UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE PSICOLOGIA Y RELACIONES HUMANAS

TESIS DE GRADO

DISCRIMINACION Y AUTOCONCEPTO EN ADULTOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD

PRESENTADA POR

PARDO, AILEN

TUTOR: Mgtr. Gómez Darriba Mariana Del Carmen

Título a obtener con la presentación de la tesis: Licenciatura en Psicología

Fecha: Agosto 2021

Sede: Berazategui

Turno: Mañana

Agradecimientos

En primer lugar, a mis papás, por su amor y su apoyo incondicional de siempre, sin ellos nada hubiera sido posible.

A mi novio, por su paciencia infinita y su gran apoyo, por enseñarme que siempre hay que luchar por lo que uno sueña.

A mi amiga Paula, la gran amistad que me brindo la facultad, por su amistad, su apoyo incondicional y su compañía durante tres años de la carrera que hoy en día sigue siendo el mismo.

A mis mascotas, mis grandes compañeros de estudio por la tarde.

A mi tutora, Mariana, por el tiempo dedicado y asesorarme siempre cuando la necesite.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo indagar la relación entre la percepción de discriminación y el autoconcepto en adultos con sobrepeso y/u obesidad. Se examinó una muestra compuesta por 165 individuos de los cuales 95 de ellos se identificaron como mujeres, 69 se identificaron como hombres y 1 persona como "otros", todos ellos son mayores de 18 años y cuentan con un IMC mayor a 25, es decir que poseen sobrepeso u obesidad. La metodología a seguir fue cuantitativa de tipo correlacional y comparativa de tipo transversal. Para evaluar las variables se utilizaron la Escala de Discriminación de la Vida Cotidiana (EDVC) (William et. al) en su versión traducida y adaptada al castellano por Krieger et al (2005), Test de Autoconcepto Forma A5-AF5 (G. Musitu, F. García y M. Gutiérrez, 1997) y un cuestionario breve sobre los datos sociodemográficos. Los resultados indican una tendencia a correlacionar de manera negativa entre ambas escalas, lo cual indicaría que cuando una de las variables aumenta, la otra disminuye o viceversa. Además, se hallaron relaciones significativas entre la Escala de Autoconcepto y sus factores, la Escala de Discriminación de la Vida Cotidiana y variables sociodemográficas.

Palabras claves: Autoconcepto, Discriminación, Sobrepeso, Obesidad.

Abstract

The present research aims to investigate the relationship between the perception of discrimination and self-concept in overweight and / or obese adults. We examined a sample composed of 165 individuals of which 95 of them were identified as women, 69 were identified as men and 1 person as "others", all of them are over 18 years old and have a BMI greater than 25, that is to say all of them are overweight or obese. The methodology to be followed was quantitative of correlational type and comparative of transversal type. To evaluate the variables, the Scale of Discrimination in Daily Life (EDVC) (William et. al) was used in its version translated and adapted into Spanish by Krieger et al (2005), Test of Self-concept Form A5-AF5 (G. Musitu, F. García and M. Gutiérrez, 1997) and a brief questionnaire on sociodemographic data. The results indicate a tendency to correlate negatively between the two scales, which would indicate that when one of the variables increases, the other decreases or vice versa. In addition, significant relationships were found between the Self-Concept Scale and its factors, the Scale of Discrimination of Daily Life and sociodemographic variables.

Keywords: Self-concept, Discrimination, Overweight, Obesity.

Índice

Agradecimientos 2

Resumen 3

Abstract 4

Índice 5

Índice de gráficos 9

Índice de Tablas 10

Capítulo I- Marco Teórico 12

Antecedentes 12

Capítulo II-Discriminación 16

Definición 16

Estereotipo, Prejuicio y Discriminación: Diferenciación 18

Tipos De Discriminación. 21

Percepción De Discriminación 22

Efectos De La discriminación 23

Discriminación Hacia La Obesidad y El Sobrepeso 23

Capítulo III – Autoconcepto 27

Definición De Autoconcepto 27

Historia Del Autoconcepto 29

Modelos Del Autoconcepto 30

Perspectiva Unidimensional Del Autoconcepto 31

Perspectiva Multidimensional Del Autoconcepto 31

Tipos De Autoconcepto 32

El Autoconcepto Académico 32

Autoconcepto Físico 33

Autoconcepto Social 33

Autoconcepto Emocional 34

Autoconcepto Familiar 34

Autoconcepto Personal 34

Cultura y Autoconcepto 35

Factores Que Afectan Al Autoconcepto 36

Autoconcepto y Sobrepeso 37

Capítulo IV- Sobrepeso y Obesidad 37

Definición De Sobrepeso y Obesidad 37

Causas Del Sobrepeso y Obesidad 39

Consecuencias del Sobrepeso y Obesidad 41

Obesidad y Alteraciones Psicológicas 43

La Estigmatización En El Sobrepeso y La Obesidad 44

Sobrepeso y Obesidad En Argentina 45

Abordaje Psicológico De La Obesidad 47

Abordaje Multidisciplinario 47

Abordaje Comunitario 47

Abordajes En Grupo 48

Abordajes Individuales Desde El Enfoque Cognitivo Conductual 48

Capítulo V - Metodología 50

Objetivos 50

General 50

Objetivos Específicos 50

Hipótesis 50

Justificación y Relevancia 51

Teórica 51

Practica 51

Social 51

Tipo De Diseño o Estudio 52

Muestra y Muestreo 54

Técnicas e Instrumentos Para La Recolección De Datos 54

Instrumentos 54

Procedimiento 56

Capítulo VI- Resultados y Análisis de Datos 56

Caracterización De La Muestra 56

Descripción De Las Variables 60

Prueba De Normalidad 61

Correlaciones 62

Análisis De Las Diferencias De Grupos 63

Capítulo VII- Conclusiones Finales 68

Discusión 68

Fortalezas y Limitaciones Del Estudio 70

Perspectivas De Trabajo Futuras o Líneas Futuras De Investigación 71

Referencias 72

ANEXOS: 77

Anexo 1. 77

Consentimiento informado 77

Anexo 2 77

Datos sociodemográficos 77

Anexo 3 78

Escala de Discriminación de la Vida Cotidiana (EDVC) 78

Anexo 4 79

Cuestionario del Test AF-5 79

Índice de gráficos

Gráfico 1. 56

Descripción de la Variable Sociodemográfica Edad. 56

Gráfico 2. 57

Descripción de la Variable Sociodemográfica Genero. 57

Gráfico 3. 57

Descripción de la Variable Sociodemográfica Estado Civil 57

Gráfico 4. 58

Descripción de la Variable Sociodemográfica Trabajo 58

Gráfico 5. 59

Descripción de la Variable Sociodemográfica Relación con la Comida 59

Gráfico 6. 59

Descripción de la Variable Sociodemográfica Antecedentes Familiares de Obesidad 59

Índice de Tablas

Tabla I 60

Descripción de la Variable Autoconcepto. 60

Tabla II 61

Descripción de los Factores del Autoconcepto. 61

Tabla III 61

Descripción de la Variable Discriminación. 61

Tabla IV 61

Prueba de Normalidad. 61

Tabla V 62

Correlación entre la Escala de Autoconcepto y la Escala de Discriminación. 62

Tabla VI 63

Correlación entre los Factores de la Escala Autoconcepto y la Escala de Discriminación. 63

Tabla VII 63

Análisis de la Diferencia de Grupos Para la variable Sociodemográfica Edad 63

Tabla VIII 64

Análisis de las Diferencias de Grupos Para la Variable Sociodemográfica Género 64

Tabla IX 65

Análisis de las Diferencias de Grupos Para la Variable Sociodemográfica Estado civil 65

Tabla X 65

Análisis de las Diferencias de Grupos Para la Variable Sociodemográfica Trabajo..... 65

Tabla XI 66

Análisis de las Diferencias de Grupos Para la Variable Sociodemográfica Relación con la Comida. 66

Tabla XII 67

Análisis de las Diferencias de Grupos Para la Variable Sociodemográfica Antecedentes Familiares..... 67

Capítulo I- Marco Teórico

Antecedentes

En un estudio realizado por Montero, 2001; (Richardson, Hastrof, Goodman y Dornbusch, 1961; Goodman, Richardson, Dornbusch y Hastrof, 1963) se pone en evidencia la discriminación constante que sufren las personas obesas. El mismo consistía en mostrarle a niños y adultos mayores con peso normal imágenes de niños normales, niños que utilizaban muletas o algún instrumento ortopédico, niños en sillas de ruedas, niños con un solo brazo, niños obesos. Cuando los niños y adultos fueron invitados a que elijan cual era la imagen que más le desagradaba, eligieron a los niños obesos. Para justificar dicha elección mencionaban que ellos eran responsables del estado en el que estaban y por el contrario los otros habían sido víctimas de alguna fatalidad (Montero, 2001 en Losada y Rijavec, 2017).

En Estados Unidos, en los años 2001-2002 se realizaron diversas investigaciones mediante entrevistas y lo que se obtuvo como resultado fue que tanto el sobrepeso como la obesidad se relacionaban con ciertas alteraciones psicológicas como episodios depresivos, fobias, personalidad antisocial, trastorno por evitación, presentando diferencias entre hombres y mujeres (Pickering, Grant, Chou y Compton 2007, en Bailé Ayensa y González Calderón, 2013).

Diversas investigaciones se dedicaron a evaluar la discriminación de los obesos en el ámbito laboral. Se realizó un estudio (1990) con una muestra compuesta por ocho mil estadounidenses, la media de edad rondaba los 18 años, en el cual encontraron que las mujeres con obesidad ganaban 12% menos que aquellas mujeres que no padecían de obesidad. Otro estudio, realizado por Pagan y Dávila (1997) también demostraron que las mujeres tenían

sueldos inferiores y peores puestos laborales que las mujeres de peso inferior, aun así, no hay diferencias cuando se trata de hombres (Magallares, 2009).

Una investigación realizada en nuestro país, la cual recolectó datos de la Primera encuesta Nacional de Factores de Riesgo, la encuesta permanente de hogares, las tablas de vida/mortalidad y el censo obtuvo como resultado que en Argentina el 3,5% de la población adulta padece obesidad severa y obesidad muy severa, siendo las mujeres las más frecuentes. El 11% de la población argentina padece de obesidad tipo 1, aquí, por el contrario que anteriormente, la mayoría son hombres. Por último, el 34,8% de la población adulta en Argentina padece sobrepeso donde también los hombres representan el 60% de los casos (Jorge Elgart, Guillermina Pfirter, Lorena González, Joaquín Caporale, Adrián Cormillot, María Luz Chiappe, Juan Gagliardino 2010).

