

UNIVERSIDAD NACIONAL

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

INSTITUTO DE ESTUDIOS DE LA MUJER

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO DE
LICENCIATURA EN GÉNERO Y DESARROLLO EN LA MODALIDAD DE ENSAYO

**EL PESO DE LA DISCRIMINACIÓN: CÓMO EL COLONIALISMO, EL
PATRIARCADO Y EL CAPITALISMO SOSTIENEN LA GORDOFOBIA**

ANDREA PATRICIA MORALES MÉNDEZ

SEDE CENTRAL, CAMPUS OMAR DENGO
HEREDIA, COSTA RICA

MAYO, 2026

TRIBUNAL EXAMINADOR

GUISELLE ROMAN LOPEZ (FIRMA)
PERSONA FISICA, CPF-02-0393-0663.
Fecha declarada: 18/05/2026 06:03:08 p. m.
Esta es una representación gráfica únicamente,
verifique la validez de la firma.

M.Sc. Guiselle Román López, Tutora

GABRIELA MARIA QUIROS SANCHEZ (FIRMA)
PERSONA FISICA, CPF-01-1418-0925.
Fecha declarada: 19/05/2026 02:02:40 PM
Esta es una representación gráfica únicamente,
verifique la validez de la firma.


M.Sc. Gabriela Quirós Sánchez, Lectora

PEDRO GABRIEL CHAVERRI MATA (FIRMA)
PERSONA FISICA, CPF-01-1601-0015.
Fecha declarada: 18/05/2026 01:49:03 p. m.
Esta es una representación gráfica únicamente,
verifique la validez de la firma.

M.Sc. Pedro Chaverri Mata, Lector

FANNELLA GIUSTI MINOTRE (FIRMA)
PERSONA FISICA, CPF-01-0905-0671.
Fecha declarada: 15/05/2026 07:22:20 AM
Esta es una representación gráfica únicamente,
verifique la validez de la firma.

Dra. Fannella Giusti Minotre, Directora Instituto de Estudios de la Mujer

 MARIA LUISA PREINFALK FERNANDEZ (FIRMA)
PERSONA FISICA, CPF-02-0411-0174.
Fecha declarada: 19/05/2026 04:05:02 PM

Dra. María Luisa Preinfalk Fernández, Coordinadora de Carrera Instituto de Estudios de la Mujer Sustituye a la Decana de la Facultad de Filosofía y Letras

ANDREA PATRICIA MORALES MENDEZ (FIRMA) Firmado digitalmente por
ANDREA PATRICIA
MORALES MENDEZ (FIRMA)
Fecha: 2026.05.20 13:52:55
-06'00'

Andrea Morales Méndez, Sustentante

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I	1
1.1 Introducción	1
1.2 Justificación	4
Capítulo II. Propósitos	8
Capítulo III. Metodología para la escritura del ensayo	9
Capítulo IV. Temáticas y posiciones teóricas de análisis	13
4.1 Gordofobia y colonialismo: supremacía blanca y su estrecho vínculo con los cuerpos marginalizados	13
4.2 Gordafobia y patriarcado: la afectación es diferenciada por género	19
4.3 Gordofobia y capitalismo: lucro millonario detrás del mandato de la delgadez	23
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones	32
Referencias bibliográficas	41

RESUMEN

El ensayo se propone como un análisis crítico de la gordofobia entendida no como un prejuicio estético individual, sino como un sistema de opresión estructural con raíces históricas profundas. Sus propósitos fundamentales son conceptualizar la gordofobia como una forma de violencia estructural vinculada a sistemas de dominación como el colonialismo, el capitalismo y el patriarcado. Identificar cómo este fenómeno afecta de manera diferenciada a las personas mediante un enfoque de género e interseccional, y ampliar el debate académico posicionando esta problemática como un tema de urgente exploración para los estudios feministas.

La metodología empleada se basa en una revisión bibliográfica sistemática que permite recopilar e interpretar información de diversas fuentes, desde artículos científicos hasta documentos institucionales. Para la construcción del cuerpo teórico, se utiliza el método por índices para vertebrar la investigación de forma coherente, complementado con una revisión panorámica en repositorios universitarios y bases de datos. El ensayo se fundamenta teóricamente en la epistemología feminista, la interseccionalidad y el paradigma de Salud en Todas las Tallas (HAES, por sus siglas en inglés), el cual prioriza el bienestar integral sobre la pérdida de peso.

En cuanto a las temáticas analizadas, el trabajo desglosa la gordofobia a través de tres ejes principales. En el ámbito del colonialismo, se examina cómo la supremacía blanca impuso la delgadez como sinónimo de civilización, moralidad y piedad, mientras que la gordura fue utilizada para estigmatizar y deshumanizar a los cuerpos negros, indígenas y del Sur global. En el eje del patriarcado, se propone el término “gordafobia” para visibilizar que el control y la vigilancia sobre el peso recaen con mayor violencia sobre las mujeres, funcionando como un mecanismo de disciplinamiento que busca mantenerlas ocupadas y despolitizadas a través del hambre y la insatisfacción corporal. Finalmente, el análisis del capitalismo revela cómo el sistema económico lucra con la insatisfacción física, convirtiendo la delgadez en una mercancía y promoviendo industrias millonarias de dietas y fármacos que explotan las inseguridades individuales.

Los principales resultados del ensayo destacan una notable invisibilidad académica del tema en Costa Rica, siendo este apenas el segundo trabajo final de graduación que aborda la gordofobia en el país. Los datos recopilados muestran una afectación de género

desproporcionada: por ejemplo, aproximadamente el 85,5% de los procedimientos estéticos a nivel mundial son realizados en mujeres, y estas representan cerca del 80% de las cirugías bariátricas. Se concluye cuestionando la legalidad de las cirugías de adelgazamiento por sus daños irreversibles y efectos secundarios devastadores, señalando que estos procedimientos persisten únicamente por su alta rentabilidad económica dentro del sistema capitalista.

Capítulo I

1.1 Introducción

Este documento es una propuesta de trabajo final de graduación, circunscrita a la Licenciatura en Género y Desarrollo, del Instituto de Estudios de la Mujer (IEM) de la Universidad Nacional (UNA) bajo la modalidad ensayo. A partir de él se busca plantear un análisis crítico sobre la gordofobia como un sistema de opresión, con la misma fuerza ideológica que tienen otros sistemas tales como el racismo o el machismo, la cual se constituye en una arista más de la matriz de discriminación.

El término “gordofobia” se ha empleado para describir el rechazo y la violencia que sufren las personas gordas, un fenómeno sustentado en discursos que asocian la gordura con aspectos negativos (Piñeyro, 2020). Aunque la raíz etimológica de “-fobia” refiere al miedo, en este caso se trata de un rechazo socialmente construido más que de un temor irracional. Dentro del concepto del cuerpo se crea un campo ideológico en donde se atraviesan significados vinculados con la apariencia. Por lo que la presente propuesta de ensayo tiene por interés posicionar un análisis crítico sobre la problemática de la gordofobia, pautándola como un sistema de opresión más que genera discriminaciones a partir de la apariencia de las personas. Esto cuando no se adaptan a una norma hegemónica del aspecto de los cuerpos que tiene raíces en el colonialismo, en el capitalismo y en el patriarcado. Al ser estas raíces tan diversas entre sí, se retomarán aportes de áreas del saber de múltiples disciplinas a la luz del enfoque de género.

Este análisis ofrece pautas de la dinámica de la categoría gordofobia al vincularse con otras categorías como color de piel, condición de discapacidad, clase social, orientación sexual, identidad de género, sexo y otras, las cuales convertirían la experiencia de la gordofobia en un sistema que se alimenta de opresiones múltiples de manera simultánea. El ensayo se circunscribe a la sociedad moderna occidental (Dussel, 1992 y Quijano, 2000), en vista de la diversidad cultural que caracteriza a la región latinoamericana y la cosmovisión particular que posee cada una con relación a los cuerpos.

Respecto a los vínculos de la gordofobia con los múltiples sistemas de discriminación en la sociedad moderna occidental, sostengo algunas hipótesis. En el caso del capitalismo, este ha instrumentalizado la delgadez como un mandato de consumo, impulsando industrias multimillonarias que lucran con la insatisfacción corporal y la patologización de la gordura.

El patriarcado, por su parte, ha utilizado estos discursos para controlar los cuerpos de las mujeres, subordinándolos a ideales estéticos que refuerzan su valor en función del deseo masculino. Igualmente, el colonialismo impuso estándares corporales europeos como sinónimo de civilización y moralidad, deslegitimando otras formas de corporeidad como una expresión de la colonialidad del ser, del pensar y del cuerpo. Por ello, esta propuesta se plantea la necesidad de articular el análisis de estos sistemas de opresión con la agenda feminista y su abordaje desde el ámbito académico, como pauta para contribuir a desmontar los discursos que perpetúan la violencia contra los cuerpos gordos.

La metodología relacionada con el objeto de conocimiento de esta propuesta se basa en la revisión de literatura como técnica principal de investigación con base en el planteamiento de Hernández y Mendoza (2018). Esta técnica permite recopilar, analizar e interpretar información proveniente de diversas fuentes escritas, audiovisuales, artículos científicos, libros, informes, documentos institucionales, entre otros. A través de esta estrategia se examinaron los antecedentes históricos, sociales, culturales e ideológicos que han influido en la construcción de la gordofobia como un fenómeno estructural.

Esta revisión permitió identificar y sistematizar los estudios más relevantes sobre la gordofobia, provenientes de diversas disciplinas de la mano del enfoque de género y la interseccionalidad como herramienta de análisis. Se analizaron textos que evidenciaron el impacto de la discriminación por tener un cuerpo gordo, así como los marcos teóricos que explican su relación con estructuras de poder como el capitalismo, el patriarcado y el colonialismo.

El paradigma sobre el que se sustenta este ensayo es el de Salud en Todas las Tallas (*Health at Every Size*, HAES, 2024), el cual es un marco de salud pública que promueve la salud y el bienestar para personas de todos los tamaños de cuerpo, sin enfocarse en la pérdida de peso como objetivo principal. Asimismo, la base de la propuesta parte de la epistemología feminista por la naturaleza de la carrera en la que surge este trabajo final de graduación.

El cuarto capítulo titulado “Temáticas y posiciones teóricas de análisis” se encuentra dividido en tres apartados principales que abordan la gordofobia desde una perspectiva estructural, analizando sus vínculos con el colonialismo, el patriarcado y el capitalismo. En el apartado *Gordofobia y colonialismo: supremacía blanca y su estrecho vínculo con los cuerpos marginalizados*, se exploró cómo la discriminación hacia los cuerpos gordos tiene

raíces en la imposición de ideales corporales europeos durante la colonización. Se revisaron estudios que evidencian cómo los cuerpos gordos fueron estigmatizados en contraposición a los cuerpos delgados como símbolo de civilización y moralidad, perpetuando un modelo racista eurocéntrico de belleza y salud. En el apartado *Gordafobia y patriarcado: la afectación es diferenciada por género*, se analizó cómo la presión por la delgadez ha afectado de manera desproporcionada a las mujeres, reforzando normas de género que asocian el valor femenino con la apariencia física y la complacencia estética dentro de un sistema patriarcal.

Por su parte, el apartado *Gordofobia y capitalismo: lucro millonario detrás del mandato de la delgadez*, aborda el papel de la industria de los diversos regímenes alimentarios como el hipocalórico, la moda y la estética en la perpetuación de la gordofobia como un mecanismo de explotación económica. Se examinó cómo la promoción de la delgadez como un estándar deseable genera ganancias multimillonarias a costa de la salud física y mental de las personas. Finalmente, el capítulo *Conclusiones y recomendaciones* corresponde a un análisis crítico desde la postura de la autora con el apoyo de los aportes de las diversas áreas del saber involucradas.

1.2 Justificación

La gordofobia es una forma de discriminación sistemática que atraviesa múltiples estructuras de poder, pero ha sido escasamente abordada en Costa Rica dentro de los estudios de género y, menos aún, desde la interseccionalidad y las diversas áreas de conocimiento. La revisión de la literatura sobre el objeto de estudio dejó patente que existen investigaciones sobre los estándares de belleza y sus impactos en la vida de las mujeres, pero no fue localizada alguna que analizara la gordofobia como un fenómeno interseccional con raíces en el colonialismo, el patriarcado y el capitalismo.

Hay una significativa escasez de estudios sobre el tema que se viene describiendo, a tal punto que el único trabajo final de graduación que se encontró sobre gordofobia, en los repositorios de las universidades públicas y el de la Biblioteca Nacional de Costa Rica, fue la tesis de Quirós (2019). A esto se suma el hecho de que la diferencia entre esa propuesta y el presente ensayo es que Quirós (2019) se enfocó en analizar la gordofobia a través de las vivencias de 160 estudiantes de la Universidad Nacional de Costa Rica, mientras que acá se plantea un análisis interseccional permitiendo el tránsito por los tres ejes de dominación de la sociedad moderna occidental (colonialismo, capitalismo y patriarcado) desde distintas áreas del saber, profundizando en los orígenes y desarrollo del fenómeno. Esta propuesta de análisis tridimensional no se ha aplicado de forma integrada en las fuentes localizadas.

A nivel internacional, en específico lusófono e hispanohablante, este hecho se repite, pues fueron localizadas ocho investigaciones que versan sobre gordofobia y se observa una ausencia de estudios que aborden este fenómeno desde una perspectiva de género que atienda a los orígenes estructurales que mantienen vigente y naturalizada a la gordofobia, a saber: en Argentina, Ciaburri (2022) y Guidot (2022); en Brasil, De Souza *et al.* (2022) y Bastos *et al.* (2025); en España, Suárez (2017), Rodríguez-Iglesias (2023) y Navarro (2024), y en México, Abendaño *et al.* (2022). Situación que deja en evidencia la importancia del presente ensayo, pues no solo estaría aportando al incremento de antecedentes sobre el tema, sino que estaría sumando un valor agregado: el análisis interseccional desde los tres ejes de opresión y las distintas áreas del saber, profundizando en los orígenes y desarrollo del fenómeno.

Desde los estudios de género, el análisis de la gordofobia es ineludible, si se pretende desarticular las estructuras de poder que subordinan a las mujeres y otras corporalidades que no se ajustan a la hegemonía. La afectación diferenciada por género (Jiménez y Jacinto,

2022), la poca visibilidad académica en Costa Rica del fenómeno y su entrecruce con otras formas de dominación hacen de la gordofobia un campo de urgente exploración teórica y política, más aún en una unidad académica como el Instituto de Estudios de la Mujer cuya especialidad es la teoría de género.

El vínculo de la gordofobia con el sistema patriarcal se observa en el impacto desproporcionado en las mujeres. Diversos estudios internacionales como los que se citan más adelante reportan que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), las cirugías estéticas y los procedimientos de modificación corporal cuyo fin es el adelgazamiento afectan principalmente a mujeres. Esta presión por alcanzar la delgadez está profundamente anclada en el mandato patriarcal de disciplinamiento del cuerpo femenino (Jiménez y Jacinto, 2022), lo que convierte a la gordofobia en una herramienta de control y sumisión con una evidente afectación diferenciada por géneros.

El Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIH, por sus siglas en inglés, 2025) reporta que los TCA fueron más del doble de frecuentes entre las mujeres (3,8%) que entre los hombres (1,5%). En la misma línea, la investigación de Arija-Val *et al.* (2022, p. 14) encontró que tanto en Europa como en Asia y América hay una prevalencia de TCA en mujeres por sobre los hombres. La prevalencia es del 2,2 % (0,2 % hombres y 13 % mujeres) en Europa, del 3,5 % (0,6 % hombres y 7,8 % mujeres) en Asia y del 4,6 % (2,0 % hombres y 13,5 % mujeres) en América.

Con respecto a las modificaciones corporales, las fuentes consultadas que se detallan a continuación han demostrado que las mujeres se someten en mayor proporción que los hombres a cirugías estéticas y procedimientos invasivos para modificar su apariencia. Según el informe de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS, 2016) aproximadamente el 85% de los procedimientos estéticos en el mundo son realizados en mujeres. Según el Informe Global 2024 de la ISAPS (publicado a mediados de 2025 con datos recopilados del año anterior), la cifra se mantiene notablemente estable pues se sitúa en el 85,5% (ISAPS, 2025). Lo anterior evidencia cómo la presión social por ajustarse a un ideal de belleza afecta desproporcionadamente a este grupo por encima de sus pares masculinos. El informe sugiere que los cambios físicos posteriores a un embarazo puedan estar conduciendo a las mujeres a procedimientos como la abdominoplastia y el levantamiento de senos, pues son extremadamente comunes en mujeres de entre 35 y 50 años.

