

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

Medicalización, género y estatus en la construcción social de la corpulencia en Chile.

Claudia Giacoman Hernández.

Cita:

Claudia Giacoman Hernández (2009). *Medicalización, género y estatus en la construcción social de la corpulencia en Chile*. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/2183>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Medicalización, género y estatus en la construcción social de la corpulencia en Chile

Claudia Giacomán Hernández

Doctorante en Sociología, École des Hautes Études en Sciences Sociales

Centre Edgar Morin

cgiacoma@gmail.com

1. Introducción

Actualmente, la medicina describe la obesidad como una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo asociada con un peso corporal elevado, cuyo origen estaría en un desequilibrio entre la ingesta y el gasto de energía. Esta mirada puramente material de la obesidad es reduccionista, pues olvida que el cuerpo además de un organismo vivo es también un portador de significados, y por ello, la forma que el cuerpo adquiere se encuentra también moldeada por la cultura y el orden social al que los individuos pertenecen¹.

¹ David Le Breton, *La Sociología del Cuerpo*, Ediciones Nueva Visión. (Buenos Aires, 2002), 7.

Partiendo de esta idea, esta ponencia propone realizar una reflexión crítica sobre la mirada clínica y la naturalización de los fenómenos sociales vinculados a la corporeidad por medio del análisis de la distribución social y sexual de la corpulencia² en Chile. En dicho país, la corpulencia no tiene una repartición homogénea entre los grupos sociales: la obesidad afecta más a quienes son menos educados, mientras que los grupos con mayores estudios, y especialmente, las mujeres más cultivadas, tienden a tener en promedio cuerpos comparativamente más delgados. En este escenario emerge la pregunta sobre cuáles son los elementos culturales subyacentes en la diferenciación social de la corpulencia entre los chilenos.

En este trabajo se postula que la desigual distribución social y sexual de la obesidad en Chile, se relaciona posiblemente con diferentes representaciones de lo que es el volumen de un cuerpo normal según el nivel educacional y el género. Se cree que es más probable encontrar en los grupos más educados y en las mujeres representaciones concordantes con el discurso médico imperante.

2. PROBLEMÁTICA Y REFERENCIAS TEÓRICAS

El peso y la talla de los individuos, y por ende también su corpulencia, parecen en una primera instancia ser dimensiones “naturales” del cuerpo humano pues refieren a propiedades físicas que comúnmente son consideradas como medibles. Sin embargo, esta aparente evidencia, puede conducir a olvidar que esas características son productos sociales³, y que en efecto, son en parte el resultado de los sistemas de valores que caracteriza a una comunidad determinada⁴. Como el cuerpo es portador de diversos significados en una sociedad específica, la definición de lo que es un tamaño de cuerpo normal o excesivo, y el valor que se le atribuye, puede variar según cada contexto particular.

En tanto producto social, la corpulencia de una persona generalmente varía según su posición social. Una gran parte de las investigaciones realizadas en países desarrollados ha tendido a mostrar que la obesidad predomina en los grupos más desfavorecidos, especialmente en las

² Por corpulencia se entiende el volumen del cuerpo.

³ Pierre Bourdieu, “Remarques provisoires sur la perception sociale du corps,” *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* 14, no. 14 (1977): 51.

⁴ Igor De Garine et Nancy J. Pollock, éd., *Social aspects of obesity*, vol. 1, Culture and Ecology of Food and Nutrition (Luxembourg: Gordon and Breach Publishers, 1995), xviii.

mujeres⁵, aunque la situación varía según el tipo de indicadores que se utilice⁶. Por su parte, en los países en desarrollo, usualmente se ha creído que la obesidad emerge en lo alto de la jerarquía social⁷, pero los estudios realizados en las últimas décadas han constatado que a medida que aumenta el PNB⁸ de estas naciones, las fuertes corpulencias también aumentan en los grupos pobres⁹.