Por otro lado, un estudio llevado a cabo en la Universidad del Aconcagua, el cual estuvo compuesto por una muestra de diez personas que concurren al programa de obesidad de OSEP, de la ciudad de San Martin, Mendoza, tenía como objetivo investigar si la obesidad es un factor de discriminación social. Como resultado, obtuvieron que ocho de ellas manifestaron sentirse discriminadas en una u otra manera, por el contrario, las otras dos personas restantes no manifestaron tal sentimiento (Torralba, 2012).

En el país de los Estados Unidos, han analizado los datos de una base (MIDUS) de los años 1995 y 1996 en la cual se hacían alusión a las experiencias de discriminación personales. Puhl y Brownell comprobaron que aquellas mujeres con obesidad tipo I, es decir con un IMC mayor a 30 eran tres veces más propensas a padecer discriminación en comparación con los hombres. En el mismo estudio, habían estimado la prevalencia de discriminación en americanos obesos, calcularon que los resultados hacían referencia a un 5% los hombres y un 10% las

mujeres. A su vez encontraron que el riesgo de sufrir discriminación por obesidad aumentaba en aquellos individuos cuyo IMC era mayor a 35, es decir aquellos que padecían obesidad tipo II (De Domingo y López Guzmán, 2014).

Fernández-Bustos, González-Martí, Contreras y Cuevas (2014) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de examinar la relación existente entre la imagen corporal y el autoconcepto físico. La muestra estuvo compuesta por 447 mujeres españolas entre 12 y 17 años. Los resultados de este estudio muestran que a mayor insatisfacción corporal y un mayor IMC se relacionan con percepciones físicas bajas, especialmente en lo relacionado con lo atractivo, y, por ende, un autoconcepto con puntuaciones bajas, devaluado. Estos autores a modo de conclusión destacaron que es importante una imagen corporal saludable en la formación del autoconcepto físico y general de la mujer.

Aguaré Castro (2015) llevo adelante una investigación para establecer la relación entre el sobrepeso de los niños y su autoconcepto. La muestra estaba compuesta por 47 niños entre 5 y 11 años de edad los cuales fueron seleccionados por talla y peso. Esta investigación tuvo como resultado bajos niveles de autoconcepto global.

González Di Mura, Casari, González Pancher y Vega (2017) realizaron un estudio de investigación en nuestro país abocado a estudiar la obesidad en relación a distintos factores psicológicos, entre ellos, el autoconcepto. Se trató de un estudio pre-post con un único grupo conformado por 31 personas al inicio, de los cuales 27 volvieron a participar, estos participantes al inicio, como criterio de inclusión debían tener un IMC mayor a 30 y ser mayor de 18 años. Todos los participantes asistían a una clínica privada en la ciudad de Mendoza, recibiendo atención integral sobre obesidad, la primera administración de las técnicas fue realizada mientras estaban recibiendo atención, la segunda administración al finalizar el tratamiento. En lo que

respecta al autoconcepto entre una administración de pruebas y la otra se encontraron diferencias significativas tendiendo a elevarse en la segunda evaluación cuando los pacientes habían finalizado el tratamiento contra la obesidad.

En una investigación muy reciente, Ceballos, Lomas-Acosta, Enríquez-Martínez, Ramírez, Medina-Rodríguez, Enríquez-Reyna y Cocca (2020) analizaron el impacto de un programa de salud para adolescentes obesos. Dicho estudio duro catorce semanas, dividido en dos grupos experimentales. Uno de ellos, recibió orientación nutricional y realizo actividad física. El otro grupo, además de eso, recibió sesiones de fototerapia. Los resultados indicaron que la administración de cualquiera de las condiciones experimentales, es decir con o sin fototerapia, se relacionaban con un mejor autoconcepto social. Dichos autores concluyeron que participar en un programa de salud formado por actividad física y orientación nutricional, puede producir cambios en el autoconcepto social de adolescentes con obesidad.

Capítulo II-Discriminación

Definición

Campo Arias, Herazo y Oviedo (2015) definen a la discriminación como:

> Un conjunto de normas implícitas o explícitas y comportamientos que niegan algún derecho a un grupo de personas, por lo general, minoritario y sin poder alguno, por poseer una característica, condición o rasgo físico, de personalidad, cultural o social que ha sido señalado como negativo, que ha sido estigmatizado. El estigma se asocia a pensamientos automáticos negativos que representan los prejuicios o estereotipos desfavorables sobre la condición. (p. 39)

Generalmente, las personas que se sienten discriminadas son aquellos que pertenecen a un grupo minoritario, es decir, aquellos que pertenecen a pequeños grupos dentro de la comunidad (Torralba, 2012).

Dicho constructo es considerado como una conducta dirigida a ciertos individuos o grupos a los que las personas suelen tener prejuicios o estereotipos determinados (González y Fernández, 2003).

El acto de discriminar se denomina como aislar a una persona de la sociedad o bien humillarla según determinadas características. Es decir, la discriminación consiste en agrupar y catalogar. La misma se puede llevar a cabo tanto a nivel social, laboral, sexual, racial, ideológico y religioso (González y Cols, 2005 en Torralba, 2012).

El constructo del cual se viene hablando se refiere a las relaciones entre los grupos sociales que producen desigualdades en cuanto a recursos económicos, la educación, el acceso a la salud, etc. (Giddens, 1993 en Smith Castro, 2006).

La discriminación en sentido psicológico es definida por Allport (1954) y es entendida como la conducta prejuiciosa. Se refiere al trato distintivo que la persona recibe en su vida cotidiana por el simple hecho de ser parte de cierta categoría social o determinado grupo. Son todos aquellos comportamientos que restringen la igualdad en el trato a determinados grupos o individuos (Smith Castro, 2006).

La discriminación necesita de la homologación de un acto de diferenciación y de exclusión. La primera implica clasificar a las personas o a los colectivos para distinguirlos claramente de las otras personas o colectivos. Por otro lado, cuando se trata de exclusión la diferenciación estará asociada a un ejercicio de exclusión para que se produzca la discriminación, es decir, la exclusión abarca el rechazo, el desconocimiento, la negación de quien recibe la discriminación (Restrepo, 2016).

Cuando se habla de discriminación social, se hace referencia a "un intercambio reciproco, pero desigual, de reconocimientos evaluativos entre actores sociales que ocupan posiciones dominantes y dominadas en el espacio social" (Giménez, 2005 p. 32). Las personas que se encuentran dentro de las posiciones dominantes imponen una definición etnocéntrica de sí mismos, sobrevaluada, mientras que a las personas que se encuentran en la posición de los dominados, se le atribuye identidades estigmatizadas, devaluadas, minoritarias (Giménez, 2005).

En definitiva, se denomina a dicho tipo de discriminación como una actitud negativa de los grupos dominantes hacia los grupos dominados, que a la hora de interactuar o comunicarse se manifiesta con comportamientos de hostilidad para con los individuos del segundo grupo (Giménez, 2005). Si se tiene en cuenta el grado de radicalidad de la misma, puede incluir la segregación residencial o laboral y la exclusión como ocurre en los casos de destierro o deportación (Giménez, 2005).

Las fuentes motivacionales para cometer dicho acto están relacionadas con el etnocentrismo o socio centrismo, el cual se relaciona con el mecanismo psicológico por el cual tendemos a considerarnos a nosotros mismos y a nuestro grupo de pertenencia como diferente y más importante que los demás grupos. En segundo lugar, se encuentra la intolerancia social como fuente de motivación para discriminar, que se da cuando un grupo mayoritario demuestra rechazo hacia las creencias, opiniones, pensamientos de un grupo minoritario ya que son vistas como una amenaza para el grupo mayoritario o para sus intereses (Giménez, 2005).

En relación a la variable aquí mencionada, se entiende como un comportamiento que se basa en el procesamiento de la información que derivan del prejuicio y del estereotipo. Dicho constructo, si puede observarse y puede manifestarse de diversas formas como por ejemplo en agresión. Se dice que las manifestaciones de la discriminación tienen niveles de violencia, las mismas son: abuso verbal, evitación, discriminación o racismo institucionalizado, violencia hacia una determinada persona y hacia sus pertenencias y exterminación (Borbón Mendevil, 2019). En el siglo veintiuno, la misma puede ser expresada también de forma virtual mediante textos o fotos (Kite y Withley, 2016 en Borbón Mendevil, 2019).

Estereotipo, Prejuicio y Discriminación: Diferenciación

A la hora de hablar de discriminación, resulta imposible no pensar al mismo tiempo en los estereotipos y el prejuicio.

Antes de que se manifieste la discriminación propiamente dicha, existen actitudes y creencias que se definen como estereotipos y prejuicios (Borbón Mendevil, 2019).

Todos los estereotipos no suelen ser iguales ya que varía dependiendo los grupos, es decir, hay grupos que son calificados como “poco amigables e inhumanos” otros como

“incompetentes o inútiles” (Fiscke, Glick y Xu, 2002 en Borbón Mendevil, 2019). Los estereotipos sientan bases sobre la observación del mundo social, en algunas ocasiones se suele generalizar a todo un grupo cuando no es lo correcto ya que podría considerarse que un estereotipo podría ser correcto sobre alguna creencia de un grupo, pero puede no aplicar a todos los miembros del grupo (Kite y Whitley, 2016 en Borbón Mendevil, 2019).

Lipmann (1922) fue quien introdujo el término de estereotipo en el sentido psicosocial, el cual hace referencia a las imágenes de la cabeza que se forman al tratar las informaciones (Fischer, 1987 en Prevert, Navarro Carrascal y Bogalska, 2012). Este constructo, ha sido utilizado para designar un fenómeno el cual consiste en seleccionar creencias que permiten juzgar e interpretar las conductas de los demás, siendo asi, se confirma que los estereotipos se encuentran ligados a los prejuicios (Prevert, Navarro Carrascal y Bogalska, 2012).

Es importante diferenciar entre estereotipo y estereotipia, los primeros hacen referencia a las percepciones que se tiene sobre una persona por pertenecer a determinado grupo o categoría social, mientras que los segundos se refieren al proceso de atribuir características a las personas por el hecho de pertenecer a determinada categoría o grupo social (Smith Castro, 2006).

