechos más relevantes son los siguientes:

1. Existe una disconformidad generalizada de las mujeres respecto a sus cuerpos acompañada del deseo de modificarlos, es decir, una amplia falta de autoaceptación.

- 8 de cada 10 mujeres participantes en la encuesta afirman que cambiarían algo de su cuerpo, 7 de cada 10 mujeres señalan que modificarían en concreto su peso.
- 7 de cada 10 han hecho dieta al menos una vez en su vida, de las cuales el 53,1% comenzó de niña o adolescente, es decir, siendo menor de edad.
- Según declaran, los principales motivos para empezar dieta de adelgazamiento han sido las recomendaciones médicas, la presión familiar, las redes sociales y los medios de comunicación, siendo que algunas manifestaron también haber comenzado dieta debido a la subida de peso relacionada con el embarazo y la menopausia.
- Solo 1 de cada 10 afirma que le ha gustado de forma continuada su cuerpo, a lo largo de toda su vida. El resto señala haber tenido escasas etapas de aceptación (3 de cada 10), grandes periodos de aceptación (5 de cada 10), mientras que 1 de cada 10 declara mantener una relación de conflicto y rechazo permanente con su cuerpo.

3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

2. Reconocen la presión social sobre sus cuerpos

El 97,3% (9 de cada 10) de las mujeres encuestadas reconoce la existencia de presión social sobre los cuerpos de las mujeres con motivo de cumplir con cánones estéticos.

3. Confirman Trastornos de la Conducta Alimentaria

Un 16,8% de las mujeres respondió afirmativamente cuando les fue preguntado si sufrían o habían sufrido Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), dentro de las cuales había casos de anorexia, bulimia, ortorexia, trastorno por atracón, por evitación y restricción, y no especificado. Las respuestas recogidas pertenecen a mujeres de todas las edades, si bien la mayoría pertenecían a la franja 18-30. Entre los motivos y presiones que señalan como influyentes en su padecimiento los principales son: presión social, comentarios ajenos sobre sus cuerpos, bullying escolar, contexto familiar y relación de pareja o expareja.

4. Tienen dudas respecto a los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Llama la atención, por otro lado, que un 5,6% de las mujeres respondiera a la pregunta sobre TCAs de forma dubitativa: algunas señalan estar en proceso de ser diagnosticadas, pero otro grupo reconoce conductas por las que quizás necesita ayuda, mientras otras no están seguras de pedirla. Entre esas conductas se encontraban (textuales palabras): "comer una vez al día", "alimentarse por etapas solo a líquidos", "atiborrarse a comida", "comer compulsivamente", "comer con culpa", "fumar para no comer", "ver la comida como un problema", "sentir repulsión a comer", "prohibición de determinados alimentos", "comer a escondidas".

5. Son discriminadas por su aspecto físico.

- 6 de cada 10 señalaron haber sufrido algún tipo de discriminación por su aspecto físico (por peso, edad, racialidad, ropa, estatura, vello, aspecto facial...), siendo los mayores espacios de discriminación los centros educativos, el espacio público, la familia, la consulta médica y el empleo.

3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

- En la consulta médica 6 de cada 10 manifiestan haber sufrido discriminación, como comentarios sobre su aspecto físico, negación de pruebas específicas y errores de diagnóstico. De estas mujeres, el 69% son mujeres no delgadas. Destacan testimonios de mujeres de todo tipo de cuerpo y edad que denuncian falta de escucha por parte del personal médico, el cual -según las mujeres- ignora sus síntomas y relatos.
- En el empleo: 4 de cada 10 mujeres ha sufrido o presenciado discriminación por el aspecto físico en el trabajo (tanto en el espacio en el que desempeña sus funciones, como en los procesos de selección de personal). Las encuestadas han recibido comentarios sobre su aspecto, sufrido humillaciones, acoso sexual y de género, no han sido contratadas por su aspecto (señalan de forma específica la gordura como motivo de la no contratación) y han sufrido presión para cumplir con determinado aspecto (en lo que respecta a la vestimenta y al maquillaje principalmente).