Las ciencias sociales han aventurado varias hipótesis para explicar la distribución diferenciada de la corpulencia según el estatus social, existiendo tanto autores que argumentan que la obesidad se encuentra en el origen de las diferencias socioeconómicas de los individuos como aquellos que la vislumbran como una consecuencia de la pertenencia social¹⁰. Este último argumento es el relevante en este estudio.

Entre quienes proponen que el tamaño corporal es un reflejo del estatus social, están primero aquellos que enfatizan que las desigualdades corporales se deberían a un acceso diferenciado a bienes, servicios y conocimientos relacionados con el cuidado del cuerpo. En el caso específico de la relación entre los años de estudio y la obesidad, encontramos por ejemplo estudios como el de Mirowsky y Ross, donde se postula que las diferencias podrían deberse a que la educación habilita a las personas a integrar en su vida comportamientos saludables sobre la base de los conocimientos que disponen¹¹. Mas, el problema de esta lectura es que adjudica de por sí una cualidad positiva a los criterios definidos por la medicina como buenos para la salud. Quizás más bien lo que sucede es que los individuos más educados comparten los criterios dominantes, claramente medicalizados, sobre lo que es un cuerpo ideal y las acciones a seguir para lograrlo.

⁵ J. Sobal et A. J. Stunkard, "Socioeconomic status and obesity: a review of the literature," *Psychological bulletin*. 105, no. 2 (1989): 260-275.

⁶ e.g. Jane Wardle, Jo Waller, et Martin J. Jarvis, "Sex Differences in the Association of Socioeconomic Status With Obesity," *Am J Public Health* 92, no. 8 (Août 1, 2002): 1299-1304; Faustine Régner, "Obésité, corpulence et statut social : une comparaison France/Etats-Unis (1970-2000)," *INRA Sciences Sociales Recherches en Economie et Sociologie Rurales*, no. 1 (2005): 1-4.

⁷ J. Sobal et Stunkard, "Socioeconomic status and obesity."

⁸ Producto Nacional Bruto

⁹ C. A. Monteiro et al., "Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review," *Bulletin of the World Health Organization* 82 (2004): 940-946; World Health Organization, "Obesity: preventing and managing the global epidemic," *World Health Organization Technical Report Series* 894 (2000): 125; F. Delpeuch et B. Maire, "Obésité et développement des pays du sud," *Médecine tropicale* 57, no. 4 (1997): 380-388.

¹⁰ Jean-Pierre Poulain, "L'obésité et les pratiques alimentaires," dans *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*, Editions Privat. (Paris, 2002), 161.

¹¹ John Mirowsky et Catherine E. Ross, "Education, Personal Control, Lifestyle and Health: A Human Capital Hypothesis," *Research on Aging* 20, no. 4 (Juillet 1, 1998): 415-449.

También están quienes señalan que la desigual distribución de la corpulencia se ancla en representaciones diferenciadas del cuerpo según el grupo de pertenencia social. Esta interpretación cuenta con autores que dialogan con la tesis bourdesiana de la distinción, en donde el gusto por la delgadez de las clases acomodadas, la predominancia en ellas de los cuerpos esbeltos, su rechazo a la grasa y el desprecio por la fuerza física, estarían enraizadas en sus condiciones materiales de existencia y los hábitos de consumo que de estos derivan¹². Como señala Bolstanski, lo que sucedería es que a medida que los individuos se apartan de la labor manual y se aproximan hacia el trabajo intelectual, disminuye el valor otorgado a la fuerza física y aumenta aquel proporcionado a la apariencia corporal¹³.

La evidencia empírica sobre este tema muestra que en la actualidad el deseo de la delgadez está bastante extendido en toda la población. Por ejemplo, Règnier en un análisis comparativo de la obesidad entre Francia y Estados Unidos muestra que en ambos países el deseo de bajar de peso se encuentra presente en todos los medios sociales, aunque las mujeres desean bajar más kilos en promedio que los hombres¹⁴. Ello puede estar asociado a la mayor presión que existe sobre la apariencia física de las mujeres¹⁵. Pese a esta aparente homogeneidad en el deseo de adelgazar, esta misma autora demuestra que al controlar esta relación por la corpulencia de los individuos, los grupos acomodados prestan mayor atención a su peso y tienen ideales corporales más delgados que los grupos populares, fenómeno que sería más marcado en las mujeres, coincidiendo con lo intuido por diversos investigadores¹⁶.