La ISAPS también menciona que el auge de las plataformas digitales ha incrementado la autoconciencia sobre la imagen facial. Esto ha impulsado la blefaroplastia (levantamiento de párpados), que en 2024 se convirtió en la cirugía más popular, afectando a una base femenina mucho más amplia.

En las cirugías bariátricas de adelgazamiento el fenómeno se repite. Young *et al.* (2016) encontró que durante el período comprendido entre 2002 a 2011 en Estados Unidos, de 810 999 pacientes se sometieron a cirugía bariátrica: el 19,3% fueron hombres y el 80,7% mujeres. Ramírez *et al.* (2016) registró que de las 525 personas que les realizaron cirugía bariátrica en una clínica de Medellín, Colombia entre enero y diciembre de 2010, el 80,6% estaba conformado por mujeres. Sugieren que la presión social por la estética en el entorno local influye en que las mujeres busquen más activamente intervenciones quirúrgicas.

Bastos *et al.* (2020), cuya muestra fue de 387 personas intervenidas entre 2012 a 2014 en un hospital general privado ubicado en la ciudad de Contagem, Minas Gerais, Brasil, indica que el 87,60% eran mujeres. Concluyen que el predominio femenino es una manifestación de las relaciones de género y la presión social por la “normalización” del cuerpo de la mujer. Pues según su criterio la sociedad impone estándares de belleza y delgadez mucho más rígidos para las mujeres que para los hombres. El estudio indica que la cirugía bariátrica a menudo se percibe como una herramienta para que la mujer recupere “libertad corporal” y escape de las jerarquías de género que estigmatizan el cuerpo gordo femenino con mayor severidad que el masculino.

Mordor Intelligence (2026) estima que el mercado de las cirugías bariátricas crecerá a nivel mundial a una tasa compuesta anual del 5,2% durante el periodo 2022-2027. La mayoría de las pacientes son mujeres, como se ha venido citando. Esto se encuentra unido a la identidad de género femenina, la cual está atravesada por el mandato de mantenerse joven y delgada a lo largo de la vida (Pineda, 2021 y Pasquinelli, 2024), lo que termina empujando a las mujeres a tomar medidas extremas como las cirugías para cumplir con esta imposición social.

Asimismo, la gordofobia reproduce jerarquías corporales que legitiman desigualdades estructurales. Como han demostrado los estudios de género, los cuerpos han sido históricamente territorio de disputa política (Butler, 2007; Cabnal, 2010; Federici, 2010; Foucault, 2014; Segato, 2016 y Ulloa, 2016). Este tipo de jerarquización refuerza lógicas

capitalistas, sexistas y racistas. Por lo anterior es imperativo incorporar la gordofobia en los estudios de género para ampliar la crítica hacia las formas normalizadas de violencia corporal.

Además, la interseccionalidad —principio fundamental de los estudios de género contemporáneos— exige analizar cómo la gordura se cruza con categorías como etnia, clase, discapacidad, orientación sexual, entre otras. Las mujeres gordas, racializadas, empobrecidas y disidentes sexuales enfrentan niveles mucho más complejos de exclusión y estigmatización por el cruce simultáneo de varias identidades que generan rechazo social y discriminación. Por lo que estudiar este fenómeno con un enfoque interseccional no es solo deseable, sino éticamente urgente.

Por todas estas razones, el presente ensayo representa una contribución valiosa al acervo del Instituto de Estudios de la Mujer, la Universidad Nacional y la comunidad nacional e internacional, pues sería el segundo trabajo final de graduación sobre gordofobia en Costa Rica. Ampliaré el debate académico y contribuiré al reconocimiento de la gordofobia como una forma de violencia estructural que debe ser desmantelada desde el conocimiento feminista.

Capítulo II. Propósitos

- Conceptualizar la gordofobia como una forma de violencia estructural, evidenciando su vínculo con sistemas históricos de opresión como el colonialismo, el capitalismo y el patriarcado.
- Identificar las afectaciones diferenciadas de la gordofobia a partir de la incorporación del enfoque de género e interseccionalidad en el estudio de la problemática.
- Contribuir a la ampliación del debate académico a partir del análisis crítico sobre la gordofobia y su relevancia para los estudios feministas y académicos.

Capítulo III. Metodología para la escritura del ensayo

La metodología para la redacción de este ensayo se basa en la revisión de literatura como técnica principal de investigación, entendida como “detectar, consultar y obtener la bibliografía y otros materiales útiles para los propósitos del estudio, de los cuales se extrae y recopila información relevante y necesaria para el problema de investigación” (Hernández y Mendoza, 2018, p. 61). Para estructurar el marco teórico se empleó el método por índices (vertebrado a partir de un índice general), según Hernández y Mendoza (2018):

Un índice tentativo de éste [*sic*], global o general, e irlo afinando hasta que sea sumamente específico, [*sic*] luego, se coloca la información (referencias) en el lugar correspondiente dentro del esquema. A esta operación puede denominársele “vertebrar” el marco o perspectiva teórica (generar la columna vertebral de ésta [*sic*]) (p. 78).

Esto permitió organizar de manera sistemática la información recopilada en torno a los ejes centrales del ensayo. Conjuntamente, se llevó a cabo una revisión panorámica, entendida como una exploración de la literatura disponible sobre la gordofobia, sus raíces estructurales y su impacto en la sociedad, en repositorios de universidades públicas costarricenses, en la Biblioteca Nacional de Costa Rica y en motores de búsqueda de corte universitario como *Google Académico*. Este tipo de revisión es especialmente útil cuando se abordan temas complejos: “tienen por objeto identificar rápidamente los conceptos clave que sustentan un área de investigación y las principales fuentes y tipos de evidencias disponibles” (Guirao, 2015, párr. 36).

Para sistematizar la información recopilada, se empleó la ficha de trabajo para la clasificación y organización del material. Este método permite tener de manera accesible datos relevantes sobre la gordofobia, ordenados en función de su relación con el colonialismo, el patriarcado y el capitalismo. Así, la construcción del ensayo se basa en un proceso riguroso de búsqueda, selección, síntesis y estructuración de la información, garantizando un análisis sólido y bien fundamentado. La estructura de la ficha de trabajo se muestra como tabla 1.

Tabla 1.

Descripción de la ficha de trabajo

FICHA DE TRABAJO	
Referencia	
Ideas principales	
Observaciones u anotaciones adicionales	

Fuente: elaboración propia

Para agilizar la construcción del apartado de referencias, se fue colocando la misma en la ficha de trabajo una vez se inició la lectura de la fuente. Luego se colocaron las ideas principales de los textos. Se dejó previsto un espacio para anotaciones adicionales que de forma opcional se hubieran podido necesitar incorporar a la ficha.

En relación con la estructura del ensayo el mismo comprende las siguientes etapas. La primera etapa corresponde a la intención del ensayo. Al ser la gordofobia un fenómeno vinculado a ejes de opresión como el capitalismo, el patriarcado y el colonialismo, que han instrumentalizado la delgadez como un mandato de consumo y un mecanismo de control social, el ensayo propone un análisis crítico tomando en cuenta los aportes de diversas áreas de conocimiento como la sociología, la historia, los estudios de género y la medicina. El mismo tiene su sustento en una revisión de literatura, para evidenciar su impacto en la vida de las personas y su legitimación a lo largo de la historia. Todo ello se hace con el fin de lograr conceptualizar la gordofobia como una forma de violencia estructural, evidenciando su vínculo con sistemas históricos de opresión.

En la segunda etapa del proceso hubo una exploración de fuentes con el propósito de ampliar el conocimiento sobre la temática del ensayo. A través de este proceso, se buscó contrastar diferentes enfoques teóricos, identificar antecedentes relevantes y fortalecer el criterio propio con fundamentos sólidos. La consulta de diversas fuentes permitió una comprensión más profunda y crítica del tema, lo que contribuyó a una argumentación sustentada en las etapas posteriores.

La mayoría de las investigaciones médicas citadas en el apartado de gordofobia y capitalismo se obtuvieron de la NIH. Es una base de datos que reúne estudios publicados en muchísimas revistas sobre disciplinas vinculadas a las Ciencias de la Salud, siendo la medicina la protagonista.

En cualquiera de los apartados, cuando se debió consultar bases de datos, se aseguró en primera instancia que el primer motor de búsqueda fuera *Google Académico* porque remite a repositorios universitarios y bases de revistas indexadas. Los términos de búsqueda respondieron al tema que se requería desarrollar, pero regularmente fueron las palabras ‘gordofobia y’, seguidas de alguna de las siguientes, en orden sucesivo o alternado: ‘capitalismo’, ‘patriarcado’ ‘feminismo’ y ‘colonialismo’; ‘sesgo de peso’; ‘salud en todas las tallas’; ‘HAES’ y otras.

La tercera etapa consistió en la elaboración del esquema del ensayo. En este punto, se organizó la estructura del texto, definiendo sus principales apartados y subapartados. Este esquema sirvió como guía para el desarrollo del contenido, permitiendo una exposición ordenada y coherente de las ideas. La distribución de los temas se basó en la información recopilada en la revisión de literatura, asegurando que cada sección esté respaldada por fuentes relevantes.

Finalmente, la cuarta etapa correspondió a la redacción de la versión final del ensayo. En esta fase, se desarrolló el contenido definitivo, siguiendo la estructura establecida en el esquema. Se buscó que el texto fuera claro, preciso y argumentativamente sólido, integrando de manera adecuada las referencias y citas pertinentes. Asimismo, se prestó especial atención a la cohesión y coherencia del discurso, asegurando que la redacción reflejara un análisis profundo y bien fundamentado sobre la temática abordada. Así como el cumplimiento de los propósitos como elementos centrales para el desarrollo del ensayo.

Por la naturaleza de la carrera a la que se circunscribe el presente ensayo, es menester indicar que la base de la propuesta parte de la epistemología feminista. Este abordaje examina cómo el género influye en la producción y validación del conocimiento. Se centra en desafiar las nociones tradicionales de objetividad y neutralidad, argumentando que el género y otras identidades sociales moldean nuestra comprensión del mundo. En lugar de buscar una verdad universal, las epistemólogas feministas exploran múltiples perspectivas y experiencias, reconociendo que el conocimiento es situado y contextual (Witt, 2016).

Una contribución clave de la epistemología feminista es su crítica a la idea de que el conocimiento objetivo es neutral. Argumenta que el conocimiento es siempre producido desde una posición social específica, influenciado por las relaciones de poder y las estructuras de dominación (Blázquez, 2012). Esta perspectiva destaca la importancia de incluir una

diversidad de voces y experiencias en la búsqueda del conocimiento, desafiando así los privilegios y prejuicios que pueden estar presentes en las formas tradicionales de investigación y enseñanza.

Además, la epistemología feminista enfatiza la importancia de la experiencia personal y la subjetividad en la construcción del conocimiento (García y Ruiz, 2021). Se reconocen las experiencias de las mujeres y otras personas marginalizadas (como las personas gordas), quienes han sido sistemáticamente ignoradas o desvalorizadas en los discursos académicos dominantes. Por lo tanto, las epistemólogas feministas abogan por enfoques que valoren y den legitimidad a estas perspectivas, promoviendo así una comprensión más completa y justa del mundo.

Para impulsar un alcance superior, se parte también de la interseccionalidad. Esta es una herramienta de análisis que permite identificar las múltiples opresiones que una sola persona puede vivir en función de sus características particulares (Crenshaw, 2017). Es un marco que reconoce que las personas experimentan múltiples formas de opresión y privilegio simultáneamente debido a la intersección de diversas identidades sociales, como género, etnia, clase, sexualidad, funcionalidad y más. Este enfoque, desarrollado por Kimberlé Crenshaw en la década de 1980, destaca cómo estas identidades se entrelazan y se intersecan, creando experiencias únicas y complejas de discriminación y marginalización.

Una contribución clave de la interseccionalidad es su énfasis en la importancia de considerar las intersecciones de la opresión al analizar y abordar problemas sociales. En lugar de tratar las opresiones de forma aislada, la interseccionalidad insta a comprender cómo se entrelazan y se refuerzan mutuamente, influyendo en las experiencias de las personas de manera interdependiente y compleja. Asimismo, reconoce que las identidades no son estáticas ni independientes, sino que están moldeadas por el contexto social, político y cultural en el que se encuentran. Por lo tanto, este enfoque invita a considerar las múltiples capas de identidad y las relaciones de poder que influyen en la vida de las personas, reconociendo la diversidad y la complejidad de las experiencias humanas. Esto es justo lo que se plantea en el presente ensayo: posicionar el debate en torno a la gordofobia desde una postura interseccional que contemple los cruces de este sistema de discriminación con el colonialismo, el patriarcado y el capitalismo.

Capítulo IV. Temáticas y posiciones teóricas de análisis

La gordofobia, lejos de ser una mera cuestión estética, tiene profundas raíces históricas que se entrelazan con el colonialismo y el racismo. El primer apartado, analiza cómo la discriminación contra los cuerpos gordos se originó en el marco de la expansión colonial europea y se consolidó a partir de la construcción racial de la alteridad. El segundo apartado examina cómo las mujeres, debido a las normas patriarcales que regulan sus cuerpos, enfrentan una presión social y simbólica más intensa para ajustarse a los ideales de delgadez. El tercer apartado aborda la relación entre gordofobia y capitalismo, exponiendo cómo el sistema económico ha convertido la delgadez en una mercancía altamente lucrativa.

Antes de proceder con el detalle de los puntos que conforman el cuerpo del ensayo, es menester resaltar que este trabajo final de graduación no pretende realizar una revisión exhaustiva del cuerpo teórico existente. Más bien se plantea trazar un recorrido por algunos postulados que se consideran pertinentes para sustentar la reflexión central aquí propuesta. La intención no es profundizar en cada una de las corrientes teóricas que se detallan más adelante, sino utilizarlas como punto de apoyo para construir una mirada crítica y situada sobre el tema en cuestión y constante diálogo con los puntos de reflexión de la ensayista.

4.1 Gordofobia y colonialismo: supremacía blanca y su estrecho vínculo con los cuerpos marginalizados

La división eurocéntrica de la historia mundial fue establecida por el historiador alemán Christophorus Cellarius (1704). Inicia con la Prehistoria antes del surgimiento de la escritura. Continúa con la Edad Antigua, desde la invención de la escritura hasta la caída del Imperio Romano en 476 después de la era común (d.e.c). Sigue con la Edad Media (476-1492) con el poder concentrado ahora en la figura del Papa como líder religioso, político y militar; como otrora le correspondiera al emperador romano. Luego se pasa a la Edad Moderna (1492-1789) a partir del descubrimiento europeo de tierras hacia el oeste de su continente y posterior colonización bautizándola como América; pero nombrada desde siempre por los pueblos originarios como Abya Yala¹. Finalmente, la Edad

¹ La difusión del término Abiyala o Abya Yala como solución autóctona para definir el continente americano es el resultado de un prolífico encuentro intelectual entre los movimientos indígenas latinoamericanos y algunas tendencias de reflexión del pensamiento decolonial. La expresión encuentra sus raíces en la lengua dulegaya, idioma chibchense hablado por la comunidad gunadule. Gunadule o guna conforman una población transfronteriza que habita la selva colombo-panameña del Darién, las islas de San Blas (Panamá) y el Golfo de Urabá (Colombia). Generalmente traducida como “tierra de sangre”, “tierra en plena madurez” o “tierra en florecimiento” (Ferrari, 2024, p. 125).

Contemporánea (1789-actualidad) comprende desde el inicio de la Revolución Francesa hasta nuestros días.

Para fines de este apartado se hará hincapié en la Edad Moderna o Modernidad, de la cual se conoce hasta el día exacto de su inicio: el viernes 12 de octubre de 1492 (según el calendario juliano). La relevancia va más allá del valor histórico, pues este infame día marca el inicio de la expansión colonial europea en Abya Yala (afectando también a África quien sufrió una trata transatlántica de personas que fueron esclavizadas en Abya Yala, Canales y del Rey, 2017). Es a partir de la llegada de Cristóbal Colón a Las Bahamas (y la subsecuente expansión por el continente de personas españolas, inglesas, portuguesas, francesas y neerlandesas) que se instaura la racialización, el extractivismo y el orden geopolítico que se usa hasta la actualidad. A este orden geopolítico se le denomina *sistema mundo moderno colonial occidental* (Dussel, 1992 y Quijano, 2000).

La teoría decolonial es una corriente de pensamiento crítico que analiza cómo las estructuras de poder, conocimiento y subjetividad, creadas a partir de la colonización europea de los territorios africanos y americanos, siguen vigentes aún después de la independencia política de los territorios colonizados (Quijano, 2000). Parte de la premisa de que modernidad y colonialidad (estructuras de poder, conocimiento e identidad creadas durante la colonia) son inseparables, pues el proyecto moderno europeo que hoy está vigente (ciencia, Estado, tecnología, desarrollo) no puede entenderse sin su lógica de dominación racial, económica y cultural.