Autores como Katz y Braly (1935), otros como Adorno, Levinson y Sanford (1950) definían a los estereotipos como sobre generalizaciones equivocas y patológicas acerca de los atributos de los miembros de determinado grupo social. Por otro lado, cuando se trata de los modelos cognitivos, no están de acuerdo con la idea de que los estereotipos son imágenes fijas y rígidas. Desde este modelo, dicho constructo son juicios que se basan en categorizaciones fluidas las cuales dependen del contexto en el que se generan. Además, en contra de la visión patológica de los estereotipos, otros autores sostienen que los mismos emergen de procesos cognitivos normales y naturales (Smith Castro, 2006).

En cuanto a contenido, existen aquellos que son positivos, aunque los estereotipos sobre los exogrupos y las minorías suelen ser de tipo negativo a diferencia de los endogrupos y las mayorías (Hilton y Von Hippel, 1996 en Smith Castro, 2006).

Prevert et al., 2012, van a definir a los prejuicios como:

> Los prejuicios designan los juicios hechos de sentimientos negativos hacia los individuos o los grupos que tienen una pertenencia social distinta a la propia, lo que causa por lo general un rechazo. Un prejuicio es una actitud que implica una dimensión evaluativa acerca de un grupo social particular. (p. 11)

Ha sido denominado históricamente como el rechazo hacia las personas por pertenecer a determinada clase o categoría social (Smith Castro, 2006).

Pettigrew y Meertens (1995) definen los conceptos de prejuicio abierto y sutil los cuales diferencian la forma caliente y directa de la forma fría e indirecta de hostilidad. El prejuicio directo se refiere a un rechazo sobre las minorías basándose en un sistema de creencias racista, en cambio, el sutil se trata de exagerar las diferencias entre las culturas la defensa de valores y negar las emociones positivas hacia aquellos grupos minoritarios (Smith Castro, 2006).

Los estereotipos son la base de los prejuicios y estos salen a la luz a través de comportamientos negativos, los cuales se denominan discriminación (Prevert, Navarro Carrascal y Bogalska, 2012).

No se puede pensar en discriminación sin que los prejuicios y estereotipos vayan de la mano, pero, sin embargo, se ha determinado que hay discriminación sin prejuicio (Billig, 1984 en Prevert, Navarro Carrascal y Bogalska, 2012).

Sin embargo, en muchos países del mundo, como por ejemplo Estados Unidos, se ha logrado reducir la discriminación más evidente, la cual se trata de aquellas acciones negativas hacia blancos sobre prejuicios de raza, religiosos o étnicos (Swim et. al., 1995 en Baron y Byrne, 2005). Al reducirla, desaparecieron ciertas acciones hacia algunos grupos tales como la restricción de sentarse en los asientos del transporte público, en las escuelas, etc. (Baron y Byrne, 2005). Por el contrario, que se haya reducido la discriminación no quiere decir que el prejuicio se haya extinguido por completo (Baron y Byrne, 2005).

Tipos De Discriminación.

Existen diversos tipos que varían dependiendo de la forma de cómo se discrimina o de quien discrimina, es decir, el autor. Torralba (2012) dice:

> Podemos hablar de discriminación cometida por personas naturales o por personas jurídicas, agentes del estado o por particulares, o por instituciones públicas/privadas. Así también, dependiendo la forma en la que se comete la discriminación puede ser formal o informal, normativa o conductual, intencional o no intencional, por acción u omisión, positiva o negativa. (p. 40)

Según la forma en que es cometida, puede ser:

Formal o informal, esto quiere decir que hay casos en los que se discrimina de manera informal, sin consecuencias legales, como, por ejemplo, cuando se discrimina entre la admisión de alumnos a determinadas universidades según sus méritos académicos, cuando se elige algún profesional en lugar de otro por tener una mayor experiencia, etc. (Torralba, 2012).

Por otro lado, cuando se habla de la manera formal, se hace alusión a aquella discriminación que se utiliza para crear un prejuicio hacia otra persona, que se basa en la

intolerancia hacia la diversidad de las características de todos los seres humanos. Para ponerlo en un ejemplo se puede pensar cuando no se contrata a una persona para un puesto laboral solo por el hecho de tener sobrepeso u obesidad (Torralba, 2012).

El tipo de discriminación conductual hace referencia a las conductas de tipo hostiles, despectivas y prejuiciosas de las personas contra otra persona o grupo (Torralba, 2012).

Por otro lado, la intencional es aquel tipo que tiene la intención de discriminar ya sea ofendiendo, agrediendo o rechazándolo. Por el contrario, la no intencional es aquel tipo en donde se comete la acción de discriminar, pero sin pensarlo o ignorando las consecuencias (Torralba, 2012).

Percepción De Discriminación

Dicha percepción influye en la salud por medio de las respuestas afectivas y conductuales motivadas por tales experiencias (Sutin y Terracciano, 2013 en Gomez-Perez, Salinas-Rehbein, Becerra-Muñoz y Ortiz, 2021).

El hecho de ser discriminado es caracterizado como un factor psicológico estresante el cual puede influir en la salud física de las personas, ya que esta situación no puede ser controlada por quien que recibe la discriminación y, además, no tiene que ver con las acciones si no que tiene que ver con la apariencia personal de la misma (Zeiders et al., 2012 en Gomez-Perez et al., 2021).

Existen estudios donde comprueban que la percepción de discriminación se encuentra vinculada con síntomas depresivos y ansiosos en personas con un IMC mayor a 25 (Hatzenbuehler et al., 2009 en Gomez-Perez et al., 2021).

Cabe destacar que la percepción de discriminación a nivel grupal es mayor que a nivel individual. Cuando se trata de discriminación intergrupal, las víctimas se oponen a la persona, en cambio, cuando se trata de la discriminación institucional, las víctimas recurren a acciones colectivas (Prevert, Navarro Carrascal y Bogalska Martin, 2012).

Hay estudios que demuestran una relación entre el rechazo percibido y la identidad grupal de miembros de grupos minoritarios. Lo que encontraron Operario y Fiske (2001) fue que las minorías de origen asiático y afroamericano discrepaban con mayorías blancas de Estados Unidos en discriminación personal y discriminación grupal, los miembros de los grupos minoritarios percibían una mayor discriminación en comparación a miembros de grupos mayoritarios. Es decir, que los miembros de las minorías percibieron discriminación más generalizada que las mayorías (Murillo Muñoz, 2013).

Efectos De La discriminación

En las víctimas suelen encontrar efectos como agresividad, depresión y estrés, ya que dicho constructo puede ser percibido como un ataque u ofensa a la identidad, a la imagen que uno mismo tiene de sí mismo, etc. Muchas de las personas que sufren de algún tipo de discriminación suelen pensar que lo que están viviendo o lo que les pasa se debe a su condición social, su falta de inteligencia, entre otros, es decir, sienten culpa y legitiman la discriminación de la cual están siendo objeto (Prevert, Navarro Carrascal y Bogalska, 2012).

Discriminación Hacia La Obesidad y El Sobrepeso

Los ideales de la cultura referidos a la delgadez y el atractivo físico funcionan como base del prejuicio por la apariencia física creando asi actitudes favorables con aquellas personas que son atractivas de acuerdo a los estándares de belleza que son impuestos por la sociedad,

presentándose situaciones de inequidad para con aquellas personas que son considerados menos atractivos o se desvían de los estándares de belleza impuestos (Bordón Mendevil, 2019).

Si las características físicas de una persona no se ajustan a dichos estándares sociales de belleza, posiblemente sea evitado, rechazado, excluido y juzgado por la sociedad (Berry, 2008 en Bordón Mendevil, 2019).

La discriminación social basada en la apariencia física se encuentra muy presente alrededor del mundo, y sobre todo en países como América del Norte. La misma se debe a la observación de las características físicas que no controla la persona, son innatas, como la edad, el color de piel, características en su rostro. Además de estos aspectos de la apariencia física, tiene otro componente como el tamaño corporal (Puhl y De Pierre, 2012 en Bordón Mendevil, 2019).

El sobrepeso u obesidad paso de ser alabado por la antigua sociedad a ser estigmatizado, juzgado, discriminado por la sociedad actual en cuestión de poco tiempo (Benítez Britos et al. 2021).

La discriminación o la estigmatización social hacia las personas con obesidad/sobrepeso no es un tema actual, en la antigüedad, Aristóteles consideraba que aquellas personas que tenían el peso adecuado se comportaban y actuaban con ética, por el contrario, las personas obesas eran indulgentes (Jiménez Cruz, 2008 en Losada y Rijavec, 2017). “La obesidad representa a uno de los principales estigmas sociales” (Losada y Rijavec, 2017).

En Argentina, la obesidad y el sobrepeso, el ser gordo, es la segunda causa de discriminación ya que la primera es la pobreza, más allá de que el 49, 6% de la población, padece distintos grados de sobrepeso. Las denuncias por discriminación a causa del sobrepeso

han crecido el 150% según el registro del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (Himitian, 2012 en Losada y Rijavec, 2017).

La discriminación social del sobrepeso tiene connotaciones negativas sobre el autoconcepto del individuo, las consecuencias a nivel psicosocial se relacionan con la marginación, el rechazo y el prejuicio de la sociedad. La discriminación y el desprecio que sufre un niño con sobrepeso u obesidad desde edades tempranas, produce daños en la valoración de su imagen corporal y en su autoestima (Losada y Rijavec, 2017).

Por lo general, la diferencia hacia las personas obesas tiene que ver con la devaluación sobre su persona por el tamaño y la forma de su cuerpo. Este desprecio viene acompañado con la creencia de que es una enfermedad causada por el individuo, echándole la culpa sin tener en cuenta los múltiples factores que la ocasionan (Benítez Britos et al. 2021).

Aquellas personas que tienen exceso de peso padecen la discriminación en distintos contextos, tanto laboral, su vida académica, las relaciones interpersonales y el contexto sanitario. Además, hay medios de comunicación donde brindan una imagen negativa acerca de obesidad y el sobrepeso (De Domingo y López Guzmán, 2014).

"Las personas obesas sufren constantemente la humillación y la discriminación de una sociedad que no está adaptada para ellos, que les teme y los rechaza" (Torralba, 2012 p. 49). Por lo general, aquellas personas con "normo peso" suelen pensar que las aquellas con sobrepeso u obesidad están asi por falta de voluntad propia, porque ellos lo eligen o porque no hacen nada para cambiar la situación. La imagen que suelen tener de las personas obesas es un prejuicio incierto, ya que se los ve como sin voluntad y compromiso (Torralba, 2012).