Adicionalmente, la valoración de la delgadez en los grupos acomodados no ha sido una constante temporal ni social. En Europa desde el Renacimiento hasta fines del siglo XIX, un cierto grado de gordura era deseable y considerado bello, en tanto evidenciaba a los otros un buen pasar¹⁷. El escenario cambió en las últimas décadas del siglo XIX y se consolidó en el

¹² Pierre Bourdieu, *Distinction*, trad. Richard Nice (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1984), 185-191; Bourdieu, "Remarques provisoires sur la perception sociale du corps," 51.

¹³ Luc Boltanski, "Les usages sociaux du corps," *Annales. Économies, sociétés, civilisations* 26, no. 1 (1971): 205-233.

¹⁴ F. Regnier, "Obesite, corpulence et souci de minceur: inegalites sociales en france et aux etats-unis," *Cahiers de Nutrition et Dietetique* 41, no. 2 (2006): 6.

¹⁵ Susan R. Bordo, *Unbearable weight : feminism, Western culture, and the body* (Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press, 2003).

¹⁶ e.g. Mabel Gracia et Jesús Contreras, "Corps gros, corps malades ? Une perspective socioculturelle," *Corps* 1, no. 4 (2008): 66.

¹⁷ Jean-Pierre Poulain, "Dimensions sociales de l'obésité," dans *Obésité, dépistage et prévention chez l'enfant* (Paris: INSERM), 71.

siglo XX, cuando la delgadez se vinculó a la belleza¹⁸ y en un contexto de creciente seguridad por la provisión de alimentos la grasa y la obesidad se entendieron como riesgosas para la salud¹⁹. En la actualidad, pese a la preponderancia del ideal estético de la delgadez y su asociación con la vida saludable, la valoración positiva de los cuerpos gordos sigue vigente en varias culturas²⁰.

3. METODOLOGÍA

Se realizó un análisis estadístico de los datos provenientes de la fusión de dos encuestas nacionales realizadas por el Ministerio de Salud de Chile: la Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ECVS) en 2000; y la Encuesta Nacional de Salud (ENS) en 2003. La primera de ellas contó con una pregunta de autoevaluación del peso corporal²¹, y su muestra, elaborada a partir de un muestreo estratificado y trietápico, fue representativa de la población mayor de 15 años en Chile. La segunda, fue un gran examen de salud realizado a una sub-muestra de la primera encuesta, donde se midió el peso y la talla de los participantes. Sólo un 59% de los 3.619 casos de la ENS respondieron también la ECVS, por lo que se recurrió al reemplazo.

La base de datos resultante con la que se trabajó en esta ponencia contó con 1.805 casos correspondientes a los encuestados de 20 años y más²² que contaban con información en la pregunta de autoevaluación del peso corporal, así como del peso y la talla, datos con los que se calculó el índice de masa corporal (IMC)²³, las clases de corpulencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁴, y la concordancia entre la corpulencia medida y la percibida. Adicionalmente, se analizó una pregunta sobre las prácticas declaradas de control de peso, y

¹⁸ Georges Vigarello, *Histoire de la beauté : Le corps et l'art d'embellir de la Renaissance à nos jours* (Paris: Points, 2007); C. Bañuelos, "Los patrones estéticos en los albores del siglo XXI. Hacia una revisión de los estudios en torno a este tema," *Reis: Revista española de investigaciones sociológicas*, no. 68 (1994): 119-140.

¹⁹ Jeffery Sobal, "The medicalization and demedicalization of obesity," dans *Eating agendas: Food and nutrition as social problems*, éd. Donna Maurer et Jeffery Sobal (Hawthorne, New York: ALDINE DE GRUYTER, 1995), 67-90.