Es indispensable señalar que “la idea de raza, en su sentido moderno, no tiene historia conocida antes de América” porque fue construida por los colonizadores europeos “como referencia a supuestas estructuras biológicas diferenciales entre esos grupos [blancos y personas no blancas como las originarias de Abya Yala y África]” (Quijano, 2000, p. 778). Desde luego esas diferencias biológicas favorecían a las personas europeas blancas, y justificaban el sometimiento de las otras personas que fueron esclavizadas y racializadas simultáneamente.

Grosfoguel (2013) amplía el análisis de Quijano planteando que la modernidad occidental se constituyó no solo mediante violencia material (o colonialidad del poder en términos de Dussel, 1992), sino también a través de una violencia epistémica sistemática que eliminó, subordinó y deslegitimó otros sistemas de conocimiento con el fin de que *solo*

prevaleciera el europeo cristiano blanco. A este proceso él lo denomina *epistemicidio* e identifica cuatro grandes genocidios/epistemicidios fundacionales de la sociedad actual y que tuvieron su apogeo en el siglo XVI, contra: musulmanes y judíos en Al-Ándalus en la actual Península Ibérica (desde 1236 hasta 1614), mujeres acusadas de brujería en Europa (desde 1450 hasta 1650), pueblos originarios de Abya Yala (a partir de 1492 hasta el siglo XVII) y contra pueblos africanos esclavizados (desde 1500 hasta 1800, continuando hasta la abolición formal de la esclavitud en el siglo XIX).

Este régimen se reproduce hoy en universidades occidentalizadas que privilegian epistemologías europeas mientras excluyen saberes indígenas, afrodescendientes, islámicos y feministas, configurando así un racismo y sexismo epistémico que no es residual sino estructural, y que sigue organizando jerárquicamente la producción global del conocimiento. Por ello el objetivo de la teoría decolonial es dismantelar la colonialidad mediante el reconocimiento y la transformación de los patrones coloniales persistentes en nuestros modos de pensar, producir conocimiento y estructurar la sociedad, para abrir espacio a epistemologías y prácticas plurales. Mismas que desarrollan quienes han habitado en los márgenes del mundo, o lo que Mignolo (2000 y 2007) denominó *pensar desde los bordes*. Dicho de otra manera, es desvincular el pensamiento crítico de los marcos eurocéntricos para crear espacios de conocimiento que partan de experiencias y saberes históricamente marginados.

A estos espacios físicos que metafóricamente se les suele denominar periféricos, marginalizados o ubicados en los bordes del mundo Fanon (2009) les nombró la “zona del no-ser”. Es el espacio ontológico, social y simbólico al que el colonialismo arroja a las personas racializadas en el sistema colonial. No es solo nomenclatura, es una condición estructural de deshumanización. Quienes no entran en la categoría de ‘persona blanca del Norte global oriundas de zonas no colonizadas por Europa’ no son reconocidas como plenamente humanas. Por tanto, no gozan de razón, moral, derechos o historia. Es por lo que los conocimientos, modos de vida, religiones y cosmovisiones del Sur global (metáfora de las poblaciones que han sido sistemáticamente marginadas y explotadas por el capitalismo global y el colonialismo del Norte Global/Europa y Estados Unidos) no gozan de prestigio mundial, porque son saberes producidos en la “no-zona”, y no ostentan la pretensión universalista que Europa otorga a su historia y costumbres. Por ello Fanon (2009) plantea

que la liberación no es solo emancipación política, sino una reconstrucción ontológica del sujeto negado.

La gordofobia, lejos de ser una mera cuestión de estética o salud (Mancuso *et al.*, 2021), tiene profundas raíces históricas que se entrelazan con el colonialismo y el racismo. En esta parte, se analizará cómo la discriminación contra los cuerpos gordos se originó en el marco de la expansión colonial europea y se consolidó a partir de la construcción racial de la alteridad.

La investigación de Strings (2019) es clave para entender cómo los discursos coloniales forjaron la asociación entre la gordura y la otredad racializada, especialmente en relación con los cuerpos negros. Según Strings, en el siglo XVIII, los colonos blancos en Estados Unidos justificaban su supuesta superioridad moral y racial señalando que la gordura era una característica propia de los pueblos africanos esclavizados. La delgadez, por el contrario, se convirtió en un marcador de refinamiento, disciplina y virtud, valores que la clase dominante europea y estadounidense deseaba resaltar en contraste con los cuerpos de las poblaciones colonizadas.

Brown (2015) lo sintetiza muy bien pues ella refiere que ser delgado y ser blanco era ser original, como los colonos originales. Suponía ser piadoso y ser mejor. Las primeras personas colonizadoras europeas que llegaron al actual Estados Unidos eran principalmente protestantes de Europa occidental. Tenían ciertos valores que incluían la abstinencia. Se suponía que debían privarse. Y valoraban el ser delgado como un signo de piedad. Esto se traspone a los problemas acerca del peso y no es una coincidencia. La gente de Europa del Este y de África tenían diferentes tipos de cuerpo, y también tenían la piel más oscura. Esto produjo un sentido de alteridad² y de exclusión.

El contexto histórico del colonialismo europeo contribuyó significativamente a la consolidación de la gordofobia como una herramienta de dominación racial. En los relatos de exploradores y misioneros de los siglos XVI y XVII se describía a las poblaciones

² Alteridad se refiere al estado o hecho de ser “otro” o diferente, implicando una relación de distinción entre el sujeto y aquello que se percibe como distinto o externo a sí mismo. Conceptualmente, alude a la *otredad* y a la relación entre el “yo” y el “otro” (*Other*) que no puede reducirse ni asimilarse simplemente a lo conocido o al propio punto de vista (Muhammad, 2023). Un enfoque contemporáneo analiza alteridad en el pensamiento de personas autoras decoloniales. Critican la universalidad europea por excluir perspectivas, saberes y sujetos no occidentales, transformando la idea de “otro” en un mecanismo de subordinación/silenciamiento. Este enfoque se alinea con la noción de alteridad como construcción de la diferencia, donde el “otro” no sólo se reconoce como distinto, sino que es posicionado fuera de los parámetros de la universalidad que se atribuye la cultura dominante —en este caso la europea moderna— como criterio de legitimidad y hegemonía epistemológica (Timmenga *et al.*, 2025).

africanas, indígenas y del Sur global como excesivas en sus hábitos alimenticios y carentes de la templanza necesaria para alcanzar la ‘civilización’. Esta narrativa se apoyaba en una visión eurocéntrica del cuerpo, que vinculaba la moderación en la alimentación con la racionalidad y la moralidad (de Paula de Oliveira, 2022).

Dado a que los primeros colonos europeos que llegaron al actual Estados Unidos eran principalmente protestantes de Europa occidental, el cristianismo jugó un papel fundamental en la consolidación de la delgadez como ideal moral y físico. Las ideas cristianas sobre el ayuno y la gula como pecado capital refuerzan la asociación entre la gordura y la falta de autocontrol, condenando implícitamente a aquellos cuerpos que, según esta narrativa, no se ajustaban a los preceptos de disciplina y austeridad (Bacon, 2023).

La llegada de los colonizadores protestantes explicaría también de dónde surge la asociación entre comer con el pecado cristiano de la gula, así como ayunar para expiar el alma, y el ejercicio físico como mecanismo para purgar pecados por caer ante los deseos carnales. El ascetismo es un modo de vida bien visto dentro del cristianismo, por lo que incurrir en conductas de riesgo desencadenantes de un TCA, como dejar de comer para ayunar, es aceptado. Una muestra de la intersección entre gordofobia y cristianismo es la secta de pérdida de peso *The Weigh Down Workshop* (2021) fundada por la estadounidense Gwen Shamblin³.

En el contexto costarricense, la gordofobia no opera únicamente como un prejuicio estético, sino como un mecanismo de distinción de clase y raza heredado del imaginario del vallecentralismo. Esta narrativa fundacional, que ha buscado históricamente diferenciar a Costa Rica del resto de Centroamérica mediante la exaltación de una supuesta blancura y homogeneidad racial (Soto, 2008 y Sojo, 2010), utiliza la corporalidad como un marcador de modernidad. Así, la aspiración a estándares estéticos europeos —caracterizados por la delgadez y la vigilancia corporal— se convierte en un símbolo de estatus y civilidad que intenta desplazar las corporalidades racializadas, mestizas y gordas hacia los márgenes de la precariedad y el atraso. Como señala Quijano (2000), la colonialidad del poder persiste a través de estos cánones que patologizan lo no hegemónico, permitiendo que el control sobre

³ Para más detalles ver la miniserie “La Caída: Dios, Codicia y el Culto de Gwen Shamblin” (Finnegan & Scarlata, 2021), la cual explica ampliamente en qué consistió esta secta.

el peso sea interpretado en el país como un signo de éxito individual y de pertenencia a una clase media aspiracional que reniega de sus raíces fenotípicas diversas.

Por tanto, bajo este esquema de pensamiento, una persona delgada no solo es más bella según los esquemas sociales, sino moralmente superior dado que la gordura está asociada con la pereza, falta de voluntad, descuido, ausencia de amor propio, enfermedad, carencia de control de impulsos, así como el pecado. Por defecto, la delgadez es el antónimo de todas estas características negativas (para más detalles leer a Fernández *et al.*, 2012).

Este marco histórico no solo impactó la percepción de los cuerpos racializados en la época colonial, sino que continúa influyendo en la forma en que el sistema contemporáneo de discriminación opera. La sociedad actual sigue estructurada por lógicas racistas y sexistas que reproducen los discursos coloniales en diversos aspectos de la vida cotidiana. La delgadez sigue siendo un marcador de prestigio social y de supuesto autocontrol, mientras que la gordura es percibida como un símbolo de dejadez o carencia de virtud (Brown, 2015). Estos discursos se refuerzan a través de los medios de comunicación, la industria de la moda y los discursos médicos que patologizan la gordura sin considerar las implicaciones históricas y socioculturales de estas representaciones.

No fue azaroso que los movimientos antigordofobia que hoy existen tengan su origen en mujeres racializadas. Molina (2022, párr. 2) refiere que, al inicio del siglo pasado, mujeres negras gordas “se cansaron de que los espacios para las personas negras no solo no las consideraban, sino que las describían de forma despectiva”. Sobresalen como pioneras de este gran disruptivo movimiento social Johnnie Tillmon, Margaret K. Bass, Sonya Renee Taylor, Stephanie Yeboah y Marquisele Mercedes.

Trabajos como los de Brown (2015), Strings (2019), de Paula de Oliveira (2022), Luna (2022) y Bacon (2023) permiten comprender que la gordofobia no es un fenómeno aislado, sino un sistema de opresión que se interseca con otras formas de discriminación, como el racismo y el sexismo. La creación de jerarquías corporales en función de ideales estéticos y morales ha servido históricamente para justificar la exclusión y el sometimiento de ciertos grupos poblacionales. Es crucial reconocer cómo estas narrativas han sido construidas y sostenidas a lo largo del tiempo para poder desmontarlas críticamente. En este sentido, el análisis de la intersección entre colonialismo, racismo y gordofobia permite

evidenciar que la discriminación por el cuerpo gordo no es una simple cuestión de salud individual, sino una herramienta estructural de control y exclusión social.

4.2 Gordafobia y patriarcado: la afectación es diferenciada por género

En el marco de este análisis, se propone el uso del término “Gordafobia” como un neologismo político y analítico. Si bien la gordofobia es un sistema de opresión estructural, su impacto no es neutro al género. Por el contrario, se conjuga con los mandatos de la feminidad obligatoria que exigen a las mujeres una disponibilidad corporal y una estética específica para ser validadas socialmente. Al insertar la “a” en el concepto, se busca visibilizar que la violencia estética y la vigilancia sobre el peso recaen con mayor saña sobre los cuerpos de las mujeres, transformando el estigma en una herramienta de control patriarcal que disciplina su autonomía. Esta diferenciación es vital para la carrera de Género y Desarrollo, pues permite identificar cómo el sexismo utiliza la talla como un mecanismo de subordinación femenina.

La familia, la propiedad privada y el Estado no son naturales ni eternos, sino construcciones históricas que emergen con determinados modos de producción. Esta es la tesis central de la obra de Engels (2007), un clásico fundamental para comprender el surgimiento histórico del patriarcado y su vínculo con el capitalismo primitivo, la estructura familiar monogámica y la propiedad privada. Basándose en el trabajo antropológico de Lewis H. Morgan, Engels plantea estadios históricos para fundamentar su postulado.

El primer estadio es que en las comunidades primitivas (desde las sociedades prehistóricas hasta las de la antigüedad temprana) no existía la propiedad privada, las relaciones sexuales eran relativamente libres, la filiación era matrilineal (se reconocía la descendencia por la madre) y las mujeres tenían un estatus social relativamente alto. Es el surgimiento de la agricultura la que transforma para siempre esta dinámica.

La humanidad deja de ser nómada y se crean las colectividades sedentarias porque gracias a la agricultura ya no hay que desplazarse buscando alimentos de un sitio a otro. Se pueden sembrar en un espacio físico determinado y con base en ello establecerse de forma permanente. A la larga esto produjo un excedente de bienes (no solo agrícolas sino ganaderos) y allí es donde surge la propiedad privada (segundo estadio histórico), pues si una persona invierte su tiempo y esfuerzo en labrar la tierra mientras domestica animales, no va a querer que otra llegue y tome los excedentes de su trabajo.

Para el autor a partir de aquí los hombres buscarán asegurar que sus bienes pasen a sus propios hijos (la conjugación en masculino es intencional) y para lograrlo necesitan controlar la sexualidad femenina. La única forma con la que cuentan para saber a ciencia cierta si un bebé es suyo es obligando a una mujer a copular solamente con un varón. En este contexto aparece la familia monógama patriarcal como forma de heredar la propiedad privada a la descendencia de sangre que, en palabras del autor, es “la gran derrota histórica del sexo femenino” (Engels, 2007, p. 64). La propiedad privada surge con el excedente económico de la agricultura y la ganadería, genera desigualdad social pues permite la acumulación de capital en manos de algunos, dando paso a que aparezcan las clases sociales, rompiendo las formas comunales de organización previas.

El Estado surge (tercer estadio histórico) cuando la sociedad se divide en clases con intereses opuestos y, por tanto, se necesita una entidad que mantenga el orden, proteja la propiedad privada y administre el conflicto social. Y para Engels el Estado no es neutral, sino que sirve principalmente para sostener el poder de la clase dominante.

Resulta pertinente acotar que Lorena Cabnal (2010), activista maya-xinka de Guatemala y referente del feminismo comunitario, acuñó el término *patriarcado ancestral originario* para describir un sistema de opresión contra las mujeres que ya existía en las sociedades indígenas antes de la llegada de los colonizadores. Este concepto es fundamental en su teoría porque rompe con la idea de que todas las violencias hacia las mujeres indígenas fueron importadas desde Europa.

Uno de sus aportes más potentes es el concepto de *entronque*. Ella explica que, con la colonización, el patriarcado ancestral se unió con el patriarcado occidental/colonial y esta fusión fortaleció ambos sistemas, creando una opresión múltiple sobre los cuerpos de las mujeres indígenas. El colonialismo naturalizó aún más el rol doméstico de la mujer y reforzó el poder de los hombres indígenas sobre ellas como una forma de compensar la pérdida de poder frente al colonizador blanco.

Con este encuadre acerca del origen del patriarcado, resulta posible entender por qué desde los estudios de género se afirma que la sociedad es androcéntrica. Bailey *et al.* (2018) lo define de la siguiente forma:

El androcentrismo se refiere a la propensión a centrar la sociedad en torno a los hombres y sus necesidades, prioridades y valores, relegando a las mujeres a la

periferia. Posiciona a los hombres como el estándar de género neutro, mientras marca a las mujeres como el género específico (p. 1).

En otras palabras, los hombres son el estándar universal de ser humano y las mujeres la alteridad. Similar a lo que se explicaba en el apartado anterior sobre colonialismo: la de Europa es la historia de la humanidad (universal) y los demás acontecimientos mundiales son relatos aislados. La razón de ambos hechos es que la sociedad actual como la conocemos fue diseñada por hombres blancos europeos en función de sus características y necesidades. Desde el ordenamiento jurídico (el concepto de república, las leyes, el Derecho como disciplina) pasando por la medicina, o el método científico mismo, lo crearon y se dedicaron luego a exterminar otras epistemologías para que solo la suya sobreviviera, tal como se explicó con base en la propuesta de Grosfoguel (2013).

Los hombres desde siempre han sido sujetos, mientras que las mujeres son objetos de satisfacción sexual masculina y, además, quienes paren a su descendencia. En este espacio se discutirá la gordofobia, como forma de discriminación estructural, que no impacta de la misma manera a todas las personas, sino que su afectación está fuertemente marcada por el género. Se analizará cómo las mujeres de la sociedad moderna occidental, debido a las normas patriarcales que regulan sus cuerpos, enfrentan una presión social y simbólica más intensa para ajustarse a los ideales de delgadez.