Por otro lado, en el ámbito laboral son quienes sufren más discriminación, ya que los empleadores siguen el prejuicio en común que se suele oír en la sociedad "No tienen voluntad ni compromiso". Además, creen que el hecho de tener kilos de más los condiciona para realizar determinadas tareas, si bien hay casos en los que puede ser cierto, existen otras labores que tanto las personas con normo peso o con sobrepeso/obesidad pueden desempeñar por igual, ya que los kilos de más no comprometen la capacidad intelectual (Torralba, 2012).

Además, no solo se da la discriminación en el ámbito laboral, sino que también la sufren a la hora de vestirse, al momento de viajar en transporte público, cuando han de concurrir a discotecas, lugares públicos, etc. Existen cadenas de ropa que no fabrican talles grandes y en consecuencia quedan excluidos, viéndose asi obligados a comprar ropa en tiendas de "talles especiales" que quizás no es de su agrado y el costo termina siendo superior. Cuando se trata de viajar en transporte público, pueden percibir esta discriminación hacia ellos, los asientos son muy pequeños y algunos no caben en ellos, en otras ocasiones las personas suelen evitar sentarse al lado y cuando se trata de una persona con obesidad mórbida, al ser muy pequeños los asientos, muchos suelen ocupar los dos, siendo obligados a pagar dos boletos (Torralba, 2012).

En el ámbito laboral, la imagen corporal suele ser un factor de discriminación, existe un caso en una de las grandes cadenas de ropa "Abercrombie y Fitch" donde han declarado que sus tiendas tienen éxito porque no contratan gente gorda, es así el caso que despidieron a una empleada, víctima de discriminación por parte de la empresa, por "no encajar con la política de imagen" por llevar una prótesis en el brazo (Rivas Vallejo, 2015).

Estos prejuicios que suelen recibir las personas con sobrepeso u obesidad suelen ser más peligrosos en la edad escolar o en la adolescencia, ya que suelen sentirse responsables de lo que

les pasa y así auto culparse, lo que tiene como consecuencia que el chico o chica comience a aislarse de los demás para protegerse (Torralba, 2012).

Capítulo III – Autoconcepto

Definición De Autoconcepto

Se define al autoconcepto como el conocimiento que cada una de las personas tiene acerca de sus propias características (Moghaddam, 1998 en Páez, Zubieta, Mayordomo, Jiménez, Ruiz, 2003). Este se trata de una organización de creencias y autopercepciones propias (Barón y Byrne, 2005).

Es un ente que resulta fundamental en la vida de las personas, el mismo se va formando en las diferentes etapas por las que un individuo atraviesa, desde la niñez hasta la adultez, el entorno social va a influir en su estructura (Musitu, García y Gutiérrez, 1999 en Carranza, Renzo y Bermudez-Jaimes, 2017).

Goñi Palacios (2009) menciona lo siguiente:

> El autoconcepto juega un papel central en el desarrollo de la personalidad (…) un autoconcepto positivo se encuentra en la base del buen funcionamiento personal, social y profesional. Dependiendo de él, la satisfacción personal, el sentirse bien con uno mismo, etc. (p. 17)

Las diferencias entre las distintas teorías para definirlo radican en que algunas destacan el proceso constructivo individual y otras destacan el papel del ambiente (Goñi Palacios, 2010).

Existen diversas formas de definir el constructo del cual se viene haciendo mención, algunos autores proponen lo siguientes:

Rogers (1959) mencionaba que el Autoconcepto se encuentra compuesto por percepciones de las características del yo, de las relaciones con el otro y con los diversos atributos de la vida. Luego, el mismo afirma que el autoconcepto es un aspecto del yo en coexistencia con la autoestima (Massenzana, 2017).

Luego, Bandura (1997) lo define como la visión de uno mismo, la cual se desarrolla a partir de la experiencia y de las evaluaciones de las personas que resultan significativas para uno mismo (Iñiguez Fuentes, 2015).

Por otro lado, Vereau (1998) lo define como la imagen que las personas tienen sobre sí mismas, sobre sus atributos, sobre sus limitaciones y su interacción con los otros (Massenzana, 2017). "Según Vereau (1998) al igual que Rogers (1959) postulan que la imagen que se tiene de sí mismo influencia profundamente la percepción de los otros y del mundo externo en general". (Massenzana. 2017, p. 41)

Gan y Trigine (2006) lo conceptualiza como aquellas respuestas a esas preguntas que cada uno se formula sobre sí mismo. Dichas respuestas, nos dan como resultado la comprensión de nosotros mismos (Aguaré Castro, 2015).

Desde la psicología cognitiva, le otorgan al autoconcepto un lugar central en los procesos psicosociales de los individuos (Frías, Mestre y Del Barrio, 1990 en Musitu y García, 2014). A las familias se les atribuyen una de las funciones psicológicas más importantes que es la formación de la identidad del individuo, o bien dicho, la formación del constructo del cual se viene hablando por medio de las técnicas de socialización que los padres utilizan con sus hijos, la

comunicación existente entre padres e hijos, y el clima familiar (Felson y Zielinski, 1989; Musitu, Herrero y Lila, 1993; Noller y Callan, 1991 en Musitu y García, 2014).

Historia Del Autoconcepto

El término ha sido abordado por distintas disciplinas tales como la psicología, la filosofía, la sociología y la clínica. Desde el momento en que la Psicología fue caracterizada como ciencia, se han desarrollado múltiples teorías acerca del Autoconcepto y sobre su papel en la conducta humana (González y Touron, 1992).

Se considera a William James (1890) como el psicólogo pionero y precursor de los estudios de dicho constructo. El mismo, en su obra "principios de la psicología" dedico un capítulo entero a la conciencia de sí mismo, señalando dos dimensiones dentro del self o del yo total. El autor consideraba que el mí, el sí mismo del que el individuo posee conocimiento es estudiado por la psicología, mientras que el sí mismo como conocedor, seria estudiado por la filosofía (González y Touron, 1992).

Las investigaciones relacionadas con el self se han centrado en el Mi o en el Autoconcepto y otras terminologías relacionadas como por ejemplo la autoestima, autoeficacia, etc. Los estudios del Autoconcepto, inicialmente fueron llevados a cabo por sociólogos, psicoanalistas y luego por psicólogos humanistas (González y Touron, 1992). Los sociólogos que forman parte del denominado interaccionismo simbólico, postularon que la conducta humana no podría ser explicada sin la conciencia de sí mismo. Los mismos, convirtieron al autoconcepto en el eje central de su teoría (González y Touron, 1992).

De la corriente psicoanalítica, mencionan al autoconcepto haciendo referencia al ego, la represión y los mecanismos de defensa. A partir de los años cuarenta, surge la psicología

fenomenológica y humanística, la cual ha impulsado el estudio del autoconcepto. Las postulaciones de los psicólogos humanistas como Rogers, Snygg y Combs, en conjunto con las postulaciones de James y en menor medida los psicoanalistas fueron los pioneros de la teoría y de la investigación sobre el constructo del cual se viene hablando (González y Touron, 1992).

A partir del nacimiento de la psicología cognitiva creció fuertemente el interés por los fenómenos relacionados al sí mismo. Durante los primeros cincuenta años de la década, las investigaciones relacionadas al autoconcepto eran de índole especulativa, mientras que con el nacimiento de la psicología cognitiva pasaron a ser investigaciones empíricas. Luego de esto, por consecuencias de errores metodológicos había decaído el interés por investigar tal constructo. En los años ochenta resurge el interés por la investigación del tema de la mano de psicólogos educacionales, psicólogos del desarrollo, teóricos de atribución cognitiva, modelos de modificación de la conducta, etc. (Harter, 1986 en González y Touron, 1992).

Se dice que los estudios sobre el autoconcepto fueron creciendo a medida que el interés de los psicólogos fue avanzando por los procesos que intervienen entre la conducta de las personas y los estímulos externos (González y Touron, 1992).

Modelos Del Autoconcepto

Hoy en día existen dos formas de cómo abordar el constructo del cual se viene haciendo mención. La perspectiva unidimensional y otra multidimensional. Actualmente se tiene en cuenta la perspectiva multidimensional de este constructo. Alarcón (2012) menciona que:

> Su multidimensionalidad explica diferentes autoconcepciones que la persona manifiesta en los diferentes ámbitos de su vivencia social, familiar, académica o comunitario. (Iñiguez Fuentes, 2016 p. 66)

Perspectiva Unidimensional Del Autoconcepto

Iñiguez Fuentes (2016) cita a Veliz Burgos y Urquijo (2012) haciendo referencia a que el autoconcepto desde la perspectiva unidimensional es representado por un único puntaje, llamándolo autoconcepto global. Moreno (2004) hace mención de algunos de los modelos unidimensionales (Iñiguez Fuentes, 2016) los mismos son: el modelo nomotético y el verdadero modelo unidimensional. El primero de ellos, se encuentra relacionado con el aspecto general del autoconcepto y tiene una visión más tradicional. El nombre hace referencia a un solo factor global del autoconcepto, teniendo diferentes aspectos, pero una sola dimensión global (Iñiguez Fuentes, 2016). Por otro lado, el verdadero modelo unidimensional se llama asi para diferenciarlo de modelo nomotético y al igual que el anterior, evalúa el autoconcepto a nivel global (Iñiguez Fuentes, 2016).

Perspectiva Multidimensional Del Autoconcepto

Se conoce como perspectiva multidimensional a múltiples dimensiones que se encuentran relacionadas, pero al mismo tiempo distintas entre sí (Iñiguez Fuentes, 2016).

Los aspectos en común del autoconcepto en la perspectiva multidimensional según Garanto (1984 en Iñiguez Fuentes, 2016) son los siguientes:

1. El sujeto hace referencia a un sí mismo global, pero con diferentes aspectos relacionados con las distintas dimensiones de la vida.
2. Existe una escala de valores entre las distintas dimensiones.
3. Aquellos aspectos más importantes son los más difíciles de cambiar.
4. El autoconcepto alto en el sujeto está relacionado entre el autoconcepto percibido y el autoconcepto ideal.

Tipos De Autoconcepto

Musitu, García y Gutiérrez (1991) postula que se encuentra constituido por cinco dimensiones relacionadas entre sí influyendo en su desarrollo, ellas son: académica/profesional, familiar, emocional, social y física (Carranza, Renzo, Bermudez-Jaimes, 2017).

Existen distintas categorías. Cuando se habla de atribución a los grupos sociales, se está hablando del autoconcepto colectivo. Cuando nosotros nos percibimos como personas similares a los miembros de nuestro grupo y por el contrario nos percibimos como distintos a las personas de los grupos exteriores, estamos hablando del autoconcepto social. Por último, cuando nos percibimos como personas con características únicas, se hace presente nuestro autoconcepto personal o identidad personal (Páez, Zubieta, Mayordomo, Jiménez, Ruiz 2003).

