

# La corpulencia como un hecho social entre los adultos chilenos del siglo XXI

**Claudia Giacoman Hernández**

## **Resumen**

La obesidad y la corpulencia, es decir, el volumen del cuerpo medido a través del índice de masa corporal (IMC), son fenómenos complejos y multidimensionales, donde la biología, lo psicológico, social y la cultura, se entrelazan para darle forma. En este artículo, a partir del análisis estadístico de las variables sociales vinculadas a la corpulencia en la población adulta chilena, buscamos demostrar que el volumen que un cuerpo adquiere está influenciado por las características del orden social en el que se inserta, y que el papel que las variables sociales juegan en su definición varía según el género.

## **Palabras claves**

índice de masa corporal, determinantes sociales, género

## **Abstract**

Obesity and body size, measured by body mass index (BMI) are complex and multidimensional phenomena, where the biological, psychological, social and culture intertwine to shape it. In this article, from a statistical analysis of the social variables associated with BMI in the Chilean adult population, we show that the body size is influenced by the characteristics of social order in which it is inserted and that the role of social variables play in its definition varies according to gender.

## **Keywords**

body mass index, social determinants, genre

Socióloga, Pontificia Universidade Católica de Chile, Master 2 en Sociología, École des Hautes Études en Sciences Sociales. Doctorante en Sociología École des Hautes Études en Sciences Sociales.

Recebido em 30/06/2010. Aprovado em 30/09/2010

<sup>1</sup> LE BRETON, David. *La Sociología del Cuerpo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2002, p. 7.

<sup>2</sup> En el marco de esta investigación utilizamos el IMC como una variable para aproximarse al tamaño del cuerpo de distintos grupos de la población adulta en Chile. Para información más detallada ver la metodología.

<sup>3</sup> MAUSS, Marcel. *Essai sur le don*. Paris: PUF, 2007, p. 66.

<sup>3</sup> BOURDIEU, Pierre 'Remarques provisoires sur la perception sociale du corps', *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 14 (1977), p. 51.

<sup>4</sup> DE GARINE, Igor y POLLOCK Nancy J (ed.). *Social aspects of obesity*. Luxembourg: Gordon and Breach Publishers, 1995, p. xviii.

<sup>6</sup> DOUGLAS, Mary. *Natural Symbols*. London, New York: Routledge, 1996, p. 69.

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 pertenecen<sup>1</sup>.

La obesidad y la corpulencia, es decir, el volumen del cuerpo medido a través del índice de masa corporal (IMC)<sup>2</sup>, son fenómenos complejos y multidimensionales, donde la biología, lo psicológico y la cultura, se entrelazan para darle forma, pues son "fenómenos sociales totales" en el sentido descrito por Marcel Mauss<sup>3</sup>.

En este artículo, a partir del análisis de las variables sociales vinculadas a la corpulencia en la población adulta chilena, buscamos demostrar que el volumen que un cuerpo adquiere está influenciado por las características del orden social en el que se inserta. A la vez, mediante el análisis de este fenómeno deseamos contribuir a una reflexión crítica sobre la naturalización de los fenómenos sociales vinculados a la corporeidad.

### **La corpulencia como un "hecho social"**

La estatura y el peso de una persona, y en consecuencia, también su volumen corporal, aparentan ser hechos puramente naturales, ya que refieren a propiedades físicas del cuerpo humano las que son habitualmente pensadas como commensurables y objetivas. No obstante, esta dimensión natural del cuerpo puede hacernos olvidar que estas características corporales son a su vez productos sociales<sup>4</sup> y que de hecho, ellas son también reflejo de los sistemas de valores que caracteriza a una comunidad determinada<sup>5</sup>, de modo que, el cuerpo social va a delimitar el cuerpo físico y la manera en el que es percibido por los integrantes de un grupo<sup>6</sup>.

En tanto producto social, la corpulencia de una persona puede variar 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 mujeres<sup>7</sup>, aunque la situación varía según el tipo de indicadores que se utilice<sup>8</sup>. Por su parte, en los países en desarrollo, usualmente se ha creído que la obesidad emerge en lo alto de la jerarquía social<sup>9</sup>, pero los estudios realizados en las últimas décadas han constatado que a medida que aumenta el Producto Nacional Bruto de estas naciones, las fuertes corpulencias también aumentan en los grupos pobres<sup>10</sup>.