La obra clásica de Wolf (1990) es fundamental en este punto, pues su tesis central no es que la belleza no exista, sino que se utiliza como un arma política para frenar el avance de las mujeres en la sociedad. Ella explica que la belleza es un mecanismo de control social porque a medida que las mujeres lograron avances significativos en derechos legales y laborales (esto en el marco de la segunda ola del feminismo), surgió un nuevo estándar de belleza irreal para contrarrestar esa libertad. Acá la belleza no tiene que ver con la estética, sino con el poder, siendo el objetivo mantener a las mujeres ocupadas, ansiosas y controladas por una presión externa que consume su tiempo, dinero y energía mental. La siguiente es quizás la frase más emblemática del libro: “La dieta es el sedante político más potente en la historia de las mujeres; una población silenciosamente loca es una población dócil” (p. 271).

Es importante notar que, en la versión original en inglés, Wolf utiliza el término “*quietly mad*” (silenciosa o tranquilamente loca). Ella sostiene que la desnutrición y la obsesión por las calorías provocan una fatiga mental que impide a las mujeres organizarse

políticamente o competir con la misma energía que los hombres en la esfera pública. Para la autora el hambre es una técnica de pasivización. Mientras que los hombres pueden experimentar discriminación por su peso, las mujeres son especialmente castigadas por desviarse del estándar hegemónico de belleza, lo que refuerza su subordinación en la estructura patriarcal (Jiménez y Jacinto, 2022).

Otro eje fundamental en este análisis es la objetivización sexual de las mujeres, que convierte sus cuerpos en territorios de escrutinio constante. La cultura mediática, la industria de la moda y la publicidad han desempeñado un papel clave en la construcción de un ideal de belleza inalcanzable, en el cual la delgadez extrema es sinónimo de éxito, felicidad y deseo (Taylor, 2019). Esta construcción social no solo refuerza la gordofobia, sino que también impulsa la proliferación de la violencia estética. Pineda (2021) la define como toda esa presión a la que son sometidas las mujeres para responder a las expectativas y exigencias de belleza impuestas por el patriarcado capitalista. La sostienen cuatro premisas principales: sexismo, racismo, gordofobia y gerontofobia.

La violencia estética es sexista porque se exige principalmente a las mujeres como un requisito de feminidad. Racista, pues el ideal de belleza se construye sobre la idea de la blanquitud. Gordofóbica, al estar los estándares centrados en la delgadez absoluta, excluyendo otros cuerpos. Y gerontofóbica, dado que se rechaza el proceso natural de envejecimiento, exigiendo una eterna juventud. Pineda (2021) sostiene que esta violencia tiene consecuencias reales: es física, psicológica y social, afectando la salud de las mujeres (a través de intervenciones quirúrgicas o trastornos alimentarios como señalan Balseca, 2018, Pasquinelli, 2024 y Posada, 2025) y su desempeño en los ámbitos laboral, económico y personal. El libro analiza cómo estas exigencias inalcanzables generan un estado constante de inconformidad que beneficia a las industrias cosmética y farmacéutica (se ahondará al respecto en el apartado sobre gordofobia y capitalismo).

Para comprender la magnitud de esta problemática, es fundamental recurrir a datos estadísticos que evidencien la diferencia por género en la búsqueda de modificaciones corporales. Existe respaldo estadístico que ha demostrado que las mujeres se someten en mayor proporción que los hombres a cirugías estéticas y procedimientos invasivos para modificar su apariencia. Según el informe de la ISAPS (2025), aproximadamente el 85,5% de los procedimientos estéticos en el mundo son realizados en mujeres, lo que evidencia

cómo la presión social por ajustarse a un ideal de belleza afecta desproporcionadamente a este grupo. Al fin y al cabo, tal como apunta Pineda (2021), las mujeres se están mutilando el cuerpo para caber en el canon de belleza.

La combinación entre la presión por la delgadez, la violencia estética y la objetivización sexual refuerza una estructura en la que los cuerpos femeninos son constantemente evaluados, juzgados y moldeados según los intereses de un sistema que busca mantenerlos ocupados en su apariencia, en lugar de permitirles desafiar las jerarquías existentes (Wolf, 1990; Pineda, 2021 y Pasquinelli, 2024). Reconocer estas conexiones es fundamental para desmontar los discursos del mandato de la delgadez y avanzar hacia una comprensión más equitativa y diversa de los cuerpos y sus significados sociales.

4.3 Gordofobia y capitalismo: lucro millonario detrás del mandato de la delgadez

En este apartado se abordará la relación entre gordofobia y capitalismo, exponiendo cómo el sistema económico ha convertido la delgadez en una mercancía altamente lucrativa. Se analizará cómo diversas industrias se benefician económicamente de la perpetuación del ideal de la delgadez, incentivando la discriminación hacia los cuerpos gordos y promoviendo productos y servicios que prometen adelgazar, a menudo sin evidencia científica que respalde su eficacia en el mediano y largo plazo (Lobatón, 2024). Este apartado busca desentrañar el entramado económico detrás de la gordofobia, demostrando que la discriminación hacia los cuerpos gordos no es solo un fenómeno cultural, social o ideológico, sino una herramienta clave para sostener un modelo de consumo basado en la insatisfacción corporal.

Para Marx (2008), el capitalismo es un modo de producción caracterizado por la propiedad privada de los medios de producción (fábricas, tierras, herramientas) y la existencia de una clase trabajadora que, al no poseer nada, debe vender su fuerza de trabajo para sobrevivir. Su motor no es la satisfacción de necesidades, sino la acumulación incesante de plusvalor (ganancia extraída del trabajo no pagado o mal pagado al obrero).

Explica que el sistema no nació del ahorro de unos pocos, sino de un proceso violento de expropiación explicado en dos partes. En primer lugar, el cercamiento (*Enclosures*) sucede cuando el campesinado fue expulsado de las tierras comunales en Inglaterra (siglos XVI-XVIII). Al perder su medio de subsistencia se convirtieron en ‘proletarios’: individuos “libres” de ataduras feudales, pero también libres de recursos, forzados a ir a las ciudades como mano de obra barata. En segundo lugar, el saqueo global. El capital inicial europeo

provino del robo de metales preciosos en Abya Yala y del comercio transatlántico de personas esclavizadas (tal como se explicó en el apartado 4.1).

En su obra, Federici (2010) critica que Marx se centró casi exclusivamente en el obrero asalariado masculino de la fábrica, ignorando una parte vital de la acumulación originaria: la domesticación de las mujeres. Federici, por su parte, explica que es la mujer en el hogar la productora de la fuerza de trabajo que sostiene al capital. Para ella la caza de brujas medieval no fue por motivos supersticiosos, sino que fungió como una herramienta económica al servir para destruir el poder de las mujeres en las comunidades campesinas (donde tenían conocimientos de medicina y control de la natalidad). Asimismo, permitió la imposición de la división sexual del trabajo al recluir a la mujer en el hogar para que realice el trabajo doméstico reproductivo (criar a las personas que se convertirán en las futuras trabajadoras, limpiar, cocinar y cuidar de quienes enferman). Todo ello de forma gratuita mientras el hombre sale a ganar un salario. Al separar a la mujer de su cuerpo y sus saberes, se la convierte en una máquina de producir fuerza de trabajo que es absolutamente fundamental para la generación de capital.

En este punto está más que claro que bajo la lógica capitalista el cuerpo no es un organismo biológico, sino un territorio de extracción de valor. Federici enseña que el capitalismo necesitó disciplinar el cuerpo de las mujeres para la reproducción y que la gordofobia es la extensión moderna de ese control. Así como el capitalismo estandarizó las piezas de una máquina, estandarizó también los cuerpos. Y en la actualidad un cuerpo gordo es visto por el sistema como un cuerpo ineficiente o rebelde que no encaja en la cadena de montaje de la estética productiva. Mientras la caza de brujas fue una forma de terror para controlar el comportamiento femenino, hoy la gordofobia opera como un mecanismo de vigilancia constante que internalizamos para “corregir” nuestros cuerpos.

Marx (2008) explicaba que el capitalista no solo vende productos, sino que debe asegurar que el ciclo de consumo nunca termine. En el actual contexto la delgadez se vende como una mercancía que promete estatus, salud y amor. Al convertir la salud en una apariencia, el sistema crea un objeto de deseo inalcanzable para la mayoría pues, como se explica en los siguientes párrafos, las dietas para adelgazamiento tienen una tasa de fallo de casi el 95% a largo plazo. Desde una lógica marxista, esto es el negocio perfecto: se vende

una “solución” que garantiza la creación de un nuevo “problema” (el efecto rebote), asegurando que el público consumidor vuelva a comprar.

La evidencia desmiente las falsas promesas de la industria de la pérdida de peso. El estudio de Fildes *et al.* (2015), cuya muestra estuvo conformada por 176 495 personas del Reino Unido, demostraron que el 95% de las personas que pierden peso posterior a una dieta hipocalórica lo recuperarán en un lapso no mayor a cinco años, o incluso aumentan más de lo que pesaban inicialmente (Lobatón, 2021a; Lobatón, 2024).

Siahpush *et al.* (2015) conformaron una muestra de estudio compuesta por 8 824 personas australianas de 15 años o más, extraídos de una encuesta nacional representativa (HILDA) con una edad promedio de 45 años. El análisis se caracteriza por un enfoque integral que, además del sexo y la edad, incluyó variables socioeconómicas (como nivel educativo, ingresos familiares y estatus laboral) y de estilo de vida (como tabaquismo y frecuencia de actividad física). Quienes participaron fueron clasificados principalmente por su comportamiento frente a la pérdida de peso, detallando la frecuencia con la que hicieron dieta en el último año y su índice de masa corporal (IMC) inicial, ajustando los resultados según su estado de salud físico percibido y situación conyugal. El estudio encontró que, independientemente de la edad, el sexo o el ejercicio, las personas que hacían dieta con más frecuencia tenían hasta 3,2 veces más probabilidades de desarrollar ‘obesidad’ en el año siguiente en comparación con quienes nunca hacían dieta.

En un periodo más reciente, Kompaniyets *et al.* (2023) con una muestra conformada por 18 461 623 personas estadounidenses que estaban dentro de las categorías ‘sobrepeso’ y ‘obesidad’ del IMC, durante los 3 a 14 años de seguimiento, encontraron que la probabilidad anual de una pérdida de peso del 5 % o más fue baja (1 en 10). La muestra incluyó personas adultas de 18 a 70 años, con una mediana de edad de 54 años, de las cuales el 56,7% eran mujeres y el 43,3%, hombres. Su origen étnico fue extraído de los registros de salud electrónicos de Estados Unidos, siendo que el 72,3% eran blancas, el 7,7% negras, el 2,1% asiáticas, el 0,6% hispanas, 1,8% responden a la categoría ‘otras’ y un 15,5% es desconocido.

Las palabras ‘sobrepeso’ y ‘obesidad’ están entre comillas simples porque surgen de un sistema de clasificación corporal androcéntrico y racista que en este ensayo no se suscribe. El IMC es un instrumento desarrollado en 1832 por Adolphe Quetelet con fines estadísticos (Abuchaibe, 2022 y Lobatón, 2024) y que, sin embargo, ha sido utilizado erróneamente en la

medicina moderna para clasificar los cuerpos en categorías como ‘bajo peso’, ‘normo peso’, ‘sobrepeso’ y ‘obesidad’. Este matemático y estadístico belga se encontraba en la búsqueda de las proporciones del “hombre perfecto” y para ello solo midió a hombres blancos europeos. Sus resultados se presentaron como universales, pero es evidente que no lo son –responden a la lógica colonial explicada en el apartado 4.1–.

Este ensayo cuestiona y problematiza la utilización del IMC como un factor desactualizado para medir estados de salud (sus bases serán estadísticas, pero no son biomédicas). La crítica afirma que su uso se encuentra vigente porque a partir del peso y la estatura rápidamente determinan el supuesto estado de salud de una persona, sin considerar el amplio espectro de más de cien variables que la determinan. A continuación, se citan algunas de estas variables que GoInvo (2017) agrupa en categorías determinantes: **genética y biología** (densidad ósea, presión arterial, función bioquímica, función sensorial, entre otros), **circunstancias sociales** (condiciones laborales, discriminación, conexiones sociales, cultura y tradición, historial de encarcelamiento, nivel de ingreso familiar, calidad de soporte comunitario, entre otros), **comportamiento individual** (actividad física, uso de drogas, patrones de sueño, nivel de estrés, actividad sexual, entre otros), **ambiente físico** (alérgenos, exposición a armas de fuego, contaminación, calidad de la vivienda, calidad de agua, exposición a carcinógenos, calidad del aire, condiciones de hacinamiento, entre otros) y **cuidado médico** (conocimiento y alfabetismo médico, calidad del cuidado médico, acceso a cuidado de salud, calidad de seguro médico, competencia cultural del proveedor de salud, competencia lingüística del proveedor de salud, vacunación e inmunización, disponibilidad del proveedor de salud, entre otros).

A esto se le denomina *medicina perezosa* y es una práctica extendida en la que profesionales de la salud atribuyen automáticamente cualquier problema médico al peso corporal. Sin realizar diagnósticos adecuados o proporcionar atención de calidad a pacientes con cuerpos gordos (Nuttall, 2015; Kolata, 2016; Tomiyama *et al.*, 2016; Contrera, 2020; Flegal, 2021; Abuchaibe, 2022, y Lobatón, 2024).

El tiempo y dinero que las personas dedican a intentar controlar su peso beneficia a las industrias vinculadas con el adelgazamiento. Mantener a las personas ocupadas odiando su cuerpo las despolitiza, pues alguien que gasta su energía contando calorías tiene menos energía para cuestionar las estructuras de poder. El capitalismo coloniza nuestra subjetividad

pues no solo nos explota en la fábrica, sino que explota nuestras inseguridades frente al espejo.

La gordofobia funciona como un sistema de *acumulación por desposesión* siguiendo la propuesta de David Harvey (2005). Desposee de la autonomía y seguridad corporal, vende de vuelta esa seguridad en cómodos plazos (gimnasio, suplementos, cirugías, etcétera) y mantiene a la población en un estado de insuficiencia permanente, lo cual es psicológicamente rentable porque un individuo satisfecho es un mal consumidor.

Si Marx hablaba de explotar los brazos y Federici de controlar el útero, Foucault (2014) explica cómo el Estado y el capitalismo moderno gestionan la vida misma (la salud, la higiene, la alimentación) para que seamos cuerpos útiles a través de la biopolítica. En el pasado el poder se ejercía matando (en las monarquías el soberano decidía quién moría), mientras que en el capitalismo moderno el poder se ejerce gestionando la vida. En este caso el sistema crea un ‘estándar de normalidad’ (el IMC con medidas específicas) y todo lo que se sale de ahí es etiquetado como ‘desviado’ o ‘enfermo’. Mediante la anatomopolítica⁴ (Foucault, 2002) se entrena al individuo para que vigile su propio cuerpo. Así el sistema no precisará de un policía salubrista que nos recuerde que somos gordos: las básculas y la mirada social nos lo recuerda cada día.

Foucault habla de cuerpos dóciles: una persona ocupada en la dieta es un cuerpo dócil (la misma crítica de Wolf explicada en el apartado 4.2). Al existir una asociación colectiva de delgadez con la eficiencia y el éxito, una persona gorda se le discrimina porque el estigma de peso dicta que es la antítesis de esto (lenta, fea, indisciplinada, carente de liderazgo, entre muchos otros sesgos), lo que desencadena en menores salarios y exclusión laboral (Cawley, 2004; Flint *et al.*, 2016, y Dolado & Guerra, 2021).

La salud deja de ser un derecho y se convierte en una obligación individual muy conveniente en la lógica capitalista neoliberal. Si alguien está enfermo o es gordo es ‘su culpa’ por no consumir los productos adecuados. Esto exime al Estado de invertir en salud pública y traslada el gasto al bolsillo de la persona, despolitizando la situación. La industria de la dieta consume la energía mental de millones de personas (especialmente mujeres),

⁴ Es una tecnología de poder que trata al cuerpo humano como una máquina. Su objetivo es hacer que los cuerpos sean simultáneamente dóciles (fáciles de obedecer) y útiles (económicamente productivos) (Foucault, 2002).

manteniéndolas en una lucha interna contra su propio tejido adiposo en lugar de una lucha externa contra la precariedad económica que el mismo sistema capitalista neoliberal estimula.