²⁰ De Garine et Pollock, *Social aspects of obesity*.

²¹ Esta pregunta fue incluida en un cuestionario auto-aplicado, en el cual se preguntaba "¿Cómo considera Ud. que es su peso según los dibujos de la página siguiente?". Los dibujos fueron diferentes para hombres y mujeres y el primero estaba etiquetado como "bajo peso", el segundo como "normal", el tercero como "sobrepeso" y el cuarto como "obeso". Este hecho pudo haber influenciado la respuesta elegida.

²² Se excluyó a los menores de 20 años con el fin de hacer comparables los datos con los obtenidos por otras encuestas de salud similares.

²³ El índice de masa corporal (IMC) es el indicador recomendado por la OMS para calcular la corpulencia de una persona y se establece en función del peso en kilogramos del individuo dividido por el cuadrado de la talla en metros.

²⁴ La OMS propone clasificar la corpulencia de los adultos en cuatro categorías: bajo peso (IMC < 18,5), peso normal (18,5 ≤ IMC ≤ 24,99), sobrepeso (25 ≤ IMC ≤ 29,99) y obesidad (IMC ≥ 30)

para responder a la pregunta inicial, se trabajó con el sexo y los años de estudio. La base de datos fue ponderada para asegurar su representatividad.

Los datos utilizados presentan varios problemas de orden metodológico. Primero, la muestra sólo incorpora a los que después de haber participado en la ECVS, estaban también disponibles para participar en la ENS. Segundo, la pregunta de percepción fue aplicada tres años antes que la medición antropométrica. Tercero, la pregunta de percepción tiene etiquetada a las figuras.

4. RESULTADOS

a. La distribución social de la corpulencia en Chile

Según datos de la ENS, el año 2003 un 34,4% de los de los chilenos de 20 años y más tenían un peso corporal normal según los criterios de la OMS, un 40,6% estaba con sobrepeso y un 24,2% padecía de obesidad. Este último porcentaje es relativamente alto, pues está por sobre las cifras encontradas en la mayoría de los países europeos,²⁵ aunque sigue siendo más bajo que los porcentajes observados en México y Estados Unidos.²⁶

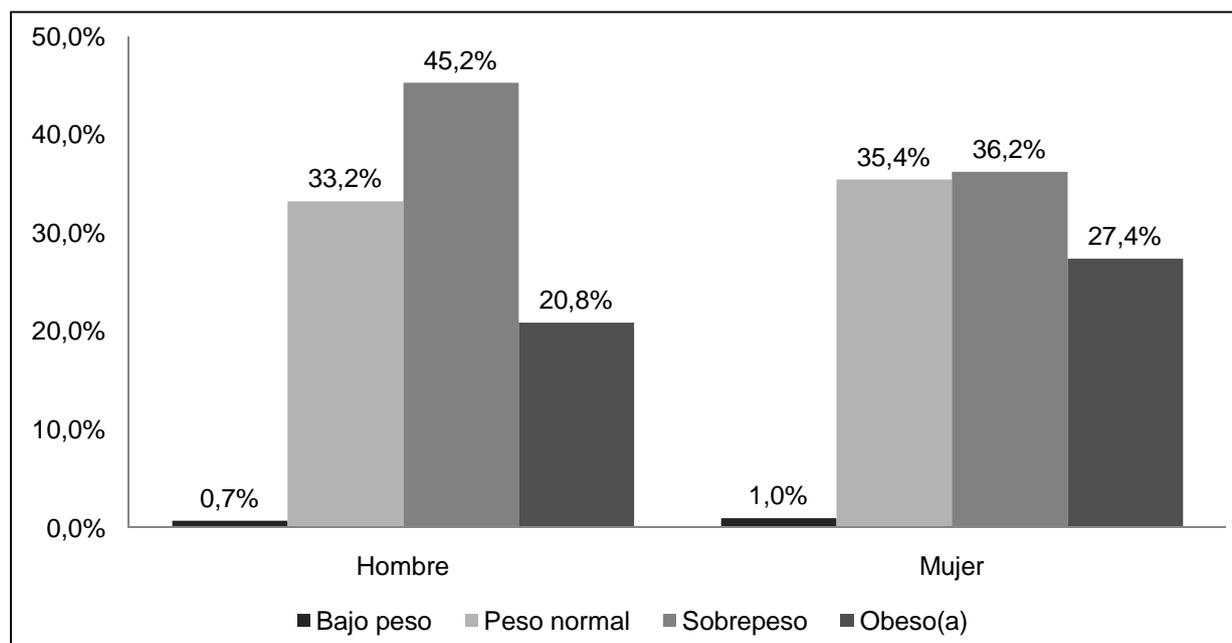
Los datos de la misma encuesta muestran que en esa fecha la corpulencia entre los adultos no se distribuía de manera homogénea entre los sexos ni entre los diferentes grupos que conforman la escala social.