Las ciencias sociales han aventurado varias hipótesis para explicar la distribución diferenciada de la corpulencia según la posición 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 social<sup>11</sup>. Las investigaciones de la primera línea de lectura han estado asociadas al estudio de la desviación social y el estigma. Quienes leen la distribución social de la corpulencia desde esta perspectiva argumentan que el hecho de tener un volumen corporal determinado tendría consecuencias sociales en contexto de interacción, de modo que quienes tienen una corpulencia considerada excesiva serían objeto de discriminación, influyendo así en su movilidad social<sup>12</sup>.

Entre quienes proponen que el tamaño corporal es un reflejo de la posición 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 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 disponen<sup>13</sup>.

<sup>7</sup>SOBAL, Jeffrey y Stunkard, Albert J. 'Socioeconomic status and obesity: a review of the literature', *Psychological bulletin.*, 105 (1989), p. 260-275.

<sup>8</sup> e.g. WARDLE, Jane, WALLER, Jo y JARVIS Martin J., 'Sex Differences in the Association of Socioeconomic Status With Obesity', *Am J Public Health*, 92 (2002), p. 1299-1304; RÉGNIER, Faustine 'Obésité, corpulence et statut social : une comparaison France/ États-Unis (1970-2000)', *INRA Sciences Sociales Recherches en Économie et Sociologie Rurales*, 2005, p. 1-4.

<sup>9</sup>SOBAL y STUNKARD, op. cit. 260-275.

<sup>10</sup>MONTEIRO, Carlos A. et al., 'Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review', *Bulletin of the World Health Organization*, 82 (2004), p. 940-946; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 'Obesity: preventing and managing the global epidemic', *World Health Organization Technical Report Series*, 894 (2000), p. 125; DELPEUCH F. y MAIRE, B. 'Obésité et développement des pays du sud', *Médecine tropicale*, 57 (1997), p. 380-388.

<sup>11</sup>POULAIN, Jean-Pierre 'L'obésité et les pratiques alimentaires', en *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*,

Paris, 2002: Editions Privat, p. 161.

<sup>12</sup> e.g. CAHNMAN, Werner J. 'The Stigma of Obesity', *The Sociological Quarterly*, 9 (1968), p. 283-299; MADDUX, George L., BACK, Kurt W. y LIEDERMAN, Veronica R. 'Overweight as Social Deviance and Disability', *Journal of Health and Social Behavior*, 9 (1968), p. 287-298; DEJONG, Willaim, 'The Stigma of Obesity: The Consequences of Naive Assumptions Concerning the Causes of Physical Deviance', *Journal of Health and Social Behavior*, 21 (1980), p. 75-87; CARR, Deborah y FRIEDMAN, Michael A. 'Is Obesity Stigmatizing? Body Weight, Perceived Discrimination, and Psychological Well-Being in the United States', *Journal of Health and Social Behavior*, 46 (2005), p. 244-259.

<sup>13</sup> MIROWSKY, John y ROSS, Catherine E. 'Education, Personal Control, Lifestyle and Health: A Human Capital Hypothesis', *Research on Aging*, 20 (1998), p. 415-449.

<sup>14</sup>BOURDIEU, Pierre, *Distinction*, Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1984), p. 185-191; BOURDIEU, 'Remarques provisoires' *op. cit.* p. 51.<sup>16</sup> BOLTANSKI, Luc, 'Les usages sociaux du corps', *Annales. Économies, sociétés, civilisations*, 26 (1971), p. 205-233.

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, posiblemente concordantes con la visión médica, sobre lo que es un cuerpo ideal y las acciones a seguir para lograrlo.

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 derivan<sup>14</sup>. Como señala Bolstanki, 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 corporal<sup>15</sup>.

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 hombres<sup>16</sup>. Ello puede estar asociado a la mayor presión que existe sobre la apariencia física de las mujeres<sup>17</sup>. 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 investigadores<sup>18</sup>.

Otra variable que resulta interesante de considerar en el análisis de la corpulencia es el matrimonio, pues si bien ha sido analizada en varias investigaciones epidemiológicas, esta variable ha sido poco estudiada en los estudios sociológicos sobre los determinantes de la corpulencia y la obesidad. En general, las investigaciones en epistemología social han tendido a asociar positivamente el sobrepeso con al hecho de estar casado<sup>19</sup>. Los resultados de Régnier sobre la obesidad en Francia y los Estados Unidos relativizan estas conclusiones, dado que ella identifica que esta relación es positiva solamente entre las mujeres galas y no en los hombres, mientras que en el caso estadounidense se habría producido una evolución, pasando desde una relación positiva entre el ser un hombre casado y la obesidad en la década de los setenta, a una ausencia de relación en la actualidad<sup>20</sup>. En los casos donde esta relación ha sido encontrada, esta ha tendido a asociarse a cambios en los estilos de vida entre los casados y los solteros.