La violencia estética afecta a todo tipo de mujeres (de diferente peso, edad, nacionalidad, capacidad, profesión y perfil étnico-racial), si bien funciona de forma interseccional desde los diferentes ámbitos sociales, dependiendo de los ejes de opresión del canon estético que las atraviesen, el cual les exige delgadez, juventud, funcionalidad, heterosexualidad, blanquitud y obligado cumplimiento de los roles de género patriarcales en la apariencia física en cuanto a depilación, musculatura, maquillaje, vestimenta, etc.

3.2 PROPUESTAS: LINEAS DE INVESTIGACION, TRABAJO Y SENSIBILIZACIÓN.

La gordofobia y la violencia estética machista, como toda discriminación estructural, vulnera los derechos básicos y afecta la salud de las personas que las padecen. Esther Pineda pone el acento en una violencia estética que se ejerce sobre las mujeres negándoles el derecho a la existencia en diversidad, presionándolas a modificar sus cuerpos con el fin de cumplir con un canon estético que es machista, racista, gordofóbico y edadista (Pineda, 2020), el cual impregna los distintos ámbitos de su vida familiar, social, cultural, laboral, etc.

3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Acorde a los resultados obtenidos en esta Encuesta, se propone priorizar en las Islas Canarias las posibles siguientes líneas de investigación, sensibilización y políticas de igualdad relacionadas con la violencia estética y la gordofobia:

1. Abordaje de los TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

Debido al alto porcentaje de personas que señalan en esta Encuesta padecer o haber padecido un Trastorno de la Conducta Alimentaria y que presenta dudas al respecto de pedir ayuda, está pendiente de diagnóstico o afirma tener algún síntoma o conducta de riesgo, sería pertinente: a) la realización de investigaciones dirigidas a recabar datos específicos en torno a esta problemática, teniendo en cuenta las variables de género, edad e historial de peso, en la medida en la que 9 de cada 10 personas con TCA son mujeres (datos de Asociación contra la Anorexia y la Bulimia, 2023), y que la gordura es señalada como factor de riesgo para el desarrollo de estos trastornos (Seijas, Feuchtmann, 1997); b) sensibilización en centros educativos de distintos niveles; c) promoción de centros especializados de atención con perspectiva antigordofóbica, así como formación para el personal médico de primera instancia con fines de intervenir en la detección y prevención de este tipo de enfermedades de salud mental.

2. Abordaje de la GORDOFOBIA MÉDICA

La recomendación médica de dietas adelgazantes fue el principal motivo esgrimido por las mujeres encuestadas para comenzar la dieta. En el ámbito sanitario, psicólogas y nutricionistas expertas en “salud en todas las tallas” (Instituto Canario de Igualdad, 2022), como Raquel Lobaton, Ilana Borovoy, Laura Alberola o Jesica Lavia (Lavia, 2022) señalan que la gordofobia, la cultura de la dieta y las recomendaciones de adelgazamiento constituyen factores de riesgo para la salud integral de las personas (especialmente de las personas gordas), puesto que promueven insatisfacción corporal y baja autoestima, pudiendo derivar en Trastornos de la Conducta Alimentaria, ansiedad, depresión, aislamiento y otras dolencias físicas y mentales. Por su parte, les nutricionistas Lucy Aphramor y Lindo Bacon, en su obra *Body Respect*, señalan que, por el contrario a lo comúnmente aceptado, no es la presión social para el adelgaza-

3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

miento lo que promueve salud sino el respeto a la diversidad corporal, ya que este último conlleva elecciones de estilo de vida más favorables. Además, debemos tener en cuenta que la gordofobia afecta la salud de las personas gordas, pero no solo. Según el estudio *Healthy Lifestyle Habits and Mortality in Overweight and Obese Individuals* (U. South Carolina, 2011), la gordofobia podría afectar también a las personas delgadas. Las conclusiones de la citada investigación exponen que los hábitos de vida saludable mejoran la salud de todas las personas: tanto de las personas gordas (aunque no bajen de peso) como de las personas delgadas (la delgadez no es garantía de buena salud). En este sentido, se propone actuar con precaución y no centrarse en la promoción de hábitos de vida saludable solo para personas gordas, pues esto implicaría el descuido de la salud de las personas delgadas.