La figura 1 ejemplifica los contrastes de género en esta materia. En ella se observa que si bien no había diferencias significativas entre mujeres y hombres en los porcentajes de bajo peso y de peso normal, éstas sí se producían en las categorías que remiten a una elevada corpulencia: el sobrepeso era significativamente más frecuente entre los hombres, mientras que la obesidad era un problema más femenino que masculino.

²⁵ Thibaut De Saint-Pol, "Corps et appartenance sociale : le cas de la corpulence en Europe," *Données sociales - La société française* (2006): 649-656.

²⁶ G. Olaiz et al., "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2006," *Instituto Nacional de Salud Pública de México* (2006); Cynthia L. Ogden et al., "Prevalence of Overweight and Obesity in the United States, 1999-2004," *JAMA* 295, no. 13 (Avril 5, 2006): 1549-1555.

Figura 1 : Clases de corpulencia de acuerdo a los criterios de la OMS según el sexo en los chilenos de 20 años y más en Chile el año 2003 (porcentaje muestra ponderada)*



* Dependencia estadísticamente significativa entre clases de corpulencia y sexo ($\chi^2 p < 0,05$)

N válidos hombres: 873

N válidos mujeres: 931

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos integrada y ponderada de la "I Encuesta de Calidad de Vida y Salud. Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, Chile, 2000" y la "I Encuesta Nacional de Salud, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, Chile, 2003".

Tabla 1: Distribución de las clases de corpulencia en los chilenos mayores de 20 años según los años de estudio y controlado por el sexo el año 2003 (*)

Sexo		Años de estudio		Clases de corpulencia				Total
				Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obeso	
Hombre	Años de estudio	0 a 8 años	0,3%	32,1%	42,1%	25,5%+	100,0% (349)	
		9 a 12 años	0,9%	35,8%	44,5%	18,8%	100,0% (346)	
		13 años y más	1,1%	29,8%	53,4%	15,7%	100,0% (178)	
	Total		0,7%	33,1%	45,4%	20,8%	100,0% (873)	
Mujer	Años de estudio	0 a 8 años	1,3%	24,0%*	38,5%	36,3%+	100,0% (400)	
		9 a 12 años	0,8%	39,4%+	36,5%	23,3%*	100,0% (378)	
		13 años y más	0,7%	55,6%+	29,8%	13,9%*	100,0% (151)	
	Total		1,0%	35,4%	36,3%	27,3%	100,0% (929)	

(*) Asociación entre clases de corpulencia y años de estudio es estadísticamente significativa solamente en las mujeres (Tau-c de Kendall -0,210; $p < 0,05$)

+ Ajuste residual significativo con un valor positivo superior a 2

* Ajuste residual significativo con un valor negativo inferior a -2

() Número de casos válidos en la muestra ponderada

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos integrada y ponderada de la "I Encuesta de Calidad de Vida y Salud. Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, Chile, 2000" y la "I Encuesta Nacional de Salud, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, Chile, 2003".