Finalmente, la edad, también ha sido una variable continuamente analizada en su relación con la corpulencia. Esta variable pese a estar biológicamente definida, se asocia a comportamientos que están construidas socialmente, al igual como sucede con el sexo. Los estudios tienden a mostrar que en general existe una tendencia a aumentar de peso a medida que la edad aumenta. Estas variaciones durante el ciclo de vida, se asocian con prevalencias de obesidad mayores en los adultos que en los jóvenes, siendo uno de los pocos fenómenos que aparece relativamente invariable entre los países y el cual es descrito por Jean-Pierre Poulain como un dato "clásico" en la materia<sup>21</sup>. En el caso de la edad, generalmente ha sido difícil de determinar cuánto de este efecto es un componente biológico y cuanto está relacionado a cambios en los estilos de vida de las personas con el paso de los años.

## Metodología

La Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2003<sup>22</sup> es el instrumento con el que trabajaremos para el

<sup>15</sup> BOLTANSKI, Luc, 'Les usages sociaux du corps', *Annales. Économies, sociétés, civilisations*, 26 (1971), p. 205-233.

<sup>16</sup> RÉGNIER, Faustine, 'Obésité, corpulence et souci de minceur: inégalités sociales en France et aux Etats-Unis', *Cahiers de Nutrition et Diététique*, 41 (2006), p. 6.

<sup>17</sup> BORDO, Susan R. *Unbearable weight : feminism, Western culture, and the body*, Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press, 2003.

<sup>18</sup> e.g. GRACIA, Mabel y CONTRERAS, Jesús 'Corps gros, corps malades ? Une perspective socioculturelle', *Corps*, 1 (2008), p. 66.

<sup>19</sup> ROSS, Catherine E. y MIROWSKY, John 'Social Epidemiology of Overweight: A Substantive and Methodological Investigation', *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (1983), p. 296.

<sup>20</sup> RÉGNIER, Faustine, 'Obésité, corpulence et souci de minceur' *op. cit.*

<sup>21</sup> POULAIN, Jean-Pierre. *Manger aujourd'hui : attitudes, normes et pratiques*. Paris: Privat, 2000, p. 164.

<sup>22</sup> La base de datos con la información de ambas encuestas fueron proporcionadas por el Ministerio de Salud de Chile a nuestro centro de investigación mediante la firma de un convenio. Se quiere agradecer a este ministerio por su buena disposición y continua colaboración.

<sup>23</sup> 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.

<sup>24</sup> La OMS propone clasificar la corpulencia de los adultos en cuatro categorías: bajo peso (IMC < 18,5), peso normal (18,5 d" IMC d" 24,99), sobrepeso (25 d" IMC d" 29,99) y obesidad (IMC e" 30)

<sup>25</sup> Esta encuesta fue la primera encuesta poblacional a escala nacional que se aplicaba sobre salud en Chile.

<sup>26</sup> Ministerio de Salud de Chile, 'Resultados I Encuesta Salud, Chile 2003', 2004 Disponible le 22 de junio de 2010 en: <<http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/ENS/InformeFinalENS.pdf>>.

análisis de la corpulencia y la prevalencia de obesidad en Chile. Esta encuesta fue aplicada el año 2003 por la Pontificia Universidad Católica de Chile por encargo del Ministerio de Salud de ese país. La aplicación constó de un cuestionario y de un examen de salud voluntario realizado por enfermeras y encuestadores. Este instrumento tiene la particularidad de haber medido el peso y la talla de los individuos participantes en el estudio lo que ha permitido calcular el índice de masa corporal (IMC)<sup>23</sup> y las clases de corpulencia que propone la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>24</sup>, es decir: bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad.

La ENS 2003 fue aplicada a una muestra aleatoria y representativa de la población mayor de 17 años de todo el país (según sexo, edad, nivel socioeconómico, región y zona de habitación). El diseño muestral contempló dos fases. La primera corresponde al muestro utilizado en la *Encuesta de Calidad de Vida 2000*<sup>25</sup>, con un diseño muestral probabilístico, estratificado y trietápico (conglomerado geográfico, viviendas particulares ocupadas y personas de 15 años y más). La segunda fase, corresponde a un submuestreo estratificado por sexo y cuatro tramos de edad (17 a 24 años, 25 a 44 años, 45 a 64 años, 65 y más años) realizado teniendo como marco muestral a los 6.228 individuos participantes del estudio anterior. Sólo un 59% de los encuestados de la ENS 2003 fueron los mismos que los encuestados de la ECVS<sup>26</sup>

Nosotros trabajamos en este artículo con una submuestra de 3.284 casos correspondientes a los encuestados de 20 años y más, con el fin de poder comparar nuestros resultados con los obtenidos en otros países.