El Autoconcepto Académico

Este constructo es de suma importancia ya que no se puede comprender la conducta escolar sin tener en cuenta las percepciones que el individuo tiene de el mismo y de su propia competencia académica (Goñi Palacios, 2009).

La definición del Autoconcepto Académico hace referencia a la mirada de sí mismo que el individuo tiene como aspirante, como una persona con capacidad de llevar a cabo el aprendizaje en un contexto de educación (Miras, 2004 en Goñi Palacios, 2009). Además, en su construcción influye la mirada de los maestros y del resto de sus compañeros (Scott, Murria, Martens y Dustin, 1996 en Goñi Palacios, 2009).

Dicho constructo se refiere a la impresión que el individuo tiene sobre su desempeño en determinados roles como estudiante y como trabajador (Musitu y García, 2014).

Autoconcepto Físico

El autoconcepto físico en los últimos años aparece con mayor frecuencia y fuerza, ya que permite revelar y/o analizar otro constructo como es el de la imagen corporal (Rodríguez, 2008 en Goñi Palacios, 2009).

Esta categoría es una de las áreas más importante para la conformación del autoconcepto general (Fernández, Contreras, García y González 2010 en Videra García y Reigal Garrido, 2013). El mismo se puede definir como la percepción que tienen las personas sobre su apariencia física y sobre sus habilidades. La existencia de un autoconcepto físico elevado, mejora la percepción de la competencia personal, lo cual supone una mayor satisfacción para el individuo (Alvariñas y González, 2004 en Videra García y Reigal Garrido, 2013).

Musitu y García (2014) lo definen como la percepción del individuo sobre su aspecto físico y su condición física. Niveles altos significa que la persona se percibe como físicamente agradable, que se cuida físicamente y que practica deportes. En cambio, niveles bajos podría indicar lo contrario, que la persona no realiza deportes ni se percibe como físicamente agradable.

Autoconcepto Social

Hace referencia a la percepción del individuo sobre su desempeño en las relaciones sociales. Dicha dimensión se encuentra compuesta por dos ejes, el primero se refiere a la red social del individuo y su facilidad o dificultad para mantener o ampliar dicha red y el segundo se refiere a si es un individuo amigable y alegre en sus relaciones interpersonales (Musitu y García, 2014).

William James destacó que el autoconcepto es de naturaleza social (Goñi Palacios, 2009).

Brewer y Gardner (1996) postulan la existencia de aspectos del self que compartimos con los demás (Baron y Byrne, 2005). Lo que los individuos piensan o perciben de sí mismos está determinado por un self social. El mismo posee dos componentes, un primer componente que es aquel que deriva de las relaciones interpersonales y un segundo componente que es lo que proviene de la raza, la cultura, la etnia (Smith y Henry, 1996 en Baron y Byrne, 2005).

A su vez, algunos teóricos tienden a decir que el self social se encuentra asociado a una necesidad de pertenencia que es característica en los seres humanos (Baron y Byrne, 2005).

Autoconcepto Emocional

Tiene que ver con la percepción del individuo sobre su estado emocional y de las respuestas que manifiesta frente a determinadas situaciones con cierto compromiso e implicación en su vida (Musitu y García, 2014).

Cuando se está en presencia de puntajes altos, quiere decir que el individuo posee control de las situaciones y de las emociones, respondiendo adecuadamente a los diferentes momentos de su vida, lo contrario sucede cuando se encuentran puntajes bajos (Musitu y García, 2014).

Autoconcepto Familiar

Hace referencia de la percepción que posee el individuo de su participación, integración e implicación en el grupo familiar. Es una de las dimensiones más importantes ya que se correlaciona de forma positiva con el rendimiento académico y profesional, el ajuste psicosocial, con la integración escolar y laboral y con la buena percepción de salud física y mental (Musitu y García, 2014).

Autoconcepto Personal

Llamado también sí mismo personal, es la autopercepción de la persona sobre sus valores, su adecuación como persona y la valoración de su personalidad dejando de lado las relaciones con los demás y su apariencia física (Goñi Palacios, 2009).

Es decir, el autoconcepto personal es la imagen que cada persona tiene de sí misma (Goñi palacios, 2009).

Dicho constructo se encuentra compuesto por cuatro dimensiones, las cuales son 1. El autoconcepto emocional que hace referencia en como la persona se percibe a sí misma en cuanto regulación de emociones. 2. El autoconcepto ético/moral que el mismo hace referencia hasta donde se considera una persona honrada. 3. El autoconcepto de la autonomía, que el mismo hace referencia hasta qué punto la persona decide sobre su propia vida y 4. El autoconcepto de la autorrealización, el cual tiene relación con la percepción de la persona en cuanto al logro de los objetivos a lo largo de su vida (Goñi Palacios, 2009).

Cultura y Autoconcepto

Como mencioné más arriba, el constructo sobre el cual se viene trabajando, tiene un componente social. Al desarrollarse entre culturas, parece lógico que existan diferencias entre las mismas.

La mayoría de las investigaciones relacionadas a diferencias entre culturas giran en torno a los efectos del colectivismo y el individualismo en el autoconcepto (Baron y Byrne, 2005). En el mundo occidental, el propio interés es el eje central del comportamiento de uno mismo (Miller, 1999 en Baron y Byrne, 2005). En cambio, en el resto de los países del mundo el interés radica en el bienestar de los demás, el bienestar colectivo, por encima del bienestar individual.

Se han llevado a cabo investigaciones con estudiantes de Japón y de Estados Unidos, por lo cual se halló una tendencia de los estadounidenses de enfatizar en el individuo y los japoneses darle importancia al grupo (Baron y Byrne, 2005). Kanagawa, Cross y Markus (2001) llevaron a cabo un estudio en el cual los participantes debían describirse a sí mismos en grupo, solos, como miembro de la universidad y con un solo compañero. Lo que obtuvieron fue que el autoconcepto iba variando dependiendo la cultura. Es decir, en la cultura japonesa la mayoría de las respuestas estuvieron orientadas a la autocrítica para mejorar y adaptarse a las necesidades del grupo, por el contrario, en la cultura estadounidense que es más individualista, las respuestas se encontraron orientadas a mostrar atributos positivos que se mantienen estables en el tiempo (Baron y Byrne, 2005).

Factores Que Afectan Al Autoconcepto

Cuando se habla de factores que hacen que nuestro autoconcepto se modifique, es importante destacar que este cambio se puede producir a cualquier edad, ya que dependiendo la etapa en la que nos encontremos, las demandas serán diferentes o también el cambio puede suceder cuando las personas se mudan a una comunidad diferente, como anteriormente se mencionó que dicho constructo se encuentra atravesado por lo social/cultura.

Cuando se habla de las modificaciones del autoconcepto, han encontrado cambios en el mismo en momentos de transición como el hecho de ser madre para las mujeres, el ingreso a la universidad, etc. (Ethier y Deaux, 1990 en Musitu y García, 2014).

A su vez, también puede sufrir modificaciones cuando uno cambia de trabajo, es decir la autopercepción de la persona está fuertemente influenciada por su trabajo (Stradling, Crowe y Touhy, 1993 en Baron y Byrne, 2005).

Autoconcepto y Sobrepeso

Una investigación centrada en determinar la relación entre el sobrepeso y el autoconcepto la cual trabajo sobre una muestra centrada en niños de educación primaria obtuvo como resultados una correlación entre ambos constructos, es decir que el autoconcepto se encuentra influenciado por el sobrepeso, existiendo un bajo autoconcepto global en ellos (Aguaré Castro, 2015).

El sobrepeso y la obesidad, cuando se trata de niños y adolescentes tienen consecuencias psicológicas que afectan la autoestima de los mismos. Existen estudios que documentan como la mayoría de los niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad, presentan niveles bajos de autoconcepto físico y emocional (Eddy, Moral, Frutos, Brotons, Calvo y Aloy, 2013).

Capítulo IV- Sobrepeso y Obesidad

Definición De Sobrepeso y Obesidad

La OMS define a la obesidad como una enfermedad crónica, que se caracteriza por el aumento de la masa corporal, asociada a un mayor riesgo para la salud (Moreno, 2012).

La misma se encuentra compuesta por un exceso de grasa corporal que a su vez provoca un riesgo para la salud tanto a nivel medico como psicosocial (Bailé Ayensa y González Calderón, 2013).

Es una afección que se ve influenciada por múltiples factores tales como genéticos, conductuales, ambientales, entre otros. Se dice que es una enfermedad biológica, influenciada por los factores psicológicos, sociales y educativos del individuo que la padece. Es el resultado

de un desequilibrio entre la energía que el individuo gasta y la ingesta de nutrientes, este proceso es lento y gradual (Socorro Guillen Riebeling, 2014).

Datos desde la Organización Mundial de la Salud, revelan que, en el año 2008, 1.500 millones de adultos padecían sobrepeso, siendo entre ellos 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres obesos. Por lo cual, estos datos llevaron a declarar a la obesidad y al sobrepeso como epidemia mundial.

Según Socorro Riebeling Guillen (2014) los datos epidemiológicos muestran una creciente prevalencia de la obesidad en países desarrollados. En el continente europeo, se ha observado un aumento en diversos países, siendo los datos más relevantes los pertenecientes a Reino Unido. En España el 13% de la población adulta entre 25 y 60 años de edad padece sobrepeso y obesidad. En tanto al continente americano, el sobrepeso y obesidad prevalece de igual forma en hombres y mujeres cuyas edades se encuentran entre los 18 y 65 años de edad.

Si bien la obesidad es considerada una enfermedad, no se encuentra dentro de los Trastornos de la conducta Alimenticia, como son la anorexia y la bulimia, entre otros (Moreno, 2012).

El Índice de Masa Corporal (IMC) es un indicador que se utiliza para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Dicho indicador relaciona el peso del sujeto con la altura en la siguiente formula: INDICE DE MASA CORPORAL= Peso en kg/altura m2. Éste índice cuenta con baremos los cuales determinan los distintos niveles de sobrepeso y obesidad asi como también el riesgo para la salud. A continuación, se presentará la tabla con dichos baremos del IMC y el riesgo de salud (Vázquez, s.f).