Si en la época medieval la amenaza era la hoguera para las mujeres que se salían de la norma, hoy la amenaza es la discriminación y la ‘enfermedad’. La gordofobia es el mecanismo que asegura que el mercado del adelgazamiento nunca colapse. ¿Y quién querría que colapsara si a nivel mundial se estima en aproximadamente genera una ganancia anual de 422 000 millones de dólares, con Estados Unidos representando cerca del 38% de este valor (las referencias incluyen proyecciones y reportes consolidados del periodo 2024-2025 de las principales firmas de inteligencia de mercado, Grand View Research, 2024; Business Wire, 2025; Coherent Market Insights, 2025; The Business Research Company, 2025)?

Este crecimiento ha sido impulsado recientemente por la revolución de los fármacos GLP-1 (como *Ozempic* y *Wegovy*) que han transformado el segmento farmacéutico. Las siglas significan péptido similar al glucagón tipo 1 (*Glucagon-Like Peptide-1*). Es una hormona que produce el intestino, sobre todo cuando se ingiere alimentos como carbohidratos y grasas. Existen medicamentos que imitan o potencian su acción, llamados agonistas del receptor GLP-1. El GLP-1 natural dura solo dos a tres minutos en el cuerpo, mientras que los medicamentos están diseñados para durar horas o días, por eso desencadenan una pérdida de peso en quienes se lo inyectan (Yamanouchi, 2026).

El capitalismo necesita que las personas se sientan insuficientes. Un cuerpo que es amado y aceptado tal cual es aleja a la persona de comprar soluciones mágicas y eso es una amenaza directa para el crecimiento económico de las industrias de la pérdida de peso (estéticas, gimnasios, farmacéuticas, macrobióticas, nutricionistas, cirugías plásticas y bariátricas, etcétera).

Aunque este no es un ensayo enmarcado en una carrera de grado de medicina o Ciencias de la Salud en general, no puedo dejar de problematizar sobre una de las decisiones más violentas que este sistema gordofóbico empuja a las personas a tomar: el amputarse el estómago y parte del duodeno para subalimentarse y adelgazar. Las cirugías bariátricas (manga gástrica y *bypass* gástrico), señaladas por Molina (2021) como la “lobotomía del siglo XXI”, son el último recurso al que acuden las personas que llevan años intentando adelgazar.

La manga gástrica (Gastrectomía Vertical en Manga) es definida como un

procedimiento restrictivo que modifica anatómicamente el sistema digestivo. Según Clínica Mayo (2023), durante esta intervención se extirpa quirúrgicamente aproximadamente el 80% del estómago, dejando un reservorio en forma de tubo o manga. Este procedimiento actúa bajo dos principios fundamentales. La *American Society for Metabolic and Bariatric Surgery* [Sociedad Estadounidense de Cirugía Metabólica y Bariátrica] (ASMBS, 2021) explica que la primera instancia es la restricción mecánica, que es la reducción del volumen gástrico para limitar físicamente la cantidad de alimento que se puede ingerir. En segunda instancia la regulación hormonal, el *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases* [Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales] (NIDDK, 2022) señala que, al eliminar el fondo gástrico, disminuye la producción de grelina (la hormona que causa hambre), lo que reduce significativamente el apetito de la persona sometida a esta operación.

El *bypass* gástrico (Roux-en-Y) es considerado un procedimiento mixto, ya que combina la restricción con la malabsorción. De acuerdo con la Clínica Mayo (2023), la técnica consiste en crear una pequeña bolsa gástrica (*pouch*) que se conecta directamente al intestino delgado, saltándose el resto del estómago y el duodeno. Sus mecanismos de acción incluyen la reducción de ingesta (la pequeña bolsa gástrica limita la capacidad de comida), la desviación intestinal (al evitar que los alimentos pasen por la primera parte del intestino delgado, se reduce la absorción de calorías y nutrientes) y el efecto metabólico (el *bypass* altera de manera inmediata las hormonas intestinales) (ASMBS, 2021 y NIDDK, 2022).

Es imperativo hacer hincapié en que la crítica a la patologización pasa por un lugar donde la indicación sobre los cuerpos gordos de convertirse en delgados empuja a las personas a esta clase de procedimientos drásticos, atendiendo solo a criterios estéticos y no biomédicos. En este ensayo no se pretende dar la espalda a situaciones drásticas que requieren este tipo de intervenciones radicales, como las que dieron origen a este tipo de cirugías —la pérdida de la funcionalidad del estómago a causa de úlceras gástricas— y sea este el único mecanismo para mantener con vida a quien lo padece (Mason & Ito, 1967; Baker, 2011 y Forse & Krishnamurty, 2015). Esta es una situación que no aplica a la crítica que este ensayo plantea.

Las dietas no funcionan, pues alguien que ha vivido en ciclos interminables de pérdida y recuperación del peso perdido solo hará que su peso aumente en el largo plazo (Fildes *et*

al., 2015; Siahpush *et al.*, 2015, y Kompaniyets *et al.*, 2023). A nivel metabólico esto es leído como una agresión porque el cerebro humano necesita un ambiente predecible para funcionar de manera óptima (rutinas con horarios de comida o rutinas de sueño por citar ejemplos). Cuando una persona deja de comer lo que regularmente comía y empieza a restringir alimentos (obsesionándose con ellos y con altas probabilidades de desarrollar trastorno por atracción) esto es interpretado por el cerebro como un estado de escasez o hambruna (estado de emergencia). El mecanismo de protección para la sobrevivencia se activará y el cuerpo empezará a almacenar grasa (porque es el combustible para vivir en el mediano y largo plazo evitando una pérdida dramática de masa muscular y fuerza conocido como catabolismo muscular) para enfrentar la próxima hambruna (o la próxima dieta que en términos evolutivos es lo mismo) (Lobatón, 2021a; Lobatón, 2024).

Esto con los años desgasta al individuo y le hace pensar que su cuerpo es el problema. Pero si la restricción alimentaria con fines de pérdida de peso funcionara, no existirían personas gordas en el mundo, porque bastaría con someterse a una dieta en la vida para adelgazar. Si hay que intentarlo una y otra vez es porque no funcionan y para forzar ese adelgazamiento que nunca llegará, existen profesionales en medicina que ofrecen amputar el estómago (cirugías bariátricas) para que las personas adelgacen y estén saludables. ¿Pero cómo hablar de ‘alcanzar la salud’ si los efectos de estas cirugías son devastadores?: anemia (den Hollander, 2021), desnutrición crónica (Bal *et al.*, 2012), problemas gastrointestinales (Boerlage *et al.*, 2017), pérdida de la capacidad de vomitar (den Hollander, 2021), ausencia de libido (den Hollander, 2021), osteoporosis y descalcificación (Sayadi *et al.*, 2022), problemas dentales derivados de la descalcificación (Heling *et al.*, 2006), deficiencias severas de vitamina B12 (Lewis *et al.*, 2020), estados epilépticos (Torcida *et al.*, 2022), trastornos de la conducta alimentaria (Conceição *et al.*, 2013, y Taba *et al.*, 2021), desarrollo de alcoholismo (Azam *et al.*, 2018), problemas en la vesícula (Veyrie *et al.*, 2007), enfermedades tiroideas (Fowler *et al.*, 2016), enfermedad hepática (Vespasiani-Gentilucci *et al.*, 2017), fibromialgia (Gonçalo *et al.*, 2017), riesgo de cometer suicidio (Peterhänsel *et al.*, 2013, y Castaneda *et al.*, 2019), malformaciones en fetos de mujeres embarazadas posterior a una cirugía bariátrica (Kang *et al.*, 2010), entre muchos otros males crónicos derivados de las secuelas de la cirugía (Groven *et al.*, 2010; Cañas *et al.*, 2016; Monaco-Ferreira & Leandro-Merhi, 2017; O’Keefe *et al.*, 2017; Ivezaj & Grilo, 2018; Brown *et al.*, 2021; den

Hollander, 2021; Lobatón, 2021b, y Auge *et al.*, 2022).

En 1949 Egas Moniz ganó el Premio Nobel de Medicina por inventar la lobotomía. Hoy se sabe que agujerear el cerebro no sana ninguna enfermedad mental y es catastrófico. Sin embargo, todavía es legal cortar el estómago y dañar de forma irreversible el sistema digestivo en aras de alcanzar la delgadez.

Pese a esta enorme lista de peligrosos efectos secundarios, estos procedimientos quirúrgicos siguen vigentes y legales. A estas alturas del ensayo es sencillo adivinar la razón. El mercado mundial de la cirugía bariátrica representa un sector económico en expansión. Mordor Intelligence (2026) estimó que durante 2025 el mercado de la cirugía bariátrica generó 2.8 miles de millones de dólares y se prevé que alcance los 3.61 miles de millones para 2030, con una tasa de crecimiento anual compuesta del 5,22% (Grand View Research, 2024, estimó cifras similares).

Mariana den Hollander Miranda es contundente al denominarlo “gordocidio” (Fernández, 2023) como una categoría analítica provocativa dentro de su activismo. Dado que las probabilidades de morir por causa de alguna de estas secuelas son muy altas, y para ella detrás de dichas cirugías lo que existe es un deseo de acabar con los cuerpos gordos, desaparecerlos a la fuerza, aunque esto cueste la vida; realiza un paralelismo con la aniquilación de personas en un genocidio solo por tener una característica en concreto que genera desprecio. Y como si fuera poco las personas pagan para que les aniquilen los órganos. Este fenómeno demuestra cómo la búsqueda obsesiva de la delgadez, impulsada por un sistema capitalista que se lucra de la insatisfacción corporal, puede conducir a poner en riesgo la salud y el bienestar en nombre de un ideal estético inalcanzable.

Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones

En una coyuntura sociopolítica como la actual, con el auge de la ultraderecha a escala global, una pauta de retrocesos en materia de derechos humanos y una aversión a las luchas feministas, es una osadía estudiar una licenciatura en estudios de género y, además, plantear como trabajo final de graduación una propuesta que problematiza la gordofobia. Pero cómo no hacerlo si precisamente la realidad lo amerita. Ante un contexto que estimula el individualismo, cuestionar las estructuras sociales que sostienen la desigualdad y fomentan la violencia es, para mí, una forma de contribuir desde mi metro cuadrado a crear rupturas de pensamiento donde pueda entrar la esperanza. Y aunque sería ingenuo pensar que con un ensayo voy a cambiar dramáticamente el giro social, quiero creer que por lo menos estaré del lado correcto de la historia, siendo parte de las voces disidentes y no parte del estatus quo.

Esta investigación se inscribe en una genealogía de pensamiento preexistente. El Activismo Gordo surge entre la década de 1960 a 1970 antes de que existieran los términos académicos o médicos. En 1967 se realizó el primer *Fat-In* en Central Park, Nueva York y en 1969 se fundó la *National Association to Aid Fat Americans* (NAAFA) en Estados Unidos. Este es el sustrato de donde surgen los Estudios de la Gordura y el paradigma de Salud en Todas las Tallas (NAAFA, 2026).

Los Estudios de la Gordura (Rothblum & Solovay, 2009) son un campo académico interdisciplinario que analiza la gordura desde una perspectiva social, política y cultural, en lugar de verla únicamente como un problema médico o biológico. Surgieron con fuerza entre los años 1980 y 1990, impulsados por el activismo de la aceptación corporal y los movimientos por los derechos de las personas gordas. Su objetivo principal es cuestionar cómo la sociedad construye significados alrededor del cuerpo y cómo estos significados generan opresión.

El paradigma de Salud en Todas las Tallas surge un poco después como una respuesta técnica y científica dentro del campo de la nutrición y la medicina. Es un marco de salud pública que promueve la salud y el bienestar para personas de todas las tallas, sin enfocarse en la pérdida de peso como objetivo principal. En 2003, la organización *Association for Size Diversity and Health* (ASDAH) formalizó los principios de HAES para ofrecer una alternativa clínica a la “cura de la obesidad” (ASDAH, 2024).

HAES cuenta con cuatro principios fundamentales. El primero es que la atención sanitaria es un derecho humano para personas de todos los tamaños, incluidas aquellas en el extremo superior del espectro de tamaño. El segundo dicta que el bienestar, el cuidado y la curación son recursos que son a la vez colectivos y profundamente personales. El tercero sostiene que la atención se brinda plenamente solo cuando está libre de prejuicios contra la grasa y se ofrece teniendo en cuenta a personas de todos los tamaños. El cuarto afirma que la salud es una construcción sociopolítica que refleja los valores de la sociedad (HAES, 2024).

Desde hace más de cuarenta años Schoenfielder & Wieser (1983) analizaron la gordura como una cuestión de opresión política y feminista. Las autoras explican que en Estados Unidos los *Fat Studies* nacieron en las facultades de sociología, humanidades y estudios de género. Y hoy en 2026 mientras escribo esto, estoy siendo pionera en mi país porque solo existe un trabajo final de graduación sobre gordofobia a nivel costarricense (el de Quirós, 2019). Mientras por una parte me entusiasma que desde sus inicios la lucha contra la gordofobia estuviera vinculada con los estudios de género, me decepciona que, en Costa Rica, casi medio siglo después, esto sea una novedad. Por ello estoy convencida de que, en el marco de una licenciatura en Género y Desarrollo y en una unidad académica dedicada a la epistemología feminista, es necesario, urgente y pertinente estudiar la gordofobia como un sistema de discriminación más dentro del amplio espectro de la interseccionalidad (Crenshaw, 2017).

Es cardinal que al finalizar la lectura de este ensayo quede absolutamente claro que la gordofobia no es un prejuicio individual, sino una tecnología de poder, un dispositivo disciplinario y una forma de violencia estructural. Cuando a una persona gorda la violentan en espacios públicos con asientos donde no cabe, en tiendas donde no encuentra ropa de su talla, en bares donde le niegan la entrada, en espacios laborales donde no le dan una oportunidad de trabajo o la eligen pero la mantienen aislada del contacto con el público, en gimnasios donde es objeto de burla, en consultorios de profesionales de la salud donde no le dan un tratamiento con base en ciencia actualizada sino en prejuicios con sesgo de peso, entre muchos ejemplos, no la están agrediendo en nombre de la salud como tantas veces se intenta pseudo justificar. La están discriminando porque su cuerpo no es legítimo ante la mirada colonial, patriarcal y capitalista. Y esta violencia es un mensaje de amedrantamiento para las

demás personas, para que vean a lo que se atienen si osan habitar un cuerpo alejado del canon hegemónico.

Este es el principal aporte de valor del ensayo: buscar ampliar el campo analítico de los estudios de género incorporando una dimensión poco trabajada en Costa Rica como lo es la gordofobia analizada sistémicamente (su intersección con el colonialismo, el patriarcado y el capitalismo). Por aparte se había analizado su trasfondo racial (Strings, 2019, y Luna, 2022), patriarcal (Jiménez y Jacinto, 2022; Guidot, 2022; de Souza *et al.*, 2022, y Bastos *et al.*, 2025) y capitalista (Pineda, 2021; Lobatón, 2024, y Pasquinelli, 2024). Pero acá se estudia integrando los tres elementos y esto permite reforzar mi hipótesis de por qué la gordofobia es una discriminación vigente y aun socialmente aceptada: porque está sostenida y atravesada por los mismos tres ejes que dan forma y configuran el sistema mundo moderno colonial occidental en el que vivimos. Cuestionarla implica cuestionarnos los lentes con que nos miramos y entendemos la realidad que nos rodea. Y esto no es un hecho menor, porque requiere de apertura mental para la deconstrucción y también implicaría cuantiosas pérdidas económicas en una sociedad que gira alrededor del dinero.

Pero esta propuesta misma y todas las fuentes citadas a lo largo del texto deben darnos un halo de optimismo en medio de este repunte neoliberal. Quiero pensar que, así como hace 60 años era impensable que dos personas del mismo sexo pudieran llamarse a sí mismas cónyuges, y hoy es una realidad extendida por el mundo gracias a las luchas del colectivo LGBTQI+, lo mismo sucederá con la discriminación por tamaño grande de cuerpo. A las generaciones futuras les parecerá aberrante que en el pasado hubiera que ajustar nuestros pesos al promedio de los hombres blancos europeos, que las personas dejaran de comer teniendo comida en sus mesas, que construyéramos rampas para hacer accesibles los espacios para personas en condición de discapacidad, pero construyéramos baños públicos donde a duras penas se puede abrir la puerta para entrar, que nos ejercitáramos desde la culpa y no desde el goce de lo que nuestros cuerpos son capaces de lograr y así muchas prácticas más que hoy aún ejecutamos sin conciencia.

Este ensayo no se basa en trabajo empírico de campo, sino en una revisión crítica de literatura desde la epistemología feminista e interseccional. Esta elección responde a la necesidad de construir un marco teórico sólido que permita comprender la gordofobia como

un sistema de opresión estructural, dejando abierta la posibilidad de futuras investigaciones empíricas que profundicen en contextos específicos como el costarricense.