Las variables incluidas en el análisis de regresión fueron elegidas a partir de la literatura existente y de los resultados obtenidos en un análisis descriptivo previo. El modelo general, la variable dependiente fue el IMC (kg/m<sup>2</sup>) y las variables independientes fueron el sexo, la edad, la edad al cuadrado, los años de estudio y el hecho de estar casado como una variable dummy donde la categoría de referencia fue el hecho de no estar casado. Adicionalmente, cabe

señalar que la edad también fue incorporada al cuadrado, debido a que su relación con el IMC es cuadrática. En suma, la regresión elaborada fue la siguiente:

$$\text{IMC} = B_0 + B_1 \text{mujer} + B_2 \text{edad} - B_3 \text{edad}^2 - B_4 \text{estudios} + B_5 \text{casado}$$

Finalmente, también probamos el modelo de manera diferenciada para cada sexo, porque como se vio en los antecedentes, las variables que inciden en la corpulencia parecen ser diferentes según el género.

## Resultados

### a) La distribución del IMC

Las cifras proporcionadas por ENS 2003 revelan que en general los chilenos de 20 años y más tienen una tendencia a las corpulencias fuertes. 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. Adicionalmente, la distribución del IMC es asimétrica cargada hacia los valores altos (figura 1), a la vez que el IMC promedio (27,19 kg/m<sup>2</sup>) sobrepasa significativamente el umbral de un peso normal definido por la OMS, así como al IMC promedio de la mayoría de los países europeos <sup>27</sup>.

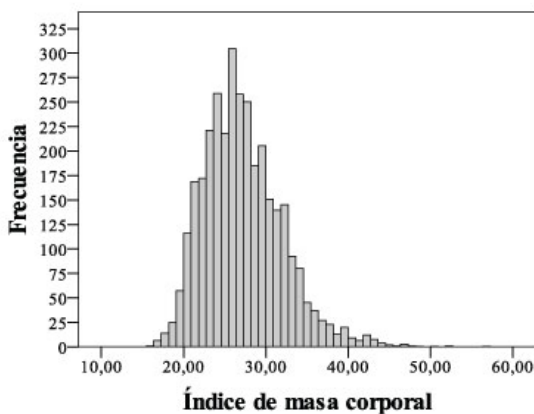
Esta distribución asimétrica del IMC nos hace pensar en la posible explicación social del fenómeno de la obesidad en Chile, si pensamos como Halbwachs que los hechos sociales son observables a partir de la desviación que su regularidad tenía a comparación al azar <sup>28</sup>. En efecto, si se observa este indicador de corpulencia en la población chilena, vemos que el comportamiento de estas variables se aleja de los resultados obtenidos si éstos se distribuyeran completamente al azar, que en este caso sería una distribución normal. Esta distancia entre la distribución obtenida y la distribución normal lleva a presentir la presencia de lo social en este hecho que en apariencia es puramente biológico.

<sup>27</sup> DE SAINT POL, Thibaut 'Corps et appartenance sociale : la corpulence en Europe', *Données sociales - La société française*, 2006, p. 649-656.

<sup>28</sup> BRIAN, Eric y JAISSON, Marie .*Le sexisme de la première heure. Hasard et sociologie*. Paris: Raison d'agir, 2007, p. 109.

<sup>29</sup> DE SAINT POL, Thibaut. *Le corps désirables. Hommes et femmes face à leur poids*. Paris: PUF, 2010.

Figur 1 : Distribución del índice de mas corporal, en la población chilena de 20 años y más (histograma)



n = 3284 (casos válidos muestra ponderada)

Fuente: Elaboración propia a partir de la « I Encuesta Nacional de Salud, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, Chile, 2003 »

Como varias investigaciones especifican, la corpulencia es una variable en donde las diferencias entre hombres y mujeres son notorias, y en donde los fenómenos sociales que las influyen son diferentes <sup>29</sup>. Ello se debe posiblemente a las diferencias en el sistema de valores subyacentes en la construcción de las identidades de género. Por esta razón, creemos también pertinente realizar un análisis descriptivo de la distribución del índice de masa corporal según el sexo, así como posteriormente realizar modelos de regresión diferenciado para hombres y mujeres.