Tabla 1

Índice de Masa Corporal y Riesgo de Salud (Vázquez, s.f)

Índice de Masa Corporal	Riesgo de Salud
IMC entre 18,5-24,9	Peso normal, riesgo nulo
IMC entre 25-26,9	Sobrepeso grado I, riesgo nulo
IMC entre 27-29,9	Sobrepeso grado II, riesgo ligero
IMC entre 30-34,9	Obesidad grado I, riesgo moderado
IMC entre 35-39,9	Obesidad grado II, riesgo elevado
IMC >40	Obesidad mórbida, riesgo muy elevado

Personas que debido a su IMC se encuentran en la categoría de sobrepeso, son propensas a desarrollar obesidad. Se considera que se encuentran en una fase estática o dinámica de aumento de peso. La fase estática se refiere cuando el individuo se mantiene en un peso estable. Por el contrario, en la fase dinámica de aumento de peso, el individuo incrementa su peso corporal debido a un balance energético positivo, es decir que la ingesta calórica del individuo es mayor que el gasto energético (Moreno, 2012).

Causas Del Sobrepeso y Obesidad

Una de las causas primordiales asociadas al sobrepeso y la obesidad se relaciona con la existencia de un desequilibrio entre las calorías consumidas y las calorías gastadas. (Moreno, 2012). A su vez, un estilo de vida sedentario y una disminución de la actividad física se relacionan con el sobrepeso y obesidad. Se considera que es una alteración de la salud en la cual

intervienen múltiples factores, aun así, solo el 3% de la gente que padezca dicha enfermedad tendrá como causa alguna patología de origen endocrinólogo (Moreno, 2012).

La obesidad se divide en dos grandes grupos: La obesidad de causa endógena y la obesidad de causa exógena. La primera, está relacionada al 1% de los casos, los cuales tienen que ver con síndromes o lesiones en el sistema nervioso central y endocrinopatías. Por el contrario, la segunda se relaciona al 99% de los casos restantes, cuyas causas se deben a factores genéticos, y factores ambientales dentro de los cuales podemos encontrar los siguientes: Aspectos psicológicos donde se toma a la ingesta de alimentos como vía de escape y gratificación; el ambiente físico donde en ciudades de mayor población es donde predomina más la obesidad; factores dietéticos, como la ingesta de comida chatarra, el tamaño de las porciones y una ingesta insuficiente de fibra; el nivel socioeconómico; patrones de conducta familiar, donde en algunas familias lo normal es no dejar comida en los platos, comer toda la comida si o si y por ultimo llevar una vida sedentaria sin la realización de la actividad física (Angulano Avalos, 2014).

Como anteriormente se mencionó, una de las causas puede ser biológica, esto quiere decir que existe una relación entre la genética y la obesidad (Bailé Ayensa y González Calderón, 2013). Estudios ponen en evidencia que cuando se trata de niños adoptados, al analizar el imc junto con el de sus padres biológicos tanto como adoptantes, se encuentra una mayor relación con sus padres biológicos, lo cual pondría en evidencia que en este caso la herencia aportaría más que el ambiente (Meléndez 2008, en Bailé Ayensa y González Calderón, 2013). Además, se comprobó que existen ciertas alteraciones en los genes que son las encargadas de provocar obesidad en las personas. Estaríamos hablando de obesidades monogenéticas, es decir, existe la

alteración en un solo gen (Saavedra, Orera, Jiménez-Millán y Moreno, 2004 en Bailé Ayensa y González Calderón, 2013).

Otra de las causas son las socioculturales como aquellos que poseen un acceso permanente a los alimentos, generalización de comida rápida y altamente calórica, más bien conocida como "comida chatarra" en muchas partes del mundo, reducir el consumo de vegetales, no tener necesidad de realizar actividad física, sedentarismo, ambientes urbanos que no favorecen buenos hábitos de actividad física y alimentación, malos hábitos de sueño, entre otras (Bailé Ayensa y González Calderón, 2013).

Consecuencias del Sobrepeso y Obesidad

Se dice que el sobrepeso y la obesidad generan alteraciones en la salud del individuo que padece de la misma. Tales alteraciones de la salud física están relacionadas a enfermedades cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinales, dermatológicas, ortopédicas, reproductivas, metabólicas, cáncer (Hill, Catenacci y Wyat 2005 en Baile Ayensa y González Calderón, 2014). Además, otra de las consecuencias del sobrepeso y la obesidad tiene que ver con el área social, es decir, la discriminación, la marginación, el estigma, los problemas laborales, las burlas, las limitaciones en espacios públicos como por ejemplo medio de transportes (Baile Ayensa y González Calderón, 2014).

Para seguir haciendo hincapié en las consecuencias del sobrepeso y la obesidad, es importante mencionar el riesgo de mortandad. Se llevó a cabo un estudio, en donde se tuvo en cuenta la edad de las personas, la realizacion de actividades físicas (sedentarismo o no), consumo de alcohol, el nivel educativo, su estado civil y estos autores, Berrington et al., 2010, lo que encontraron fue que tanto el sobrepeso y la obesidad se encontraban relacionados a todos los

casos con dichas causas de mortalidad. Es decir, la causa de la mortalidad del 1,4 millón de personas adultas del estudio, cuyas edades comprendían entre los 19 y 84 años de edad estaban relacionadas al sobrepeso y obesidad. En la siguiente tabla se pone de manifiesto el porcentaje de riesgo de mortandad según IMC.

Tabla 2

Incremento del Riesgo de Mortandad en Función del IMC (Berrington et. al., 2010 en Baile Ayensa y González Calderón, 2014)

Índice de Masa Corporal	Porcentaje de riesgo de mortandad
25 – 29,9 Sobrepeso	13%
30 – 34,9 Obesidad	44%
35- 39,9 Obesidad Elevada	88%
40 – 49, 9 Obesidad Mórbida	151%

En cuanto a las consecuencias psicológicas de la obesidad y el sobrepeso se encuentran emociones como angustia, ira, miedo, vergüenza (Pasco, Williams, Jacka, Brennan, & Berk, 2013 en Tamayo Lopera y Restrepo, 2014). Asi como también la baja autoestima, la falta de habilidades sociales, depresión, pensamientos suicidas y castigo hacia uno mismo. Estos efectos varían dependiendo el sexo de la persona, ya que los hombres no perciben amenazas sociales relacionadas al sobrepeso como si perciben las mujeres (Carraca et al., 2011 en Tamayo Lopera y Restrepo, 2014).

Como se venía haciendo mención, la obesidad puede traer como consecuencia que la persona disminuya sus relaciones sociales y se aísle para evitar el rechazo (Torralba, 2012).

Obesidad y Alteraciones Psicológicas

En la actualidad no existen investigaciones que informen si las personas son obesas debido a sus alteraciones psicológicas o debido a la obesidad afloran alteraciones psicológicas. Así, una persona con baja autoestima y depresión puede refugiarse en la comida y puede que esto lo lleve a engordar o, por el contrario, una persona con sobrepeso u obesidad debido a alguna alteración médica provoca un estado depresivo por tener problemas sociales por su imagen corporal o exceso de peso (Bailé Ayensa y González Calderón, 2013).

Investigaciones recientes relacionan la obesidad y múltiples alteraciones psicopatológicas, dichas investigaciones serán expuestas a continuación:

En el país de Estados Unidos, en los años 2001-2002 se realizaron diversas investigaciones a través de entrevistas y lo que se obtuvo como resultado fue que tanto el sobrepeso como la obesidad se relacionaban con ciertas alteraciones psicológicas como episodios depresivos, fobias, personalidad antisocial, trastorno por evitación, presentando diferencias entre hombres y mujeres (Pickering, Grant, Chou y Compton 2007, en Bailé Ayensa y González Calderón, 2013).

Otra investigación fue realizada con adolescentes de origen belgas los cuales 155 de ellos tenían sobrepeso y 73 no. Lo que se comprobó fue que el grupo de adolescentes con sobrepeso cumplía los criterios para al menos un trastorno psicopatológico, siendo los trastornos de ansiedad los más presentados (van Vlierberghe, Braet, Goossens y Mels, 2009 en Baile Ayensa y González Calderón, 2013).

Y, por último, un estudio realizado en Canadá, también con adolescentes, se encontró que aquellos que tenían obesidad se encontraban más insatisfechos con su imagen corporal y poseían

una mayor sintomatología asociada a la depresión en comparación con los adolescentes que se encontraban dentro del peso normal (Goldfield et al., 2010, en Baile Ayensa y González Calderón, 2013).

Como mencionan Baile Ayensa y González Calderón (2013) la obesidad tiene relación con las siguientes variables psicopatológicas tales como:

> Peor calidad de vida asociada a la salud, mayor insatisfacción corporal, peor autoestima, alteraciones relacionadas a la ansiedad, depresión, trastornos de personalidad, problemas en el control de los impulsos, mayor consumo de sustancias, entre otras. (p. 32)

La Estigmatización En El Sobrepeso y La Obesidad

Generalmente, las personas que poseen sobrepeso u obesidad, sufren un tipo de discriminación social debido a su peso o su imagen corporal, esto suele ocurrir en su entorno familiar, laboral, personal. Generalmente suelen pensar que las personas con sobrepeso u obesidad suelen ser perezosas, que les falta voluntad, que no ponen esfuerzo, falta de autodisciplina, entre otras cosas (Puhl y Heuer, 2010 en Bailé Ayensa y González Calderón, 2013).

En la actualidad, a través de estudios recientes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2010) han puesto en evidencia que la obesidad se encuentra aparejada a peores niveles educativos, además las personas con sobrepeso u obesidad poseen menos oportunidades laborales ocupando puestos y obteniendo sueldos distintos a aquellas personas que se encuentran dentro de su peso normal y además, debido al sobrepeso, en Europa, estas personas pueden solicitar pensión por invalidez (Bailé Ayensa y González Calderón 2013).

Cuando se trata de los niños con obesidad, estudios han puesto en evidencia la existencia del bullying escolar especialmente hacia los niños/as obesos.

La estigmatización social que sufren los niños con obesidad es una de las consecuencias más importantes de la obesidad en la infancia (Hill et al., 2005 en Bailé Ayensa y González Calderón, 2013).

Sobrepeso y Obesidad En Argentina

Hasta el año 2005, en Argentina, no existían datos que informen acerca de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad a nivel nacional (Custodio, Elizathe, Murawski y Rutsztein, 2015). En el mismo año, se llevó a cabo un estudio utilizando el cuestionario de "Encuesta nacional de factores de riesgo en enfermedades no transmisibles" (Ministerio de salud, 2005) a través del cual encontraron que aquellas personas que reportaron su peso y altura, que fue el 92% de la muestra, un 34.5% presentaba sobrepeso y 14.6% obesidad poniendo en evidencia que el 49.1% de la población argentina tenía exceso de peso (Custodio, Elizathe, Murawski y Rutsztein, 2015). Por otro lado, cuando se trata del sexo, prevalecían más los hombres que las mujeres y el promedio de edad entre 50 y 54 años.