Por ello me permito brindar algunas recomendaciones para ampliar esta discusión. Se debe nombrar la gordofobia como una categoría analítica legítima dentro del feminismo. Es una limitante que no incorpore el tamaño de cuerpo en los análisis interseccionales, ya que existen desde hace años en el mundo anglosajón estadounidense desde los activismos antigordofobia a través de los movimientos de positividad corporal y sus discusiones sobre neutralidad corporal versus liberación gorda. Se debe continuar problematizando al respecto para que este discurso no sea cooptado por el neoliberalismo, con el peligro de que lo vacíen de contenido.

Priscila Arias, conocida en redes sociales como *La Fatshionista*, es una activista mexicana antigordofobia que cada 8 de marzo causa revuelo en la marcha por el Día Internacional de las Mujeres, porque sale con su megáfono gritando la consigna “la cultura de dieta es violencia patriarcal” (Arias, 2023). Las personas en general no lo entienden porque les falta mucho bagaje teórico. Espero que este ensayo permita comprender a los feminismos y a la academia que ella está en lo correcto, y que la cultura de dieta no es solo violencia patriarcal, sino también capitalista y colonial.

La gordofobia debe ser entendida como problema de derechos humanos y tener implicaciones en las políticas públicas universitarias, las de los gobiernos locales y también las del gobierno nacional. De nada sirve continuar con las mismas estrategias patologizantes de siempre, puesto que si funcionaran la supuesta “guerra contra la obesidad” ya se hubiera acabado hace décadas. En campañas no estigmatizantes, en los planes de estudio de carreras vinculadas a la salud, en los estudios de género y en general debe quedar claro que experimentar discriminación incrementa los niveles de estrés y obliga a las personas a vivir en estado de alerta ante las amenazas de su entorno (Vadiveloo & Mattei, 2017). Y que son las desigualdades sociales y no el peso corporal las que representan un factor de riesgo para la salud (Domínguez, 2013).

Se recomienda al Instituto de Estudios de la Mujer y a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad Nacional, la apertura de una línea de investigación específica sobre “Gordofobia, Corporalidades Disidentes y Justicia Social”. Es imperativo que el vacío documental identificado en este ensayo sea subsanado mediante proyectos de investigación

que recopilen datos cualitativos y cuantitativos sobre la experiencia de las mujeres gordas en el sistema educativo y laboral costarricense. Asimismo, se propone la creación de un curso optativo dentro de la malla curricular del IEM que aborde este análisis tridimensional sobre la gordofobia, asegurando que las futuras generaciones de profesionales cuenten con herramientas para intervenir en esta forma de discriminación a menudo invisibilizada en las agendas de equidad.

A nivel universitario en general, se recomienda la instauración de una pedagogía anti gordofobia en la educación superior costarricense. Esta no debe limitarse a la inclusión de contenidos teóricos, sino que debe aspirar a una transformación de la cultura institucional y del currículo oculto que perpetúa el estigma de peso. En el marco académico esta propuesta implica una revisión de la formación profesional desde posturas críticas. Por ejemplo, en Arquitectura y Urbanismo se debe integrar el concepto de “derecho a la ciudad para cuerpos diversos”. Esto implica diseñar espacios públicos, transporte y mobiliario que no asuman un cuerpo estándar europeo y delgado como el único usuario legítimo.

En Psicología es urgente desvincular la salud mental de la autodisciplina corporal. La patologización de la gordura a menudo enmascara la violencia estructural que genera el estrés y la ansiedad en las personas gordas. En la carrera de Derecho se debe analizar la discriminación por tamaño para que en un futuro sea tipificada no solo como un asunto de apariencia, sino como una violación a la integridad personal y al derecho al trabajo, similar a otras formas de segregación sistémica.

Es imperativo que las carreras vinculadas a las ciencias de la salud abandonen el modelo centrado exclusivamente en el peso para adoptar el paradigma de Salud en Todas las Tallas (HAES). Una pedagogía crítica debe enseñar a las futuras personas profesionales a realizar diagnósticos diferenciales que no estén sesgados por la morfología del paciente que deriva en negligencias médicas sistemáticas. Esto requiere la incorporación de módulos sobre justicia bioética, donde se aprenda que la atención sanitaria es un derecho humano que no puede estar condicionado al cumplimiento de un canon estético o biológico.

La educación superior debe reconocer que la infraestructura es, en sí misma, una forma de pedagogía. Un campus que no ofrece mobiliario adecuado para personas gordas comunica, de manera no verbal, que esos cuerpos no son bienvenidos en la academia. Por ello, se propone la creación de un protocolo de habitabilidad universitaria que garantice:

asientos sin apoyabrazos restrictivos en aulas, auditorios y zonas comunes para asegurar el derecho a la ciudad universitaria. Laboratorios y espacios de práctica con equipo ergonómico adaptado a una diversidad de diámetros corporales. Baños públicos diseñados bajo criterios de amplitud que permitan la movilidad digna de todas las personas.

La pedagogía antigordofobia exige que el personal docente sea capacitado en la identificación y erradicación de la violencia estética dentro del aula. Esto implica eliminar comentarios o bromas basadas en el peso que, lejos de educar, incrementan los niveles de estrés y activan estados de alerta en las personas estudiantes, perjudicando su rendimiento académico y salud mental. Se debe fomentar una ética del cuidado colectivo donde la diversidad corporal sea celebrada como una categoría analítica legítima y no como un problema a resolver.

La investigación futura en Costa Rica debe trascender la revisión bibliográfica para adentrarse en la recolección de datos empíricos que evidencien cómo la gordofobia se entrelaza con otros sistemas de opresión. La interseccionalidad aplicada permitirá comprender que la experiencia de un cuerpo gordo no es universal, sino que está situada en una red de privilegios y exclusiones.

Es fundamental investigar la relación entre la gordofobia y la herencia colonial en los contextos rurales costarricenses. El modelo de delgadez tecnológica, impulsado por el mercado global, suele chocar con las realidades alimentarias y las configuraciones corporales de zonas periféricas. Las investigaciones futuras deberían mapear cómo el mandato de la blanquitud aspiracional y la extrema delgadez operan como una frontera de clase que excluye a las mujeres rurales de las narrativas de éxito y belleza.

Se requiere una línea de investigación específica sobre la internalización de la violencia estética en las etapas de desarrollo temprano. El discurso de la “guerra contra la obesidad infantil” a menudo enmascara un control patriarcal sobre los cuerpos jóvenes, desviando su energía mental hacia la restricción calórica y la gestión de la carencia. Documentar cómo estas prácticas afectan la autoestima y la inserción social de las niñas en el sistema educativo es una tarea pendiente para la justicia social en Costa Rica.

La investigación debe cuantificar el impacto de la gordofobia en el mercado laboral nacional. Es necesario recolectar datos sobre la discriminación en procesos de reclutamiento donde la apariencia física actúa como un criterio de exclusión encubierto. La segregación de

personas gordas hacia puestos de trabajo sin contacto con el público, limitando su crecimiento profesional. La relación entre el tamaño corporal y la salud mental en entornos laborales altamente competitivos y neoliberales.

Este horizonte investigativo no busca solo describir la realidad, sino proporcionar el sustento documental necesario para que el Instituto Nacional de las Mujeres y otras instituciones puedan proponer reformas legales basadas en evidencia, asegurando que el tamaño del cuerpo sea reconocido como una variable de desigualdad estructural en Costa Rica. Con ello se busca reivindicar la experiencia corporal como valor epistémico, validando las voces de quienes habitan corporalidades disidentes como pioneras en la construcción de una sociedad más justa y plural.

A nivel institucional, la UNA debe revisar sus políticas de bienestar y salud tanto estudiantil como del funcionariado para transitar de un modelo biomédico centrado en el IMC hacia el paradigma de HAES, garantizando que los servicios médicos universitarios sean espacios libres de sesgos y estigmas de peso. A escala municipal, se recomienda a las Oficinas de la Mujer, de Equidad de Género y de Gestión Social de las municipalidades, la implementación de campañas de sensibilización contra la violencia estética y la gordofobia. Estas deben enfocarse en el espacio público y el comercio local, promoviendo normativas que aseguren el acceso a mobiliario urbano adecuado y la erradicación del acoso callejero basado en el peso, reconociendo la gordofobia como una barrera para el derecho a la ciudad.

En la misma vía, es urgente que el Instituto Nacional de las Mujeres de Costa Rica incorpore la gordofobia como una variable de análisis en sus diagnósticos de brecha de género, reconociendo que la discriminación por tamaño grande de cuerpo afecta la empleabilidad y la salud mental de las costarricenses. Se sugiere el impulso de una reforma a la Ley de Promoción de la Igualdad Real de la Mujer para que la apariencia física no sea un criterio de exclusión en los procesos de reclutamiento.

En el ámbito de salud pública, el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social deben protocolizar la atención de personas gordas bajo principios de ética y respeto, eliminando la prescripción automática de pérdida de peso como única respuesta terapéutica, lo cual constituye una forma de negligencia médica sistemática. Es imperativo señalar que la gordofobia opera en el ámbito clínico a través de lo que la literatura denomina “sesgo de confirmación por peso” (Phelan *et al.*, 2015). Este fenómeno ocurre cuando el

personal de salud, condicionado por prejuicios estéticos y el estigma de peso, reduce cualquier sintomatología de su paciente al peso corporal, omitiendo protocolos de diagnóstico diferencial que se aplicarían de forma estándar en cuerpos delgados. Esta práctica no solo constituye una barrera de acceso a la salud, sino que deviene en una forma de negligencia médica institucionalizada, donde enfermedades graves —desde desajustes hormonales hasta procesos oncológicos— son diagnosticadas tardíamente debido a que la atención se centró exclusivamente en la prescripción de pérdida de peso. Por tanto, la lucha contra la gordofobia en Costa Rica no es un reclamo puramente identitario, sino una exigencia de justicia bioética: el derecho a recibir atención médica basada en la evidencia y no en el juicio moral sobre el tamaño de los cuerpos, sin violar los principios éticos de beneficencia y no maleficencia (O’Hara & Taylor, 2018).

Segato (2015) explica que el patriarcado se radicaliza en el marco de la colonialidad del poder. Por ello no es casualidad ni se encuentran desvinculados el avance de los gobiernos de ultraderecha a nivel mundial, y el regreso de la extrema delgadez como modelo aspiracional femenino. Esta relación se manifiesta a través de la exaltación de la autodisciplina y el orden como pilares de la identidad conservadora. En el discurso de la ultraderecha el control estricto sobre el propio cuerpo se interpreta como una victoria de la voluntad sobre los impulsos, vinculando la delgadez extrema con una noción de mérito y rectitud moral. Bajo esta óptica, el regreso a cánones de belleza restrictivos funciona como una herramienta de disciplina social que rechaza la diversidad corporal, tachándola de síntoma de una supuesta decadencia cultural o falta de rigor individual.

Este fenómeno opera como un mecanismo de neutralización política que surge históricamente cuando las mujeres alcanzan mayores cuotas de poder. Al imponerse nuevamente un ideal de belleza físicamente debilitante y casi inalcanzable, la energía y el capital mental de las mujeres se desvían de la participación en la esfera pública hacia la gestión de la carencia y la restricción calórica (Wolf, 1990). De este modo, la extrema delgadez proyecta una imagen de fragilidad y docilidad que armoniza con el deseo de los movimientos reaccionarios de devolver a la mujer a una posición de vulnerabilidad y subordinación estética.

Asimismo, el auge de la ultraderecha ha encontrado un vehículo estético en la subcultura de las *tradwives* (*traditional wife* o esposa tradicional) y la idealización del

pasado, donde la delgadez se presenta como un requisito de pureza y estatus. Estas narrativas digitales utilizan una estética hiperfemenina que abraza los roles tradicionales de género y con mirada nostálgica busca suavizar agendas políticas radicales, presentando el cuerpo extremadamente delgado como el complemento necesario de un hogar tradicional y ordenado. Para este punto la imagen corporal no es solo moda, sino un símbolo visual que comunica el rechazo a los avances del feminismo contemporáneo y el retorno a roles de género segregados.

Esta convergencia se consolida bajo la lógica de un neoliberalismo de control, donde el cuerpo se convierte en un activo que debe ser optimizado mediante el consumo tecnológico y farmacológico. En un contexto político que prioriza el individualismo extremo sobre el bienestar colectivo, el uso de herramientas como los GLP-1 para alcanzar la extrema delgadez refuerza la idea de que la salud y la belleza son trofeos de acceso privado. Por tanto, el “cuerpo perfecto” se transforma en una frontera de clase que valida la ideología de la ultraderecha al segregar a quienes tienen los recursos para controlar su biología de quienes no los tienen.

Como bien explica Cabnal (2010) los cuerpos son territorio político, por tanto, existe valor epistémico en la experiencia corporal. El auge contemporáneo de fármacos como el Ozempic y la narrativa de la “optimización biológica” no representan un avance científico neutral, sino la culminación del proyecto tridimensional analizado en este ensayo. Esta tecnología de control corporal cierra el círculo de la gordafobia al fusionar el mandato patriarcal de la invisibilidad femenina con la lógica extractivista del capitalismo, que ahora no solo lucra con el deseo de delgadez, sino con la alteración química de los cuerpos. Al mismo tiempo, perpetúa la herencia colonial al convertir la extrema delgadez tecnológica en el nuevo marcador de estatus y blanquitud aspiracional. Como se ha demostrado, la violencia estética ya no solo se ejerce desde la mirada externa, sino que se ha internalizado como un requisito de supervivencia en un sistema que patologiza la diversidad corporal. Por tanto, desmontar la gordofobia exige una ruptura radical con este modelo de salud vigente y un retorno a la justicia corporal como un derecho colectivo e inalienable.

Referencias bibliográficas

- Abendaño, F., Carrillo, J., Hernández, L. y Pérez, F. (2022). *Voces que han sido corporizadas. Resignificando la gordura femenina*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología, Universidad Autónoma Metropolitana, México. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/retrieve/e61d802e-7407-4bfb-a34a-2b6d781d7d35/51122.pdf>
- Abuchaibe, R. (8 de junio de 2022). Índice de masa corporal: cómo el método que usamos para definir la obesidad podría estar equivocado. *BBC News Mundo*. <https://bbc.in/41PzZYa>
- American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS). (2021). *Bariatric Surgery Procedures* [Procedimientos de cirugía bariátrica]. <https://asmbs.org/patients/bariatric-surgery-procedures/>
- Arias, P. [La Fatshionista]. (9 de marzo de 2023). *¡La cultura de dietas es violencia patriarcal!* [video]. Facebook. <https://www.facebook.com/share/r/1DXpqYdC69/>
- Arija-Val, V., Santi-Cano, M., Novalbos-Ruiz, J., Canals, J. y Rodríguez-Martín, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 8-15. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>
- Association for Size Diversity and Health (ASDAH). (2024). *Committed to Size Inclusivity in Health* [Comprometidos con la inclusión de todas las tallas en la salud]. <https://asdah.org/>
- Auge, M., Menahem, B., Savey, V., Lee Bion, A. & Alves, A. (2022). Long-term complications after gastric bypass and sleeve gastrectomy: What information to give to patients and practitioners, and why? [Complicaciones a largo plazo tras el *bypass* gástrico y la gastrectomía en manga: ¿Qué información darle a pacientes y profesionales, y por qué?]. *Journal of Visceral Surgery*, 159(4), 298-308. <https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2022.02.004>
- Azam, H., Shahrestani, S. & Phan, K. (2018). Alcohol use disorders before and after bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis [Trastornos por consumo de alcohol antes y después de la cirugía bariátrica: una revisión sistemática y metaanálisis]. *Annals of Translational Medicine*, 6(8), 148-156. [10.21037/atm.2018.03.16](https://doi.org/10.21037/atm.2018.03.16)