En lo referente a la distribución del IMC según el sexo, podemos observar que tanto en hombres como en mujeres se replican las tendencias generales que delineamos en la población adulta. Es decir, las medidas de tendencia central se sitúan en el área de sobrepeso definida por la OMS y la distribución del IMC presenta una asimetría hacia los valores altos. Pero, en las féminas es donde el IMC promedio fue significativamente más alto

$$(\bar{x}_{\text{hombre}} = 26,73 \text{ y } \bar{x}_{\text{mujer}} = 27,35; \text{ Test } t, p < 0,05) \text{ y}$$



en donde se presentaron los valores más extremos y dispersos en torno al IMC.

Los datos de la misma encuesta muestran que el 2003 la corpulencia entre los adultos no se distribuía de manera homogénea entre los sexos. Si bien no había diferencias significativas entre mujeres y hombres en los porcentajes de bajo peso y de peso normal, estas sí se produjeron en las categorías que remiten a una elevada corpulencia: el sobrepeso se muestra significativamente más frecuente entre los hombres (45,2% de los hombres contra 36,2% de las mujeres), mientras que la obesidad era un problema más femenino que masculino (20,8% de los hombres contra 27,4% de las mujeres).

Las diferencias según el sexo observadas en el sobrepeso y la obesidad podrían ser consideradas por muchos como un fenómeno natural pues han sido también constatadas en otros países, como son el caso de México y Estados Unidos <sup>30</sup>, sin embargo, como veremos en el próximo apartado, esta diferencia según sexo no se produce por igual en todos los grupos sociales, de modo que es posible que en la distribución de la corpulencia puedan influir otros elementos del orden social ligados a las identidades de género y la posición social.

### **b ) Las variables sociales y su influencia sobre el IMC**

Después de haber realizado un breve análisis descriptivo del comportamiento general del índice de la masa corporal en la población chilena, las clases de corpulencia y sus diferencias según el sexo, a continuación presentamos los resultados del análisis de regresión lineal múltiple, donde vemos la influencia simultánea de diferentes variables sociales, con el fin de demostrar que la corpulencia en Chile está influenciada también por el orden social en la que se inserta.

El modelo de regresión general para el IMC es presentado en la primera columna de la tabla 1. Todas las variables incluidas en el modelo tienen una relación estadísticamente significativa con el IMC ( $p < 0.05$ ). Además, todas las variables del modelo se relacionan con el IMC de la manera prevista según

<sup>30</sup> OLAIZ, Gustavo et al., 'Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2006', *Instituto Nacional de Salud Pública de México*, 2006; OGDEN, Cynthia L. et al., 'Prevalence of Overweight and Obesity in the United States, 1999-2004', *JAMA*, 295 (2006), p. 1549-1555.

<sup>31</sup>e.g. ELIZONDO-ARMENDÁRIZ, J. J., GUILLÉN GRIMA, F. y AGUINAGA ONTOSO, I., 'Prevalence of physical activity and its relationship to sociodemographic variables and lifestyles in the age 18-65 population of Pamplona, Spain', *Revista Española de Salud Pública*, 79 (2005), p. 559-567.

<sup>32</sup> FISCHLER, Claude, 'Obèse bénin, obèse malin', en PIAULT, Fabrice. *Le mangeur. Menus, maux et mots*, Collection Mutations/Mangeurs, 138, Paris: Autrement, 1993, p. 94.

la bibliografía existente en otros países: la edad (sin considerar la corrección cuadrática) tiene una correlación positiva con el IMC y es la variable socio-demográfica más importante en el modelo ( $\beta = 1,108$ ); el hecho de estar casado implica un IMC más alto que el hecho de no estarlo; y lo mismo sucede con el hecho de ser mujer respecto al ser hombre; finalmente, encontramos una relación negativa entre el IMC y los años de estudio, siendo esta la

Tabla 1: Modelos de regresión lineal múltiple para el IMC en los chilenos de 20 años y más el año 2003

|                                     | General            |         | Sexo               |         |                    |         |
|-------------------------------------|--------------------|---------|--------------------|---------|--------------------|---------|
|                                     | B                  | $\beta$ | Hombres            |         | Mujeres            |         |
|                                     |                    |         | B                  | $\beta$ | B                  | $\beta$ |
| Ser mujer**<br>(Ref.: hombre)       | 0,682*<br>(0,156)  | 0,071   | ---                | ---     | ---                | ---     |
| Edad                                | 0,323*<br>(0,027)* | 1,108   | 0,183*<br>(0,037)  | 0,702   | 0,424*<br>(0,039)  | 1,352   |
| Edad <sup>2</sup>                   | -0,003*<br>(0,000) | -1,002  | -0,002*<br>(0,000) | -0,591  | -0,004*<br>(0,000) | -1,268  |
| Años de estudio                     | -0,080*<br>(0,022) | -0,070  | 0,037<br>(0,027)   | 0,037   | -0,185*<br>(0,033) | -0,148  |
| Estar casado**<br>(Ref.: no casado) | 0,852*<br>(0,101)  | 0,154   | 1,045*<br>(0,133)  | 0,229   | 0,820*<br>(0,151)  | 0,129   |
| Constante                           | 19,768*<br>(0,694) |         | 21,711*<br>(0,905) |         | 19,190*<br>(1,012) |         |
| R <sup>2</sup> ajustado             | 0,127              |         | 0,115              |         | 0,148              |         |
| n                                   | 3271               |         | 1577               |         | 1694               |         |