Ahora bien, esta tendencia de mayor obesidad femenina y mayor sobrepeso masculino no parece ser una constante. En el grupo de la población más educado, las mujeres de la muestra presentaron un porcentaje de obesidad menor al de los hombres, lo que se explica por el hecho de que existe una dependencia estadística entre años de estudio y las clases de corpulencia en ellas y no en ellos. Específicamente, en la tabla 1 se observa que la mayoría de las féminas que cuentan con estudios superiores tenían en 2003 un peso normal, y que a medida que los años de educación aumentan la prevalencia de obesidad decrece entre ellas. Por el contrario, en ellos las variaciones no son estadísticamente significativas, de modo que el problema del sobrepeso masculino trasciende las fronteras sociales.

b. La corpulencia percibida y medida

Pese a que la mayoría de los chilenos de 20 años y más tenía en 2003 una corpulencia más elevada de aquella recomendada por la OMS, la ECVS mostró que 57,35% de ellos consideraba en 2000 que su peso corporal era normal, 31,56% creía tener sobrepeso y 2,54% se consideraban obeso. Más allá de los problemas metodológicos en la comparación de ambas preguntas, la distancia existente entre la corpulencia medida y la percibida puede contribuir a la comprensión de la distribución social y sexual de la corpulencia.

Respecto al género, los chilenos señalaron en mayor medida que las chilenas una figura corporal más delgada el año 2000 que aquella que le fue medida el 2003 (58,2% en hombres contra un 52,5% en mujeres²⁷). Además, las mujeres presentaron una mayor concordancia en la muestra que los hombres, pese a que esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Particularmente interesante resulta en este caso analizar el índice de acuerdo entre la variable de autoevaluación del peso corporal con la variable de las clases de corpulencia, pues aunque en los dos casos el valor es bajo, éste alcanza un valor casi inexistente en los hombres y uno más elevado en mujeres²⁸. La menor subestimación del peso corporal encontrada en ellas respecto a sus pares masculinos coincide con lo encontrado por otros estudios²⁹.

²⁷ Diferencia estadísticamente significativa según lectura del ajuste residual (nivel de confianza del 95%).

²⁸ *Kappa* hombres = 0,097 y *Kappa* mujeres = 0,158

²⁹ H. Madrigal et al., "Underestimation of body mass index through perceived body image as compared to self-reported body mass index in the European Union," *Public Health* 114, no. 6 (Novembre 2000): 468-473; Eduardo Atalah S., Carmen Urteaga R., et Anabella Rebolledo A., "Autopercepción del estado nutricional en adultos de Santiago," *Revista médica de Chile* 132 (2004): 1383-1388.

Estos datos revelan posiblemente los efectos de la presión por mantener un cuerpo delgado en las mujeres³⁰ y las consecuencias de la difusión en los medios de comunicación femeninos de los criterios médicos sobre las medidas de un cuerpo normal³¹. Aunque en Chile no se ha profundizado académicamente sobre este tema, esta conjetura se refuerza a la luz de estudios realizados en adolescentes chilenos que muestran que en las chicas existen una mayor búsqueda de la delgadez que en los chicos y que ellas perciben más que ellos la presión de los medios por ser delgadas³². En los adultos, las luces sobre este fenómeno son proporcionadas por la misma base de datos con la que se trabaja en esta ponencia. Frente a la pregunta “¿Actualmente Ud. está haciendo algo para mantener controlado su peso, es decir, para no subir de peso?” un 41,7% de las mujeres señalaron que sí lo hacían, mientras que sólo un 25,4% de los hombres declaró tal práctica.

Por otra parte, la mayor subestimación masculina que femenina se debe a que en general ellos se dicen normales pese a que están en sobrepeso. Esto podría indicar que su definición de cuerpo normal es más corpulenta que la definición médica.