- Bacon, H. (2023). Embodying a Different Word about Fat: The Need for Critical Feminist Theologies of Fat Liberation [Encarnando un discurso diferente sobre la gordura: la necesidad de teologías feministas críticas para la liberación de la gordura]. *Religions*, 14(6), 1-14. <https://doi.org/10.3390/re114060696>
- Bailey, A., LaFrance, M. & Dovidio, J. (2018). Is Man the Measure of All Things? A Social Cognitive Account of Androcentrism [¿Es el hombre la medida de todas las cosas? Una explicación cognitiva social del androcentrismo]. *Personality and Social Psychology Review*, 23(4), 307-331. DOI: [10.1177/1088868318782848](https://doi.org/10.1177/1088868318782848)
- Baker, M. T. (2011). The history and evolution of bariatric surgical procedures [La historia y la evolución de los procedimientos quirúrgicos bariátricos]. *Surgical Clinics of North America*, 91(6), 1181-1201. DOI: [10.1016/j.suc.2011.08.002](https://doi.org/10.1016/j.suc.2011.08.002)
- Bal, B. S., Finelli, F. C., Shope, T. R. & Koch, T. R. (2012). Nutritional deficiencies after bariatric surgery [Deficiencias nutricionales tras la cirugía bariátrica]. *Nature Reviews Endocrinology*, 8(9), 544-56. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2012.48>
- Balseca, A. (2018). La presión estética una manifestación más de violencia contra las mujeres. *Revista Ciencias Sociales*, 1(40), 277–285. <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CSOCIALES/article/view/1270>
- Bastos, L. C. S., Silva, T. P. R., Dumont-Pena, E., Matozinhos, I. P., Manzo, B. F. y Matozinhos, F. P. (2020). Cirugía bariátrica, intersecciones de género, raza y clase social: un estudio de cohorte. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 19(3), 1-11. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206397>
- Bastos, M., Lima, B. y Kovalski, D. (2025). Gordofobia nos serviços de saúde e violência de gênero contra as mulheres gordas [Gordofobia en los servicios de salud y violencia de género contra las mujeres gordas]. *Revista Estudos Feministas*, 33(1): 1-15. [10.1590/1806-9584-2025v33n196405](https://doi.org/10.1590/1806-9584-2025v33n196405)
- Blázquez, N. (2012). Epistemología Feminista: temas centrales. En N. Blázquez, F. Flores y M. Ríos (Coords.), *Investigación Feminista: Epistemología, metodología, y representaciones sociales*. (1 ed., pp. 21-38). Universidad Nacional Autónoma de México. <https://bit.ly/3uJt1Gq>
- Boerlage, T. C., van de Laar, A. W., Westerlaken, S., Gerdes, V. E. & Brandjes, D. P. (2017). Gastrointestinal symptoms and food intolerance 2 years after laparoscopic Roux-en-

- Y gastric bypass for morbid obesity [Síntomas gastrointestinales e intolerancia alimentaria 2 años después de la derivación gástrica en Y de Roux laparoscópica para la obesidad mórbida]. *British Journal of Surgery*, 104(4), 393-400. <https://doi.org/10.1002/bjs.10419>
- Brown, H. (2015). *Body of Truth: How Science, History, and Culture Drive Our Obsession with Weight and What We Can Do about It* [El cuerpo de la verdad: Cómo la ciencia, la historia y la cultura impulsan nuestra obsesión por el peso y qué podemos hacer al respecto]. Da Capo.
- Brown, R. M., Guerrero-Hreins, E., Brown, W. A., le Roux, C. & Sumithran, P. (2021). Potential gut–brain mechanisms behind adverse mental health outcomes of bariatric surgery [Posibles mecanismos digestivo-cerebrales detrás de los resultados adversos para la salud mental de la cirugía bariátrica]. *Nature Reviews Endocrinology*, 17, 549–559. <https://doi.org/10.1038/s41574-021-00520-2>
- Business Wire. (10 de marzo de 2025). *U.S. Medical Weight Loss Market Report 2025: The Impact of GLP-1s on Doctors, Hospitals, Clinics and Franchises* [Reporte sobre el mercado médico de la pérdida de peso estadounidense 2025: el impacto de los GLP-1 en médicos, hospitales, clínicas y franquicias]. <https://www.businesswire.com/news/home/20250310109409/en/>
- Butler, J. (2007). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad* (Trad. M. Á. Muñoz). Paidós.
- Cabnal, L. (2010). *Feminismos diversos: el feminismo comunitario*. ACSUR-Las Segovias. <https://porunavidavivible.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/09/feminismos-comunitario-lorena-cabnal.pdf>
- Canales, C. y del Rey, M. (2017). *Esclavos: Comercio humano en el Atlántico*. Edaf.
- Cañas, C. A., Echeverri, A., Ospina, F. E., Suso, J. P., Agualimpia, A., Bonilla-Abadía, F. & Tobón, G. J. (2016). Is Bariatric Surgery a Trigger Factor for Systemic Autoimmune Diseases? [¿Es la cirugía bariátrica un factor desencadenante de enfermedades autoinmunes sistémicas?]. *Journal of Clinical Rheumatology*, 22(2), 89-91. [10.1097/RHU.0000000000000363](https://doi.org/10.1097/RHU.0000000000000363)
- Castaneda, D., Popov, V. B., Wander, P. & Thompson, C. C. (2019). Risk of Suicide and Self-harm Is Increased After Bariatric Surgery-a Systematic Review and Meta-

- analysis [El riesgo de suicidio y autolesión aumenta tras la cirugía bariátrica-una revisión sistemática y metanálisis]. *Obesity Surgery*, 29(1), 322-333. <https://doi.org/10.1007/s11695-018-3493-4>
- Cawley, J. (2004). The impact of obesity on wages [El impacto de la obesidad en los salarios]. *Journal of Human Resources*, 39(2), 451-474. <https://doi.org/10.2307/3559022>
- Cellarius, C. (1704). *Historia universalis: Breviter ac perspicue exposita in antiquam, et medii aevi ac novam divisa; cum notis perpetuis* [Historia Universal expuesta de forma breve y clara, dividida en antigua, media y nueva; con notas perpetuas]. Bielk.
- Ciaburri, C. (2022). *¿Cuestión de peso? Estudio exploratorio sobre las representaciones sociales de los cuerpos gordos*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. <https://www.academica.org/chiara.s.ciaburri/2>
- Coherent Market Insights. (2025). *Weight Loss and Obesity Management Market Forecast, 2025-2032* [Previsión del mercado de la pérdida de peso y el control de la obesidad, 2025-2032]. <https://www.coherentmarketinsights.com/market-insight/weight-loss-and-obesity-management-market-3448>
- Conceição, E., Vaz, A., Bastos, A. P., Ramos, A. & Machado, P. (2013). The development of eating disorders after bariatric surgery [El desarrollo de trastornos alimentarios tras la cirugía bariátrica]. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 21(3), 275-82. <https://doi.org/10.1080/10640266.2013.779193>
- Contrera, L. (2020). Contra la patologización intensiva en términos de Derechos Humanos: activismo gordo en Argentina. *Arxius de Ciències Socials*, 42, 175-188. <https://roderic.uv.es/handle/10550/76701>
- Crenshaw, K. (2017). *On Intersectionality: Essential Writings* [Sobre la interseccionalidad: escritos esenciales]. The New Press.
- Den Hollander, M. (2021). *La cirugía que más pesa*. Publicación independiente.
- De Paula de Oliveira, A. (13-15 julio de 2022). *Antropologia teológica contextual: um diálogo com corpo gordo* [Antropología teológica contextual: un diálogo con el cuerpo gordo] [conferencia]. II Simposio de la Maestría Profesional en Teología, Facultad Teológica Sudamericana, Brasil. https://cdn.ftsa.edu.br/mkt/MESTRADO/Anais_II_Simposio_Mestrado_FTSA.pdf

- De Souza, S., de Souza, A., Barbosa, P. y de Souza, S. (2022). Gordofobia, o ódio a pessoas acima do peso: em pauta a mulher gorda [Gordofobia, el odio a las personas con sobrepeso: las mujeres gordas a la orden del día]. *International Scientific Journal*, 5(17), 1398-1412. <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/v17n5a309>
- Dolado, J. J. & Guerra, A. (2021). *Uncovering the roots of obesity-based wage discrimination* [Descubriendo las raíces de la discriminación salarial basada en la obesidad] (IZA Discussion Paper No. 14389). Institute of Labor Economics (IZA). <https://docs.iza.org/dp14935.pdf>
- Domínguez, E. (2013). Desigualdades sociales y diabetes mellitus. *Revista Cubana de Endocrinología*, 24(2), 200-213. <https://bit.ly/3ZGVdpt>
- Dussel, E. (1992). *1492: El encubrimiento del Otro. Hacia el origen del mito de la Modernidad*. Nueva Utopía.
- Engels, F. (2007). *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado* (Trad. J. Arriola). Akal.
- Fanon, F. (2009). *Piel negra, máscaras blancas* (Trad. Ángel Abad). Akal.
- Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria* (Trad. V. Hendel y L. S. Touza). Traficantes de Sueños.
- Ferrari, S. (2024). Notas sobre la noción de Abiyala. Genealogías gunadule, usos globales y brechas decoloniales. *Impossibilia. Revista Internacional de Estudios Literarios*, 28, 124-140. DOI: [10.30827/impossibilia.282024.30017](https://doi.org/10.30827/impossibilia.282024.30017)
- Fernández, B., Esquirol, E., Baleriola, E. y Rubio, C. (2012). El discurso popular sobre la obesidad. Análisis de contenido de una discusión virtual. *Aposta: Revista de Ciencias Sociales*, 52, 1-40. <https://bit.ly/3kQh1A6>
- Fernández, J. [Más allá del rosa]. (17 de abril de 2023). *Las cirugías bariátricas son un gordocidio* [podcast]. YouTube. <https://bit.ly/40vNJXZ>
- Fildes, A., Charlton, J., Rudisill, C., Littlejohns, P., Prevost, T. & Gulliford, M. (2015). Probability of an Obese Person Attaining Normal Body Weight: Cohort Study Using Electronic Health Records [Probabilidad de una persona obesa de alcanzar un peso corporal normal: Un estudio longitudinal empleando registros electrónicos de salud]. *American Journal of Public Health*, 105(9), e54-e59. [10.2105/AJPH.2015.302773](https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302773)
- Finnegan, A. & Scarlata, G. (Productores). (2021). *The Way Down: God, Greed and the Cult*

- of *Gwen Shamblin* [La Caída: Dios, codicia y el culto de Gewn Shamblin] [miniserie de televisión]. HBO Max.
- Flegal, K. M. (2021). How body size became a disease: A history of the body mass index and its rise to clinical importance [Cómo el tamaño corporal se convirtió en una enfermedad: Historia del índice de masa corporal y su importancia clínica]. In Gard, M., Powell, D. & Tenorio, J. (eds.), *Routledge Handbook of Critical Obesity Studies* (pp. 23-39). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/oa-edit/10.4324/9780429344824-5/body-size-became-disease-katherine-flegal>
- Flint, S. W., Čadek, M., Codreanu, S. C., Ivić, V., Zomer, C. & Gomoiu, A. (2016). Obesity discrimination in the recruitment process: “You’re not hired”! [Discriminación por obesidad en el proceso de selección: “¡No estás contratado!”]. *Frontiers in Psychology*, 7, Article 647. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00647>
- Forse, R.A. & Krishnamurty, D.M. (2015). *Epidemiology and Discrimination in Obesity* [Epidemiología y discriminación en la obesidad]. In: Nguyen, N., Blackstone, R., Morton, J., Ponce, J., Rosenthal, R. (eds). *The ASMBS Textbook of Bariatric Surgery*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1206-3_1
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. (Trad. A. Garzón). Siglo XXI.
- Foucault, M. (2014). *Historia de la sexualidad: Vol. 1. La voluntad de saber* (Trad. S. Vázquez). Siglo XXI Editores.
- Fowler, N., Adler, S., Najarian, T., Rowsemitt, C. & Safer, D. (2016). Maladaptive Hypothyroidism, or The Famine Response, After Bariatric Surgery: TSH not the Gold Standard For Detection [Hipotiroidismo maladaptativo, o la respuesta al hambre, tras la cirugía bariátrica: La TSH no es el patrón oro para su detección]. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 12(7), s118-s119. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2016.08.220>
- García, D. y Ruiz, M. (2021). Un viaje por las emociones en procesos de investigación feminista, *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 50, 21-41. DOI: [empiria.50.2021.30370](https://doi.org/10.1016/j.soard.2016.08.220)
- Guidot, A. (2022). *Estigmatización de las corporalidades gordas femeninas. Gordofobia “una herramienta odiológica de dominación”*. Tesis para optar por el grado de

- Licenciatura en Trabajo Social, Universidad Nacional de Luján, Argentina.
<http://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/1861>
- Guirao, S. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Santa Cruz de La Palma*, 9(2). <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
- GoInvo. (2017). *Determinants of Health* [Determinantes de la salud]. <https://www.goinvo.com/vision/determinants-of-health/>
- Gonçalo, D., Arantes, M., Bettini, S. & Santos, E. (2017). Prevalência de fibromialgia em pacientes acompanhados no ambulatório de cirurgia bariátrica do Hospital de Clínicas do Paraná - Curitiba [Prevalencia de fibromialgia en pacientes seguidos en el ambulatorio de cirugía bariátrica del Hospital de Clínicas de Paraná - Curitiba]. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57(5), 425-430. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2017.02.005>
- Grand View Research. (2024). *Weight Loss Supplement Market Size, Share & Trends Analysis Report By Type (Powders, Softgels), By Ingredient (Vitamins & Minerals, Amino Acids), By Region, And Segment Forecasts, 2025 – 2030* [Informe de análisis sobre el tamaño, la cuota y las tendencias del mercado de los suplementos para la pérdida de peso por tipo (polvos, cápsulas blandas), por ingrediente (vitaminas y minerales, aminoácidos), por región y previsiones por segmento, 2025-2030]. <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/weight-loss-supplements-market-report>
- Grand View Research. (2024). *Bariatric Surgery Devices Market (2024 - 2030)* [Mercado de dispositivos para cirugía bariátrica (2024-2030)]. <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/bariatric-surgery-devices-industry>
- Grosfoguel, R. (2013). Racismo/sexismo epistémico, universidades occidentalizadas y los cuatro genocidios/epistemicidios del largo siglo XVI. *Tabula Rasa*, 19, 31-58. <https://bit.ly/3SVfiWK>
- Groven, K.S., Råheim, M. & Engelsrud, G. (2010). “My quality of life is worse compared to my earlier life”: Living with chronic problems after weight loss surgery. [“Mi calidad de vida es peor en comparación con mi vida anterior”. Vivir con problemas crónicos tras la cirugía de pérdida de peso]. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5(4), 1-15. <https://doi.org/10.3402/qhw.v5i4.5553>

- Harvey, D. (2005). *El “nuevo” imperialismo: acumulación por desposesión*. <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20130702120830/harvey.pdf>
- Health at Every Size (HAES). (2024). *Health at Every Size Principles* [Principios de la salud en todas las tallas]. <https://asdah.org/haes/>
- Heling, I., Sgan-Cohen, H.D., Itzhaki, M., Beglaibter, N., Avrutis, O. & Gimmon, Z. (2006). Dental complications following gastric restrictive bariatric surgery [Complicaciones dentales tras la cirugía bariátrica restrictiva gástrica]. *Obesity Surgery*, 16(9), 1131-1134. <https://doi.org/10.1381/096089206778392211>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (1 ed.). McGraw-Hill. <https://biblioteca.ucuenca.edu.ec/digital/s/biblioteca-digital/ark:/25654/2140#?c=0&m=0&s=0&cv=0>
- Ivezaj, V. & Grilo, C.M. (2018). The complexity of body image following bariatric surgery: a systematic review of the literature [La complejidad de la imagen corporal tras la cirugía bariátrica: Una revisión sistemática de la literatura]. *Obesity Reviews*, 19(8), 1116-1140. <https://doi.org/10.1111/obr.12685>
- Jiménez, M. L. y Jacinto, M. (2022). Mulheres gordas: gordofobia, violências e (Re) existências [Mujeres gordas: gordofobia, violencia y (Re)existencias]. *Revista Corpo-grafías: Estudos Críticos de y desde los Cuerpos*, 9(9), 149-161. <https://doi.org/10.14483/25909398.20255>
- Kang, L., Marty, D., Pauli, R., Mendelsohn, N., Prachand, V. & Waggoner, D. (2010). Chondrodysplasia punctata associated with malabsorption from bariatric procedures [Condrodisplasia punctata asociada a la malabsorción por procedimientos bariátricos]. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 6(1), 99-101. [10.1016/j.soard.2009.05.004](https://doi.org/10.1016/j.soard.2009.05.004)
- Kompaniyets, L., Freedman, D., Belay, B., Pierce, S., Kraus, E., Blanck, H. & Goodman, A. (2023). Probability of 5% or Greater Weight Loss or BMI Reduction to Healthy Weight Among Adults With Overweight or Obesity [Probabilidad de una pérdida de peso del 5 % o más o una reducción del IMC hasta alcanzar un peso saludable entre adultos con sobrepeso u obesidad]. *JAMA Network Open*, 6(8), e2327358. [10.1001/jamanetworkopen.2023.27358](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.27358)