\* p < 0,5

\*\* variable dummy

--- variable no incluida en la regresión

( ) Error estándar

n casos válidos en la muestra ponderada

B coeficientes de regresión y  $\beta$  coeficientes de regresión estandarizados

Regresión lineal múltiple. La variable dependiente es el IMC y la muestra fue ponderada

Fuente: Elaboración propia a partir de la « I Encuesta Nacional de Salud, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, Chile, 2003 »

Respecto a la relación entre la edad y el IMC es posible que esta se deba a una mezcla de factores biológicos y socioculturales. Pues si bien es cierto que puede haber un efecto del envejecimiento, los epidemiólogos también creen que ello puede deberse a cambios en los estilos de vida, como por ejemplo el hecho de volverse más sedentario con la edad <sup>31</sup>. También es viable pensar que esta generación tenga ideales corporales más delgados que las generaciones anteriores. Sociólogos como Claude Fischler han recalcado que en Francia a lo largo del siglo XIX y XX “la percepción social de la bonne corpulence a changé” <sup>32</sup> siendo el modelo actual diferente de aquél del pasado, y aún más, hasta diferente entre culturas y grupos de una misma sociedad. En este sentido, si bien las categorías que usamos para hablar de gordo o delgado pueden mantenerse, el contenido que una cultura le atribuye a esas categorías no son los mismos. Teniendo esto

consideración, y el hecho ya mencionado que el cuerpo es moldeado culturalmente, hace relevante indagar en el futuro si detrás de las diferentes corpulencias de los jóvenes y los adultos y se encuentran diferentes ideales corporales de belleza y salud.

La interpretación de la dimensión social de los cambios en el IMC con la edad se fortalece cuando se realiza una lectura de las variaciones el porcentaje de la población con un peso normal según tramo de edad. Mientras en la población de 20 a 29 años este porcentaje representa a un 57,7% de la población de dicha edad, entre los 30 a 39 años el peso normal representa sólo a un 33,2% de la población de ese grupo etario. En los otros grupos etarios, este porcentaje nuevamente se reduce, pero la disminución es menos brusca. De este modo, al parecer es del paso de la juventud a la vida adulta lo que modifica la corpulencia, es decir, la transición social a la adultez, generalmente asociada a la integración al mundo laboral y la conformación de una familia.

Por otro lado, respecto a la relación que se observa entre el hecho de estar casado y el IMC, esto podría deberse a cambios en el modo de vida vinculados al inicio de la vida en pareja. Sin embargo, cabe remarcar que dicho fenómeno se contradice con el hecho de que el matrimonio tiende a ser considerado como un factor protector respecto a múltiples enfermedades según los epidemiólogos <sup>33</sup>

La tabla 1 también muestra otros dos modelos de regresión, uno para cada sexo. Los coeficientes del modelo asociados al estado marital y la edad confirman la tendencia observada en el modelo de regresión general para hombres y mujeres, o sea, ambas variables tienen una relación positiva y significativa con el IMC en ambos sexos ( $p < 0, 05$ ).

El caso de los años de estudio es diferente, pues en las mujeres hay una asociación negativa y significativa entre el IMC y los años de estudio ( $p < 0, 05$ ), mientras que en los hombres el coeficiente de regresión no fue significativo ( $p > 0,05$ ). Al mismo tiempo, los años de estudio es la segunda variable más importante en el modelo femenino ( $\beta = -0,148$ ).

<sup>33</sup> e.g. WU, Z. y HART, R. 'The effects of marital and nonmarital union transition on health', *Journal of Marriage and the Family*, 64 (2002), p. 420-432.

<sup>34</sup> SOBAL y STUNKARD, *op. cit.*

<sup>35</sup> BORDO, *op. cit.*

El hecho de que la corpulencia se distinga según los años de estudio en las mujeres y no los hombres, se encuentra entre las tendencias más frecuentes de la relación entre la posición social y la corpulencia en los países desarrollados <sup>34</sup>.