Por otro lado, 6 de cada 10 mujeres señalaron discriminación en la consulta médica, dentro de las cuales, el 60 % eran mujeres no delgadas. La gordofobia adquiere formas concretas en el ámbito sanitario, en cuestiones relacionadas con el embarazo, la reproducción asistida, menopausia o enfermedades y tratamientos hormonales, así como errores de diagnóstico y negación de realización de pruebas específicas. En ocasiones, el miedo a sufrir gordofobia aleja a las mujeres gordas de la consulta médica, aunque la necesiten. Se propone, en este sentido abordar, investigar y evaluar esta discriminación y sus consecuencias, así como sensibilizar y formar en la temática al personal médico del archipiélago.

3. Abordaje de la VIOLENCIA ESTÉTICA LABORAL

Las mujeres encuestadas señalan como problemática la cuestión estética en el mundo laboral, tanto en lo que respecta a la gordura, a la delgadez y la edad, como a los uniformes, maquillaje, exigencias de un aspecto concreto para acceder al empleo, y casos de acoso sexual y de género. La gordofobia y violencia estética contra las mujeres ha sido abordada por algunos estudios (Lupton 2013; Campos Vázquez y Núñez, 2015; Benítez Llamazares, 2016; Moreno Pestaña, 2020) cuyos resultados señalan la existencia de una presión estética y gordofóbica sobre todas las personas, pero especialmente sobre las mujeres a la hora de buscar empleo o ser contratadas. En esta línea, se propone la investigación sobre el sesgo de peso, aspecto y edad con perspectiva de género en el mundo del empleo en Canarias, así como políticas

3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

de inclusión de las colectividades con tendencia a la exclusión laboral (personas gordas y personas racializadas según los datos de esta Encuesta) y vías de denuncia y subsanación de la discriminación que puedan estar sufriendo las mujeres en el mundo laboral debido a cuestiones relacionados con su apariencia física.

4. Abordaje del BULLYING EN CENTROS ESCOLARES

El bullying escolar aparece como uno de los elementos impulsores de TCAs reconocidos por las mujeres que respondieron la Encuesta, mientras que los centros educativos son señalados como uno de los principales espacios de discriminación. La Unesco expone en su informe *School violence and bullying: Global status and trends, drivers and consequences* (2018) que el principal motivo de bullying en el mundo es la apariencia física, dentro de lo cual se encuentran la gordura, la discapacidad y el no cumplimiento con las normas de género. El bullying dentro de las aulas está relacionado con las discriminaciones que se producen fuera de ellas, las personas que reciben bullying forman parte de grupos oprimidos: migrantes, LGTBIQ, personas gordas, personas con discapacidad, etc. Por todo lo expuesto, se propone abordar el bullying con un enfoque interseccional en los centros educativos que contemple las discriminaciones sociales, sensibilice en este sentido al alumnado, aporte herramientas de prevención e intervención a las instituciones educativas y proporcione ayuda a personas afectadas y familiares que lo requieran o necesiten.

5. Sensibilización y abordaje de la VIOLENCIA ESTÉTICA

La evidente relación de conflicto de las mujeres con sus cuerpos es un hecho complejo con numerosas aristas (edad, racialidad, peso, estereotipos de género, etc.), de diversas causas y consecuencias. Acorde a su complejidad, esta cuestión requiere de intervenciones adaptadas a cada realidad y ámbito (como, por ejemplo, los cuatro señalados con anterioridad) que conlleven tiempo, recursos y esfuerzo político. En cualquier caso, y a pesar de parecer -a simple vista- una cuestión inabarcable, es posible comenzar la sensibilización en torno a la violencia estética a través de campañas que hagan contrapeso al canon estético en redes sociales y medios de comunicación generales, dos de los espacios señalados por las propias mujeres encuestadas como fuentes de insatisfacción corporal.