- Kolata, G. (25 de setiembre de 2016). Why Do Obese Patients Get Worse Care? Many Doctors Don't See Past the Fat [¿Por qué los pacientes obesos reciben peor atención? Muchos médicos no ven más allá de la grasa]. *The New York Times*. <https://nyti.ms/2IILjNb>
- Lewis, C. A., de Jersey, S., Seymour, M., Hopkins, G., Hickman, I. & Osland, E. (2020). Iron, Vitamin B12, Folate and Copper Deficiency After Bariatric Surgery and the Impact on Anaemia: A Systematic Review [Deficiencia de hierro, vitamina B12, folato y cobre posterior a cirugía bariátrica y su impacto en la anemia: Una revisión sistemática]. *Obesity Surgery*, 30(11), 4542-4591. <https://doi.org/10.1007/s11695-020-04872-y>
- Lobatón, R. (2021a). *17 Sep De Por Qué Las Dietas No Funcionan*. <https://bit.ly/3IVOhX0>
- Lobatón, R. (3 de noviembre de 2021b). *Cirugía bariátrica: todo lo que no se habla, con Mariana Den Hollander (@marianadenhollander_libros) y Rosie Pérez (@rousbopo)* [podcast]. Nutrición incluyente. El pódcast de Raquel Lobatón. Podimo. <https://bit.ly/3ZjXSFM>
- Lobatón, R. (2024). *Tu peso no es el problema*. (1 ed.). Penguin Random House.
- Luna, C. (2022). *Cuerpas gordas de Abya Yala. Colonialidad, racismo y gordofobia*. Programa de posgrado Lato Sensu en la Enseñanza, Historia y América Latina, Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e Historia, Brasil. <https://dspace.unila.edu.br/server/api/core/bitstreams/c84f92e0-7cbb-415b-8b2b-a139913c491c/content>
- Mancuso, L., Longhi, B., Pérez, M., Majul, A., Almeida, E. y Carignani, L. (2021). Diversidad corporal, pesocentrismo y discriminación: la gordofobia como fenómeno discriminatorio. *INCLUSIVE. La revista del INADI*, 4(2), 12-16. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/03/inadi-revista-inclusive-n4.pdf>
- Marx, K. (2008). *El capital: Crítica de la economía política* (Trad. W. Rocés). (Vol. I) (28 ed.). Fondo de Cultura Económica.
- Mason, E. E. & Ito, C. (1967). Gastric bypass in obesity [Bypass gástrico en la obesidad]. *Surgical Clinics of North America*, 47(6), 1345-1351. DOI: [10.1016/S0039-6109\(16\)38384-0](https://doi.org/10.1016/S0039-6109(16)38384-0)

- Mayo Clinic. (2023). *Gastric sleeve surgery / Gastric bypass (Roux-en-Y)* [Cirugía de manga gástrica / Bypass gástrico (Roux-en-Y)]. <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/gastric-bypass-surgery/about/pac-20385189>
- Mignolo, W. D. (2000). *Local Histories/Global Designs: Coloniality, Subaltern Knowledges, and Border Thinking* [Historias locales/diseños globales: colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo]. Princeton University.
- Mignolo, W. D. (2007). Delinking: The rhetoric of modernity, the logic of coloniality and the grammar of decoloniality [Desvinculación: la retórica de la modernidad, la lógica de la colonialidad y la gramática de la descolonialidad]. *Cultural Studies*, 21(2–3), 449–514. DOI: [10.1080/09502380601162647](https://doi.org/10.1080/09502380601162647)
- Molina, A. [Acuerpada]. (22 de noviembre de 2021). *La verdad de las cirugías bariátricas*. [video]. YouTube. <https://youtu.be/F3O4W4LrBI0?si=l9cMXIp5vllcrFu3>
- Molina, A. [Acuerpada]. (14 de abril de 2022). *El movimiento de positividad corporal y liberación gorda no es nuevo y no podría existir sin mujeres negras y gordas*. [imagen]. Instagram. https://www.instagram.com/p/CcWWMNO2Rv/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA==
- Monaco-Ferreira, D. V. & Leandro-Merhi, V. A. (2017). Weight Regain 10 Years After Roux-en-Y Gastric Bypass [Recuperación de peso 10 años después del *bypass* gástrico en Y de Roux]. *Obesity Surgery*, 27(5), 1137-1144. <https://doi.org/10.1007/s11695-016-2426-3>
- Mordor Intelligence. (2026). *Bariatric Surgery Market Size & Share Analysis - Growth Trends and Forecast (2025 - 2030)* [Análisis del tamaño y la cuota del mercado de la cirugía bariátrica: tendencias de crecimiento y previsiones (2025-2030)]. <https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/bariatric-market>
- Muhammad, E. A. (2023). The concept of alterity: Its usage and its relevance for critical qualitative researchers in the era of Trump [El concepto de alteridad: su uso y su relevancia para los investigadores cualitativos críticos en la era de Trump]. *Cultural Studies of Science Education*, 18(2), 309–325. <https://doi.org/10.1007/s11422-023-10175-2>

- National Association to Advance Fat Acceptance (NAAFA). (2026). *NAAFA's Origin Story & Fat Activism History* [La historia del origen de NAAFA y la historia del activismo gordo]. <https://naafa.org/history>
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). (2022). *Types of Bariatric Surgery*. U.S. Department of Health and Human Services [Tipos de cirugía bariátrica. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos]. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/weight-management/bariatric-surgery/types>
- National Institute of Mental Health (NIH). (2025). *Eating Disorders* [Desórdenes Alimenticios]. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/eating-disorders>
- Navarro, M. (2024). *Cuerpos con voz: proyecto de intervención socioeducativa sobre gordofobia y género*. Tesis para optar por el grado de Educación Social, Universidad de Salamanca, España. <http://hdl.handle.net/10366/159023>
- Nuttall, F. Q. (2015). Body Mass Index: Obesity, BMI, and Health: A Critical Review. [Índice de Masa Corporal: Obesidad, IMC y Salud: Una revisión crítica]. *Nutrition Today*, 50(3), 117-128. [10.1097/NT.0000000000000092](https://doi.org/10.1097/NT.0000000000000092)
- O'Hara, L. & Taylor, J. (2018). What's Wrong With the 'War on Obesity?' A Narrative Review of the Weight-Centered Health Paradigm and Development of the 3C Framework to Build Critical Competency for a Paradigm Shift [¿Qué hay de malo en la "guerra contra la obesidad"? Una revisión narrativa del paradigma de salud centrado en el peso y el desarrollo del marco 3C para crear competencia crítica para un cambio de paradigma]. *Sage Open*, 8(2), 2158-2440. <https://doi.org/10.1177/2158244018772888>
- O'Keefe, S. J. D., Rakitt, T., Ou, J., El Hajj, I. I., Blaney, E., Vipperla, K., Holst, J. J. & Rehlfeld, J. (2017). Pancreatic and Intestinal Function Post Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery for Obesity [Función pancreática e intestinal tras la cirugía de *bypass* gástrico en Y de Roux para la obesidad]. *Clinical Translational Gastroenterology*, 8(8), 1-11. <https://doi.org/10.1038%2Fctg.2017.39>
- Pasquinelli, L. (2024). *La Estafa de la Feminidad*. Planeta.
- Peterhänsel, C., Petroff, D., Klinitzke, G., Kersting, A. & Wagner, B. (2013). Risk of completed suicide after bariatric surgery: a systematic review [Riesgo de suicidio

- consumado tras cirugía bariátrica: una revisión sistemática]. *Obesity Reviews*, 14(5), 369-82. <https://doi.org/10.1111/obr.12014>
- Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffin, J. M. & van Ryn, M. (2021). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity [Impacto del sesgo y el estigma relacionados con el peso en la calidad del cuidado y los resultados para pacientes con obesidad]. *Obesity Reviews*, 16(4), 319-326. DOI: [10.1111/obr.12266](https://doi.org/10.1111/obr.12266)
- Pineda, E. (2021). *Bellas para morir: estereotipos de género y violencia estética contra la mujer*. Prometeo.
- Piñeyro, M. (2021). *Acabemos con la gordofobia ya* [video]. Charla Ted España. <https://bit.ly/3L113Ag>
- Posada, L. (2025). Cuerpo femenino y feminismo filosófico. Por un “cuerpo” estratégico. *Femeris*, 10(1), 29-42. <https://doi.org/10.20318/femeris.2025.9170>
- Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 49(153), 93–117. <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.510>
- Quirós, G. (2019). *Gordofobia: Efectos Psicosociales de la Violencia Simbólica y de Género Sobre los Cuerpos. Una Visión Crítica en la Universidad Nacional, Heredia*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Género y Desarrollo, Universidad Nacional, Costa Rica. <https://repositorio.una.ac.cr/items/f01cf093-cc1f-43e3-8456-e20cc1bfec46>
- Ramírez, A., Velásquez, J., Tirado, A., Valencia, M., Díez, J., Cañas, C. y Cárdenas, J. (2016). Características clínicas y demográficas de pacientes sometidos a cirugía bariátrica en Medellín. *Medicina UPB*, 35(2), 81-88. <https://doi.org/10.18566/medupb.v35n2.a02>
- Rodríguez-Iglesias, I. (2023). *Racismo y gordafobia interseccionados en comunicación intercultural*. <https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/713710/9337392.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rothblum, E. D. & Solovay, S. (Eds.). (2009). *The Fat Studies Reader* [El lector de estudios sobre la gordura]. New York University.
- Sayadi, M., Mahmoudieh, M., Kalidari, B., Melali, H., Mousavi, M., Ghourban, M. R.,

- Mirhosseini, S. H. & Mirhosseini, S. A. (2022). Bone Health after Bariatric Surgery: Consequences, Prevention, and Treatment [La salud ósea después de la cirugía bariátrica: Consecuencias, prevención y tratamiento]. *Advanced Biomedical Research*, 11(1), 1-17. <https://doi.org/10.4103%2Fabr.abr.182.21>
- Schoenfielder, L. & Wieser, B. (Eds.). (1983). *Shadow on a tightrope: Writings by women on fat oppression* [Sombra en la cuerda floja: Escritos de mujeres sobre la opresión por la gordura]. USA: Aunt Lute Books.
- Segato, R. L. (2015). *La crítica de la colonialidad en ocho ensayos y una antropología por demanda*. Prometeo Libros.
- Segato, R. L. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Traficantes de Sueños.
- Siahpush, M., Tibbits, M., Shaikh, R., Singh, G., Kessler, A. & Huang, T. (2015). Dieting Increases the Likelihood of Subsequent Obesity and BMI Gain: Results from a Prospective Study of an Australian National Sample [Hacer dieta incrementa la probabilidad de obesidad subsecuente y aumento del IMC: Resultados de un estudio prospectivo de una muestra nacional de Australia]. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22, 662–671. <https://doi.org/10.1007/s12529-015-9463-5>
- Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS). (2016). *La encuesta mundial publicada por la ISAPS informa un aumento de más de un millón en los procedimientos cosméticos y estéticos que se realizaron durante 2015*. <https://www.globenewswire.com/news-release/2016/7/26/858809/0/es/La-encuesta-mundial-publicada-por-la-ISAPS-informa-un-aumento-de-m%C3%A1s-de-un-mill%C3%B3n-en-los-procedimientos-cosm%C3%A9ticos-y-est%C3%A9ticos-que-se-realizaron-durante-2015.html>
- Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS). (2025). *ISAPS 2024 Global Survey Results on Aesthetic/Cosmetic Procedures Now Available* [Ya están disponibles los resultados de la encuesta global de ISAPS 2024 sobre procedimientos estéticos y cosméticos]. <https://www.isaps.org/articles/isaps-blog/2025/isaps-2024-global-survey-results/#:~:text=ISAPS%20is%20the%20only%20organization%20to%20track,the%20ISAPS%20website.%20ISAPS%202024%20Global%20Survey.>
- Sojo, C. (2010). *Igualitarios: la construcción social de la desigualdad en Costa Rica*. Master

- Litho. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r24771.pdf>
- Soto, R. (2008). Imaginando una nación de raza blanca en Costa Rica: 1821-1914. *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM*, 15, 1-28. <https://doi.org/10.4000/alhim.2930>
- Strings, S. (2019). *Fearing the Black Body: The Racial Origins of Fat Phobia* [Temer al cuerpo negro: Los orígenes racistas de la gordofobia]. NYU.
- Suárez, C. (2017). *Gordofobia: Un tránsito entre la enfermedad y la cosificación del cuerpo femenino*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Pedagogía, Universidad de La Laguna, España. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/5641>
- Taba, J. V., Suzuki, M. O., Nascimento, F. S. D., Iuamoto, L. R., Hsing, W. T., Pipek, L. Z., Carneiro-D'Albuquerque, L. A., Meyer, A. & Andraus, W. (2021). The Development of Feeding and Eating Disorders after Bariatric Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis [El Desarrollo de Trastornos Alimentarios y de la Conducta Alimentaria después de la Cirugía Bariátrica: Una Revisión Sistemática y Metaanálisis]. *Nutrients*, 13(7), 1-18. <https://doi.org/10.3390/nu13072396>
- Taylor, S. (2019). *El cuerpo no es una disculpa. El poder del auto amor radical*. Melusina.
- The Business Research Company. (2025). *Weight Management Global Market Report 2025* [Reporte sobre el mercado global de control de peso 2025]. <https://www.thebusinessresearchcompany.com/report/weight-management-global-market-report>
- Timmenga, F., Van Der Zande, I. & Zwitter, A. (2025). Critique and Alterity in Enrique Dussel's Decolonial Philosophy [Crítica y alteridad en la filosofía descolonial de Enrique Dussel]. *Philosophy*, 100(2), 221–247. <https://doi.org/10.1017/S0031819125000087>
- Tomiya, A. J., Hunger, J. M., Nguyen-Cuu, J. & Wells, C. (2016). Misclassification of cardiometabolic health when using BMI categories in NHANES 2005–2012 [Clasificación sesgada de la salud cardiometabólica al utilizar categorías de IMC en NHANES 2005-2012]. *International Journal of Obesity*, 40(5), 883-886. [10.1038/ijo.2016.17](https://doi.org/10.1038/ijo.2016.17)
- Torcida, N., Daoud, M., Del Marmol, V. & Gaspard, N. (2022). Status epilepticus after gastric bypass surgery [*Status* epiléptico tras cirugía de *bypass* gástrico]. *Epileptic*

- Disorders*, 24(4), 719-722. <https://doi.org/10.1684/epd.2022.1437>
- Ulloa, A. (2016). Feminismos territoriales en América Latina: Defensas de la vida frente al extractivismo. *Nómadas*, 45, 123-139. <https://www.redalyc.org/pdf/1051/105149483020.pdf>
- Vadiveloo, M. & Mattei, J. (2017). Perceived Weight Discrimination and 10-Year Risk of Allostatic Load Among US Adults [Discriminación de peso percibida y riesgo de 10 años de carga alostática entre adultos de EE. UU.]. *Annals of Behavioral Medicine*, 51(1), 94–104. [10.1007/s12160-016-9831-7](https://doi.org/10.1007/s12160-016-9831-7)
- Vespasiani-Gentilucci, U., Vorini, F., Carotti, S., De Vincentis, A., Galati, G., Gallo, P., Scopinaro, N. & Picardi, A. (2017). Hepatic complications of bariatric surgery: the reverse side of the coin. [Complicaciones hepáticas de la cirugía bariátrica: el otro lado de la moneda]. *Acta Gastro-Enterologica Belgica*, 80(4), 505-513. [https://www.ageb.be/Articles/Volume%2080%20\(2017\)/Fasc4/18-Gentilucci.pdf](https://www.ageb.be/Articles/Volume%2080%20(2017)/Fasc4/18-Gentilucci.pdf)
- Veyrie, N., Servajean, S., Berger, N., Loire, P., Basdevant, A. & Bouillot, J. L. (2007). Complications vésiculaires après chirurgie bariatrique [Complicaciones vesiculares tras la cirugía bariátrica]. *Gastroentérologie Clinique et Biologique*, 31(4), 378-84. [https://doi.org/10.1016/S0399-8320\(07\)89396-1](https://doi.org/10.1016/S0399-8320(07)89396-1)
- Witt, C. (2016). *Feminist Metaphysics: Explorations in the Ontology of Sex, Gender and the Self* [Metafísica feminista: exploraciones en la ontología del sexo, el género y el yo]. Springer. bit.ly/3xXqSdN
- Wolf, N. (1990). *El mito de la belleza*. Emecé.
- Yamanouchi, D. (2026). The roles of incretin hormones GIP and GLP-1 in metabolic and cardiovascular health: A comprehensive review [Los roles de las hormonas incretinas GIP y GLP-1 en la salud metabólica y cardiovascular: una revisión exhaustiva]. *International Journal of Molecular Sciences*, 27(1), 27. <https://doi.org/10.3390/ijms27010027>
- Young, M. T., Phelan, M. J. & Nguyen, N. T. (2016). A Decade Analysis of Trends and Outcomes of Male vs Female Patients Who Underwent Bariatric Surgery [Un análisis decenal de las tendencias y los resultados de pacientes varones versus mujeres que se sometieron a cirugía bariátrica]. *Journal of the American College of Surgeons*, 222(3), 226-231. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2015.11.033>