Profundizando en la lectura de la relación entre años de estudio y el volumen corporal según el sexo, vemos que existe una dependencia estadística entre años de estudio y las clases de corpulencia en las mujeres y no en los hombres (Tau-c de Kendall mujeres: -0,206;  $p < 0,05$ ). De hecho, la mayoría de las féminas que cuentan con estudios superiores tenían en 2003 un peso normal y a medida que los años de educación aumentaban, la prevalencia de obesidad decrecía entre ellas. Por el contrario, en los hombres las variaciones no fueron estadísticamente significativas, de modo que el problema del sobrepeso masculino trasciende las fronteras sociales.

Teniendo en consideración que los años de estudio son un indicador de posición social, es remarcable el hecho de la corpulencia aparece como un criterio de distinción femenino y no masculino, en el sentido bourdesiano del término. Ello posiblemente puede estar asociado por la importancia que en las sociedades actuales se le da a la apariencia física en la construcción de la identidad femenina<sup>35</sup>. Por el contrario, es posible que en los hombres, al detentar otro tipo de capital simbólico, en ellos el papel jugado por la corpulencia puede ser menor al momento de marcar la distinción social.

Finalmente, sobre los modelos de regresión lineal múltiple elaborados, cabe señalar que todos los modelos de regresión propuestos muestran una baja bondad de ajuste. Pese a ello, el análisis gráfico de los residuos indica que los modelos son de una calidad razonable. Además, otro problema es la variabilidad del IMC puede ser principalmente explicada en gran medida sólo por la variable edad.

### Conclusión

A partir del análisis estadístico presentado en las páginas precedentes, constatamos que la corpulencia

se encuentra influenciada por variables sociales, y por lo tanto, por el orden social en el que se inserta. Específicamente, vimos los factores socio-demográficos estudiados en este trabajo influyen en el IMC levemente, sin embargo, ellos producen un cierto grado de diferenciación social en la distribución de la corpulencia, y específicamente del sobrepeso y la obesidad en la población adulta chilena.

En Chile, el hecho de ser mujer, el estado civil y sobre todo, la edad, se asociaron positivamente con el IMC. Al contrario, los niveles más altos de la educación se vincularon con un IMC más bajo, en particular en mujeres. La diferencia encontrada entre los sexos, respecto a la relación entre el IMC y los años de estudio, es en particular interesante porque confirma para Chile una tendencia a menudo encontrada en los países desarrollados, a la vez que indica que la corpulencia puede ser un criterio de distinción social más bien femenino que masculino.

Los resultados diferentes entre los sexos, parecen mostrar que finalmente en los hombres existe una mayor homogeneidad respecto al volumen corporal que en las mujeres, pues comparativamente, son menos las variables sociales que generan diferencias significativas en ellos. ¿Qué es lo que podría estar detrás de esta diferencia? ¿Es posible que las chilenas mantengan una diferente relación con el cuerpo que los chilenos? ¿El papel del cuerpo femenino difiere del cuerpo masculino en la sociedad chilena? Trabajos de orden histórico y antropológico desarrollados en otros contextos inducen a creer que es posible que estas dos últimas preguntas tengan una respuesta afirmativa; sin embargo en Chile hay todavía pocos estudios en la materia.

Próximas investigaciones deberán identificar especialmente las variables que están a la base de la diferenciación social y sexual de IMC en Chile, de modo de contribuir a la comprensión del emergente fenómeno de obesidad en países latinoamericanos.

## **Bibliografía**

BOLTANSKI, Luc, 'Les usages sociaux du corps', *Annales. Économies, sociétés, civilisations*, 26 (1971), p. 205-233.

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

BOURDIEU, Pierre, *Distinction*, trad Richard Nice (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1984).

\_\_\_\_\_, 'Remarques provisoires sur la perception sociale du corps', *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 14 (1977), p. 51-54.

BRIAN, Eric, y JAISSON, Marie, *Le sexisme de la première heure. Hasard et sociologie* (Paris: Raison d'agir, 2007).

CAHNMAN, Werner J., 'The Stigma of Obesity', *The Sociological Quarterly*, 9 (1968), p. 283-299.

CARR, Deborah, y FRIEDMAN, Michael A. 'Is Obesity Stigmatizing? Body Weight, Perceived Discrimination, and Psychological Well-Being in the United States', *Journal of Health and Social Behavior*, 46 (2005), p. 244-259.

DE GARINE, Igor, y POLLOCK, Nancy J. (ed.) *Social aspects of obesity*, Luxembourg: Gordon and Breach Publishers, 1995.