La lectura del fenómeno se vuelve más compleja al incorporar el nivel educacional. Los datos muestran al aumentar los años de estudio, se incrementa el índice de acuerdo entre la corpulencia percibida por los individuos el año 2000 con la corpulencia medida el año 2003³³, pero este fenómeno sería mucho más marcado en las mujeres que en los hombres.

³⁰ Bordo, *Unbearable weight*

³¹ Sylvia K. Blood, *Body work: the social construction of women's body image* (Taylor & Francis e-Library, 2005)

³² Laura H McArthur, Donald Holbert, et Manuel Peña, “An exploration of the attitudinal and perceptual dimensions of body image among male and female adolescents from six Latin American cities,” *Adolescence* 40, no. 160 (2005): 801-816; David Mellor et al., “Body dissatisfaction and body change behaviors in Chile: The role of sociocultural factors,” *Body Image* 5, no. 2 (Jun 2008): 205-215

³³ *Kappa* 0 a 8 años de estudio = 0,046; *Kappa* 9 a 12 años de estudio = 0,162; *Kappa* 13 años de estudio y más = 0,241.

La tabla 2 presenta los porcentajes de subestimación, concordancia y sobreestimación entre ambas mediciones, según los años de estudio y controlado por el sexo. Ésta da cuenta con claridad que el aumento de la concordancia a medida que se incrementan los años de estudios es mayor para las mujeres que para los hombres, y que el descenso de la subestimación también es más marcado en ellas que en ellos. La tabla 2 también muestra que los porcentajes de subestimación, concordancia y sobreestimación entre las mujeres y los hombres con 0 a 8 años de estudio son muy parecidos. Por el contrario, en el grupo más educado, las mujeres subestiman mucho menos que los hombres, a la vez que presentan una mayor concordancia que ellos, pero sobrestiman su corpulencia más que los hombres y más que todo el resto de los grupos de mujeres.

Tabla 2: Concordancia entre imagen corporal del año 2000 y las clases de corpulencia medidas el 2003 según los años de estudio y controlado por el sexo en los chilenos mayores de 20 años (*)

		Concordancia entre imagen corporal del año 2000 y las clases de corpulencia medidas el 2003					
			Subestimado	Concordancia	Sobrestimado	Total	
Sexo	Hombre	Años de estudios	0 a 8 años	65,3%+	31,2%*	3,5%+	100,0% (343)
			9 a 12 años	54,4%	43,6%	2,0%	100,0% (342)
			13 años y más	50,6%*	49,4%+	0,0%*	100,0% (176)
		Total	58,0%	39,8%	2,2%	100,0% (861)	
	Mujer	Años de estudios	0 a 8 años	63,1%+	33,7%*	3,2%	100,0% (401)
			9 a 12 años	48,5%*	47,7%+	3,7%	100,0% (377)
			13 años y más	34,2%*	58,4%+	7,4%+	100,0% (149)
Total	52,5%	43,4%	4,1%	100,0% (927)			

(*) Asociación entre la variable de concordancia y los años de estudio estadísticamente significativa en los hombres (Tau-b de Kendall 0,101; $p < 0,05$) y en las mujeres (Tau-b de Kendall 0,194; $p < 0,05$)

+ Ajuste residual significativo con un valor positivo superior a 2

* Ajuste residual significativo con un valor negativo inferior a -2

() Número de casos válidos en la muestra ponderada

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos integrada y ponderada de la "I Encuesta de Calidad de Vida y Salud. Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, Chile, 2000" y la "I Encuesta Nacional de Salud, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, Chile, 2003".

Estos resultados muestran que el sexo y los años de estudio intervienen en la concordancia de manera conjunta, porque es posible que la presión sobre el tener un cuerpo delgado, y la adecuación a los parámetros médicos, sea algo que impacte mucho más a los más cultivados, pero especialmente a las mujeres que forman parte de este grupo. De hecho, tal como se vio

en el apartado anterior, son ellas quienes tenían la prevalencia de obesidad más baja en la población y a su vez son ellas quienes tenían en mayor medida un peso normal según los criterios de la OMS.