3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Por otra parte, por lo que respecta a políticas de igualdad, y dependiendo de las posibilidades que ofrezcan los marcos normativos, una actualización de la regulación de la publicidad sexista en torno al canon corporal actual y su difusión en medios de comunicación y redes sociales podría plantearse como meta posible: algunos países como Inglaterra y Noruega ya han tomado medidas, por ejemplo, para la regulación del uso de filtros de belleza en anuncios publicitarios en redes sociales. Del mismo modo, y como acción complementaria, se puede barajar la posibilidad -al menos en lo que respecta a las instituciones públicas- de tomar medidas para incluir diversidad corporal en el contenido de sus campañas, imágenes y elementos audiovisuales, contribuyendo de esta forma con la visibilización y celebración de la diversidad que constituye nuestra sociedad.

FUENTES REFERENCIADAS

Asociación contra la Anorexia y la Bulimia (<https://www.acab.org/es/prensa/np-9-de-cada-10-casos-de-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-afectan-a-mujeres/>)

Asociación TCA Aragón (<https://www.tca-aragon.org/2020/06/01/estadisticas-sobre-los-tca/>)

Benítez Llamazares “Obesidad y mercado de trabajo”, Tesis Doctoral de la Universidad de Málaga, 2016. Fuente: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=177042&orden=0&info=link>

Campos Vázquez y Núñez “La relación de la obesidad con el empleo y los salarios en México”, 2015, Revista Coyuntura Demográfica, N° 8, 2015.

Dana E. King and Charles J. Everett, Healthy Lifestyle Habits and Mortality in Overweight and Obese Individuals Eric M. Matheson, Department of Family Medicine, Medical University of South Carolina, Charleston, 2011.

INSTITUTO CANARIO DE IGUALDAD, “Vistazo a las Jornadas Internacionales sobre Gordofobia y Violencia Estética”, 2022. Fuente: https://www.gobiernodecanarias.org/igualdad/documentos/publicaciones/Un_vistazo_a_las_jornadas_sobre_gordofobia_2022.pdf

Lavia J., Sobrevivir a un mundo gordofóbico sin caer en trastornos alimentarios”, Buenos Aires: Penguin Random House, 2022.

Lupton D., Fat Politics. Collected Writings. University of Sidney, 2013. Fuente: <https://ses.library.usyd.edu.au/handle/2123/9021>

Masson L., “Un rugido de rumiantes: Apuntes sobre la disidencia corporal desde el activismo gordo”, Cuerpos sin patrones, Laura Contrera y Nico Cuello compiladores, Buenos Aires: Madreselva, 2016.

Moreno Pestaña JL, Informe sobre discriminación corporal en el trabajo, Comisiones Obreras y Universidad de Granada, 2020. Fuente: <https://andalucia.ccoo.es/18e73d840d8fcf36d7fa4b3e51641c61000057.pdf>

Pineda E., La violencia estética: una nueva forma de violencia contra la mujer, 2012: Fuente: https://www.lahaine.org/mm_ss_est_esp.php/la-violencia-estetica-una-nueva-forma-de

Piñeyro M., Stop Gordofobia y las panzas subversas, Málaga: Zambra, 2016.

Seijas BD, Feuchtman SC. Obesidad: Factores psiquiátricos y psicológicos. Boletín Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile, 1997.

UNESCO, “School violence and bullying: Global status and trends, drivers and consequences” (2018) <http://www.infocoponline.es/pdf/BULLYING.pdf>

ICI Instituto
Canario
de Igualdad



Instituto Canario de Igualdad
Marzo de 2023