DE SAINT POL, Thibaut, 'Corps et appartenance sociale : la corpulence en Europe', *Données sociales - La société française*, 2006, p. 649-656.

\_\_\_\_\_, *Le corps désirable. Hommes et femmes face à leur poids* (PUF, 2010).

DEJONG, Willaim, 'The Stigma of Obesity: The Consequences of Naive Assumptions Concerning the Causes of Physical Deviance', *Journal of Health and Social Behavior*, 21 (1980), 75-87.

DELPEUCH, F., y MAIRE, B. 'Obésité et développement des pays du sud', *Médecine tropicale*, 57 (1997), p. 380-388.

DOUGLAS, Mary, *Natural Symbols*. London, New York: Routledge, 1996.

ELIZONDO-ARMENDÁRIZ, J., GUILLÉN GRIMA, J. F. y AGUINAGA ONTOSO, I. 'Prevalence of physical activity and its relationship to sociodemographic variables and lifestyles in the age 18-65 population of Pamplona, Spain', *Revista Española de Salud Pública*, 79 (2005), p. 559–567.

FISCHLER, Claude, 'Obèse bénin, obèse malin', en PIAULT, Fabrice. *Le mangeur. Menus, maux et mots*, Collection Mutations/Mangeurs, 138. Paris: Autrement, 1993, p. 84–95.

GRACIA, Mabel, y CONTRERAS, Jesús, 'Corps gros, corps malades ? Une perspective socioculturelle', *Corps*, 1 (2008), p. 63-69.

LE BRETON, David, *La Sociología del Cuerpo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2002

MADDOX, George L., BACK, Kurt W. y LIEDERMAN, Veronica R. 'Overweight as Social Deviance and Disability', *Journal of Health and Social Behavior*, 9 (1968), p. 287-298.

MAUSS, Marcel, *Essai sur le don*, Paris: PUF, 2007.

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE, 'Resultados I Encuesta Salud, Chile 2003', Disponible le 23 de junio de 2010 en: <<http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/ENS/InformeFinalENS.pdf>>.

MIROWSKY, John, y ROSS, Catherine E. 'Education, Personal Control, Lifestyle and Health: A Human Capital Hypothesis', *Research on Aging*, 20 (1998), p. 415-449.

MONTEIRO, C. A., MOURA, E. C., CONDE, W. L. y POPKIN, B. M. 'Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review', *Bulletin of the World Health Organization*, 82 (2004), p. 940-946.

OGDEN, Cynthia L., CARROLL, Margaret D., CURTIN, Lester R., MARGARET A. MCDOWELL, Lester R., TABAK, Carolyn J. y M. FLEGAL, Katherine 'Prevalence of

Overweight and Obesity in the United States, 1999-2004', *JAMA*, 295 (2006), p. 1549-1555.

OLAIZ, G., Rivera, J., SHAMAH, T., Rojas, R., Villalpando, S., Hernández, M. et al., 'Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2006', *Instituto Nacional de Salud Pública de México*, 2006.

POULAIN, Jean-Pierre, 'L'obésité et les pratiques alimentaires', en *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*, Editions Privat, Paris, 2002 [accédé 24 Avril 2009].

\_\_\_\_\_, *Manger aujourd'hui : attitudes, normes et pratiques*. Paris: Privat, 2000.

RÉGNIER, Faustine, 'Obésité, corpulence et statut social : une comparaison France/États-Unis (1970-2000)', *INRA Sciences Sociales Recherches en Economie et Sociologie Rurales*, p. 2005, 1-4.

\_\_\_\_\_, Faustine, F., 'Obésité, corpulence et souci de minceur: inégalités sociales en France et aux États-Unis', *Cahiers de Nutrition et Diététique*, 41 (2006), p. 97-103.

ROSS, Catherine E., y MIROWSKY, John 'Social Epidemiology of Overweight: A Substantive and Methodological Investigation', *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (1983), 288-298.

SOBAL, Jeffrey, y STUNKARD, Albert J. 'Socioeconomic status and obesity: a review of the literature', *Psychological bulletin.*, 105 (1989), p. 260-275.

WARDLE, Jane, Jo Waller, y Martin J. Jarvis, 'Sex Differences in the Association of Socioeconomic Status With Obesity', *Am J Public Health*, 92 (2002), p. 1299-1304.

WORLD Health Organization, 'Obesity: preventing and managing the global epidemic', *World Health Organization Technical Report Series*, 894 (2000).

WU, Z., y R. HART, 'The effects of marital and nonmarital union transition on health', *Journal of Marriage and the Family*, 64 (2002), p. 420-432.

ELIZONDO-ARMENDÁRIZ