Al mismo tiempo, pareciera ser que en los grupos menos educados no importara mucho las diferencias de género a la hora de subestimar, concordar o sobrestimar el peso corporal, lo que podría indicar que en ellos existe la presión de los ideales corporales delgados es menor, y que probablemente, tengan criterios compartidos entre los sexos para definir la normalidad. Pese a tal similitud, en este grupo las distribuciones de la corpulencia en hombres y en mujeres son diferentes, tal como se vio en la tabla 1.

Tabla 3: Práctica de control de peso declarada el año 2000 en los chilenos mayores de 20 años el año 2003 según los años de estudio y controlado por el sexo(*)

				¿Actualmente Ud. está haciendo algo para mantener controlado su peso, es decir, para no subir de peso?		Total
				Sí	No	
Sexo	Hombre	Años de estudios	0 a 8 años	20,3%*	79,7%+	100,0% (350)
			9 a 12 años	25,9%	74,1%	100,0% (347)
			13 años y más	34,8%+	65,2%*	100,0% (178)
		Total	25,5%	74,5%	100,0% (875)	
Mujer	Años de estudios	0 a 8 años	40,6%	59,4%	100,0% (401)	
		9 a 12 años	39,9%	60,1%	100,0% (378)	
		13 años y más	48,7%	51,3%	100,0% (152)	
	Total	41,7%	58,3%	100,0% (931)		

(*) Asociación entre control de peso declarado y años de estudio es estadísticamente significativa solamente en los hombres (Tau-c de Kendall - 0,112; $p < 0,05$)

+ Ajuste residual significativo con un valor positivo superior a 2

* Ajuste residual significativo con un valor negativo inferior a -2

() Número de casos validos en la muestra ponderada

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos integrada de la "I Encuesta de Calidad de Vida y Salud. Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, Chile, 2000" y la "I Encuesta Nacional de Salud, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, Chile, 2003".

Estos datos nos llevarían a intuir que las prácticas de control de peso son más elevadas en las mujeres más cultivadas que en cualquier otro grupo en la medida que representa una incorporación de los criterios médicos y que ellas tienen la corpulencia más baja de toda la población. Paradójicamente, la tabla 3 indica que entre las mujeres no existen diferencias significativas según los años de estudios en la práctica de control de peso, mientras que sí existe en los hombres, pues los varones más educados controlan más su peso que los menos educados. Una posible interpretación de este fenómeno puede ser que el cuidado del peso sea considerado como una práctica femenina general, mientras que en los hombres sea un acto consciente de distinción social. También es interesante conjeturar que en las mujeres de clase alta esta práctica no sea declarada como tal, puesto que es posible que la realización de ejercicio físico y una alimentación ligera sea parte del *habitus* de este grupo, y por ello, no esté considerada como una acción diferente de la que se realiza cotidianamente.

5. CONCLUSIÓN

Estos datos dan cuenta de la existencia de posibles miradas diferentes en la población sobre lo que es un volumen de cuerpo normal. Una de ellas, más femenina y educada, sería concordante con la visión médica del cuerpo. Otra, masculina y menos educada, en donde la definición del cuerpo normal sería más corpulenta que la visión médica. La discordancia entre ambas miradas y su anclaje en grupos de la población, puede contribuir a la comprensión de la distribución social y sexual de la corpulencia.

Las razones subyacentes a estos fenómenos deberán ser profundizadas en otros estudios sobre el caso chileno. Mas la lectura de estos datos y de la bibliografía existente permite esbozar dos posibles hipótesis. Primero, la convergencia de ambas visiones podría deberse a la centralidad que tiene el cuerpo en la construcción de lo femenino junto a la valoración de la delgadez en las sociedades contemporáneas. Segundo, la concordancia física y subjetiva con los criterios médicos puede ser símbolo de distinción social en Chile, en la medida que representa el control del cuerpo y la racionalización.