En el año 2009 se volvió a realizar el mismo estudio, utilizando el mismo cuestionario de "Encuesta nacional de factores de riesgo en enfermedades no transmisibles" en el cual la prevalencia de obesidad y sobrepeso fue del 18% y del 35.4% siendo las provincias de Catamarca, Chubut y Santa cruz las que mayor índice de obesidad manifestaron y en cuanto al sexo nuevamente los hombres tuvieron más prevalencia que las mujeres. Por otro lado, en cuento a la edad, lo que hallaron fue que el aumento de prevalencia de obesidad era proporcional al aumento de la edad, comprendiéndose entre los 50 y 64 años los valores más elevados (Custodio, Elizathe, Murawski y Rutsztein, 2015).

Por último, en el año 2013 se realizó nuevamente el estudio, utilizando el mismo cuestionario. Los índices de sobrepeso habían aumentado a un 37.1% de la población y los índices de obesidad al 20.8%, evidenciando que el 57.9% de la población argentina presentaba exceso de peso. Es decir, de cada diez personas, seis presentaban sobrepeso y dos, obesidad. Al igual que en los años anteriores la prevalencia fue mayor en hombres y en los menores niveles económicos y educativos (Custodio, Elizathe, Murawski y Rutsztein, 2015).

Un informe del Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación, menciona que, en la edad escolar, existen porcentajes tales como 6% padecen obesidad y el 30% sobrepeso, debido a que suelen consumir las famosas "comidas chatarras", refrescos dulces, muy pocos consumen frutas y verduras diarias.

La base de datos global sobre crecimiento infantil y mal nutrición (2010) puso en evidencia que Argentina es el país en América Latina con mayor porcentaje de obesidad en niños y niñas menores de cinco años de edad.

Desde la OMS informaron que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor en aquellos países donde sus ingresos económicos son medios-bajos, como es el caso de Argentina. En nuestro país se han realizado estudios en los cuales informan que la prevalencia del exceso de peso infantil se da en el Norte Grande Argentino, es decir las provincias de Jujuy, Salta, Catamarca, Santiago del Estero, Tucumán, Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones, manifestando que en estas provincias la prevalencia de obesidad infantil es debido a que los niños pertenecen a hogares con indicadores de indigencia y sin poder cubrir sus necesidades básicas (Cordero y Cesani, 2018).

Abordaje Psicológico De La Obesidad

Las posibles intervenciones psicológicas en la obesidad y sobrepeso son diversas, a continuación, se hablará sobre ello.

Abordaje Multidisciplinario

Si bien el tratamiento psicológico de la obesidad podría plantearse como un único tratamiento, es necesario que en la mayor parte de los casos de obesidad y sobrepeso el tratamiento sea realizado de forma multidisciplinar con distintos profesionales de la salud, tales como el medico clínico, el cual evaluara el estado físico del paciente proponiendo tratamientos adecuados desde la perspectiva biomédica, además determina la necesidad de una posible cirugía bariátrica. Por otro lado, un nutricionista que se encargara de elaborar el plan alimenticio a seguir y establece las necesidades nutricionales del caso. Y por último y no menos importante, el psicólogo que es quien se encargara de la evaluación y la modificación de los comportamientos del paciente obeso, asi también, el tratamiento de alteraciones psicológicas comórbidas (Baile Ayensa y González Calderón, 2013).

Abordaje Comunitario

Los abordajes comunitarios se utilizan como tratamiento psicológico para la obesidad, lo que se pretende es que los pacientes ya deben pertenecer a un grupo, es decir, de un cierto colegio, de cierta asociación civil, etc., asi, a través de las intervenciones comunitarias dirigidas a todos los miembros del grupo comiencen a reducir su exceso de peso (Baile Ayensa, 2013).

El abordaje puede incluir objetivos tales como brindar información nutricional, realizar cambios en la alimentación como incrementar el consumo de alimentos saludables como frutas, verduras, reducir los alimentos altos en grasas y calorías vacías, que la familia del individuo se

involucre en el tratamiento. En algunos casos, se deben retirar ciertos elementos que sirvan como favorecedores del sobrepeso y la obesidad, como es el caso de las maquinas que suministran refrescos en los colegios y por último se deberían realizar evaluaciones tanto previas y posteriores al tratamiento para poder corroborar su eficacia (Baile Ayensa y González Calderón, 2013).

Abordajes En Grupo

Puede realizarse desde dos perspectivas, por un lado, una intervención de forma individual que para poder trabajar aspectos concretos a ese individuo se lo involucra a un grupo y, por otro lado, proponiendo que toda intervención sea grupal, trabajando en las diferentes áreas (Baile Ayensa y González Calderón, 2013).

Vera (1998) describe este tipo de tratamiento como un enfoque de intervención cognitivo conductual el cual se encuentra dirigido a individuos que no posean algún tipo de patología psicológica importante ni individuos que necesiten bajar menos de 20 kilos.

La duración del mismo será de doce sesiones, aunque dependerá del grupo, el mismo estará compuesto por no más de veinte participantes con la colaboración de dos terapeutas y sesiones de dos horas. Las sesiones se dividen en dos partes, la primera hora todo el grupo completo y durante la segunda hora se divide el grupo en dos y se le asigna un terapeuta a cada uno de los grupos (Baile Ayensa y González Calderón, 2013).

Abordajes Individuales Desde El Enfoque Cognitivo Conductual

Existen estudios sobre la eficacia de las intervenciones individuales de la obesidad utilizando el enfoque cognitivo conductual y demostraron ser eficaces en el objetivo de la

pérdida del peso, pero también en la mejora de la salud relacionada a la diabetes, problemas cardiacos, etc. (Wing, 2011 en Baile Ayensa y González Calderón, 2013).

Según Wing (2011) en Baile Ayensa y González Calderón (2013, p. 121) Los supuestos de los abordajes conductuales son los que se mencionan a continuación:

- Las conductas alimenticias y el ejercicio afectan al peso corporal, cambiando estas conductas, es posible cambiar el peso corporal.
- Los modelos alimenticios y de ejercicio son conductas aprendidas y pueden ser modificadas al igual que otros comportamientos.
- Para modificar estas conductas a largo plazo es necesario modificar el entorno o ámbito de influencia

Estos supuestos han sido los que han dado vida a la intervención conductual de la obesidad y hoy en día si bien son válidos, deben ser complementados.

Haciendo mención al tratamiento cognitivo-conductual, se encuentra conformado por muchos componentes. Foster et al., (2005) describe alguno de los componentes más habituales. Entre ellos se encuentra el autocontrol mediante autorregistros de alimentación y actividad física, la psicoeducación, la modificación de la conducta al comer, es decir, comer más lento, la promoción de la realización de actividad física, reestructuración cognitiva y el control de estímulos relacionados con la ingesta (Baile Ayensa y González Calderón, 2013).

También fue incluida la reestructuración cognitiva, la promoción del apoyo social y el uso de refuerzos (Wadden y Osei, 2002 en Baile Ayensa y González Calderón, 2013).

Referido a la eficacia de estos abordajes, existen estudios que demuestran la eficacia de la intervención cognitivo-conductual (Baile Ayensa y González Calderón, 2013).

Capítulo V - Metodología

Objetivos

General

Indagar la relación entre la percepción de discriminación y el autoconcepto en adultos con sobrepeso y/u obesidad.

Objetivos Específicos

A- Caracterizar a la muestra según variables sociodemográficas: Sexo, edad, peso y altura para calcular su IMC, antecedentes de obesidad en su familia, etc.

B- Evaluar/describir el grado de percepción de discriminación en adultos con sobrepeso/obesidad.

C- Evaluar el autoconcepto en adultos con sobrepeso/obesidad.

D- Comparar el grado de percepción de discriminación y autoconcepto en hombres y mujeres.

E- Comparar el grado de discriminación según grupo de edades. De 18 a 35 y de 36 en adelante.

F- Comparar el grado de autoconcepto según grupos de edades. De 18 a 35 y de 36 en adelante.

G- Determinar la relación entre la percepción de discriminación y el autoconcepto en adultos con sobrepeso/obesidad.

Hipótesis

a) Sujetos con sobrepeso u obesidad que presentan discriminación, puntuaran más bajo en autoconcepto. Esto quiere decir que, a mayor percepción de discriminación, menores niveles de autoconcepto manifestaran.

b) Mujeres con sobrepeso u obesidad que presentan discriminación, puntuaran más bajo en autoconcepto en comparación a los hombres.

c) Personas que pertenezcan al grupo etario más joven, puntuaran más discriminación y menor autoconcepto.

Justificación y Relevancia

Teórica

La relevancia teórica de esta investigación consiste en ampliar el conocimiento sobre la discriminación y cómo influye en el autoconcepto de hombres y mujeres con sobrepeso.

Practica

Profesionales del área de salud mental podrían verse beneficiados con la presente investigación ya que se podría tener en cuenta los resultados de la investigación para posibles tratamientos e intervenciones futuras, crear planes de tratamientos para trabajar con la percepción de discriminación de las personas con sobrepeso u obesidad

Social

Conocer la influencia de la discriminación percibida en el autoconcepto permitirá generar conciencia a futuro, es decir, en caso de que la hipótesis planteada se confirme puede servir de puntapié abordajes comunitarios de intervención como podrían ser campañas de prevención en los colegios contra la discriminación y las consecuencias que puede sufrir las personas que la reciben ya que la discriminación en los niños tiene grandes impactos a futuro.

Tipo De Diseño o Estudio

Se llevará a cabo una investigación cuantitativa, utilizando el diseño ex post factico, el cual hace referencia a "después del hecho" es decir, primero se produce el hecho y después se analizan causas y consecuencias. Dicha investigación es entendida como una búsqueda sistemática en la cual el investigador no tiene control sobre las variables independientes debido a que el hecho ya sucedió (Bernardo, J. y Caldero, J.F., 2000 citado por Cancela Gordillo, Cea Mayo, Galindo Lara & Valilla Gigante, 2010).

Los estudios ex post facticos se clasifican y se dividen en cuatro niveles de análisis. 1. Los estudios descriptivos, 2. Los estudios de desarrollo, 3. Los estudios comparativos-causales, 4. Los estudios correlacionales (Cancela Gordillo, Cea Mayo, Galindo Lara & Valilla Gigante, 2010). Los mismos son:

1. Los estudios descriptivos:

En este tipo de estudio dependen de la capacidad del investigador para la recogida de los datos. En los análisis estadísticos en los estudios descriptivos, por lo general, se definen las variables, se miden y luego se extraen estadísticos que perciben la muestra.

2. Los estudios de desarrollo

Se distinguen cuatro orientaciones distintas, en este caso, los estudios transversales, no se realiza el seguimiento de los mismos sujetos en el tiempo, sino que, por el contrario, se centra en el ahora.

3. Los estudios comparativos-causales

El análisis estadístico en este tipo de estudios se centra en comparar los grupos a través de estadísticos, generalmente a través de las medias.

4. Los estudios correlacionales

Son aquellos estudios en donde el investigador está interesado en descubrir las relaciones entre las variables en estudio, utilizando coeficientes de correlación.

Dichos coeficientes de correlación, son indicadores matemáticos que brindan información sobre la intensidad, grado y dirección de la relación entre las variables en estudio. Es el denominado producto-momento o coeficiente de Pearson. Es un coeficiente diseñado para correlacionar dos variables, fluctúa entre los valores -1 a +1. Es decir, cuando dos variables covarian en la misma dirección se denominará correlación positiva y el coeficiente será entre 0 y 1, cuanto más cerca del 1 se encuentre, más intensa será la relación entre esas variables. Por el contrario, un coeficiente cercano a 0 indica ausencia de correlación. En caso de que el coeficiente sea altamente negativo, indicaría una relación entre las variables de direccionalidad opuesta.

En la presente investigación se utilizará el tipo de estudio de alcance correlacional, ya que el objetivo de la misma es indagar la relación entre la percepción de discriminación y el autoconcepto. En los estudios de tipo correlacional, el objetivo es conocer la relación o el grado en el que se asocian dos o más variables de una muestra o contexto en especial. En este tipo de estudios para evaluar cómo se asocian entre sí, primero se mide cada una, luego se cuantifican, se analizan y se establecen por ultimo las asociaciones/vinculaciones (Sampieri, 2014). En cuanto a los objetivos específicos que hacen referencia a comparar el grado de percepción de

discriminación y autoconcepto entre hombres y mujeres, y, además, entre grupo de edades, se relaciona a la parte comparativa de la investigación.

Muestra y Muestreo

Se tratará de una muestra no probabilística; en dicha muestra la elección no dependerá de la probabilidad, si no que estará relacionada con las características de la investigación (Sampieri, 2014). Es decir, que las unidades de la muestra se eligen en función de alguna de sus características, no se recurre a la selección causal, si no que la selección se realiza en función de algún criterio a cumplimentar (Corbetta, 2007).

La misma se encontrará conformada por adultos con sobrepeso u obesidad, cuyas edades se encuentren comprendidas entre los 18 y 70 años de edad.

En cuanto a factores de inclusión para la participación de la investigación, las personas deberán contar con un IMC mayor a 25, es decir las personas deberán tener sobrepeso u obesidad, aquellos cuestionarios que sean completados por personas que no cumplimenten con un IMC mayor a 25 no serán utilizados para la investigación, quedaran excluidos. Además, deberán ser personas mayores de 18 años.

El muestreo se llevó a cabo durante los meses de junio 2021 a Julio 2021, el mismo estuvo compuesto por un total de 299 participantes, se calculó el IMC del total de la muestra, de los cuales 165 cumplían con los criterios de inclusión para este estudio. De esos 165 participantes, 95 se identificaron como mujeres, 69 como hombres y 1 como “otros”.

Técnicas e Instrumentos Para La Recolección De Datos

Instrumentos

Test de Autoconcepto Forma A5-AF5 (G. Musitu, F. García y M. Gutiérrez, 1997). El cual consta de una escala tipo Likert con 30 ítems que miden la percepción que el sujeto tiene sobre sí mismo dividido en cinco dimensiones con seis ítems cada uno, estas son, el académico/profesional (1, 6, 11, 16, 21, 26), el social (2, 7, 12, 17, 22, 27), emocional (3, 8, 13, 18, 23, 28), familiar (4, 9, 14, 19, 24, 29) y físico (5, 10, 15, 20, 25, 30). En cuanto a su calificación, cuando el puntaje total (T) indica una puntuación de 0-35 refiere a un autoconcepto bajo, 36-45 tiende al promedio, 46-55 promedio, 56-65 tendencia alto, 66-80 alto y más de 81 muy alto. Su índice de Alpha de Cronbach en su versión original demuestra una alta consistencia interna ya que es de 0,815.

Escala de Discriminación de la Vida Cotidiana (EDVC) (William et. al) en su versión traducida y adaptada al castellano por Krieger et al (2005). Este instrumento se diseñó en Estados Unidos e inicialmente fue utilizado para cuantificar la discriminación sutil o encubierta en personas afroamericanas, aún asi, permite la exploración de discriminación de la vida cotidiana independientemente de las características. El instrumento está conformado por 10 ítems, con una escala que puntúa entre "nunca" hasta "cuatro o más veces" en relación de cuantas veces le sucedieron en la vida lo que mencionan los ítems. La Escala de Discriminación de la Vida Cotidiana ha mostrado alta consistencia interna, siendo su índice de Alpha de Cronbach de 0,83.

Cuestionario de variables sociodemográficas: Compuesto por preguntas sociodemográficas que permitan conocer la edad, el sexo, el estado civil, si actualmente se encuentra trabajando, su relación con la comida, su IMC para verificar que pertenezcan al sector de la población con sobrepeso u obesidad y la existencia de antecedentes de obesidad en su familia.

Tanto el cuestionario de variables sociodemográficas como los instrumentos de evaluación, se encuentran en el apartado de anexos.

Procedimiento

Se difundió un formulario de Google a través de las redes sociales WhatsApp, Instagram y Facebook, compuesto por ambos instrumentos de evaluación y el cuestionario de variables sociodemográficas. Los participantes contestaron el mismo de manera voluntaria y completamente anónima, dando en el mismo su consentimiento informado.

Los datos obtenidos fueron procesados a través del programa SPSS, versión 23.

Capítulo VI- Resultados y Análisis de Datos

Caracterización De La Muestra

Gráfico 1.
Descripción de la Variable Sociodemográfica Edad.

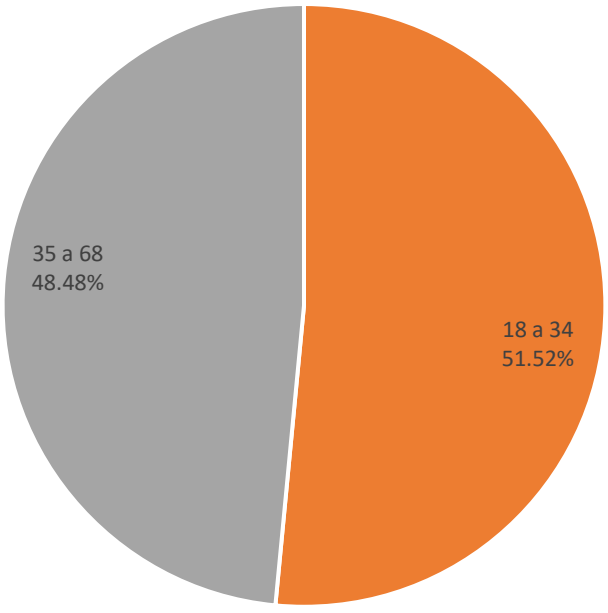


Gráfico 2.

Descripción de la Variable Sociodemográfica Genero.

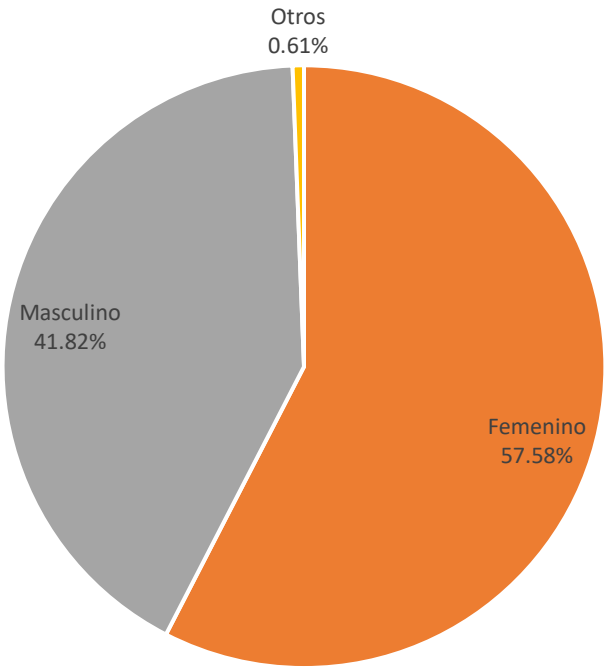


Gráfico 3.

Descripción de la Variable Sociodemográfica Estado Civil

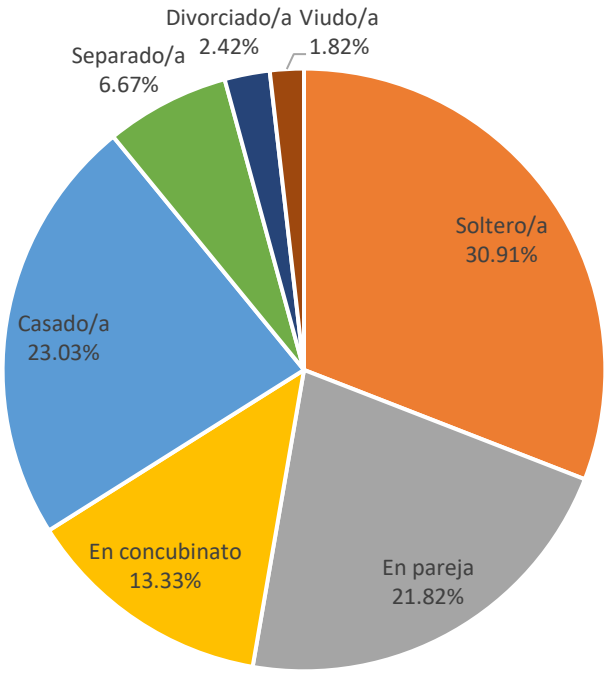


Gráfico 4.

Descripción de la Variable Sociodemográfica Trabajo

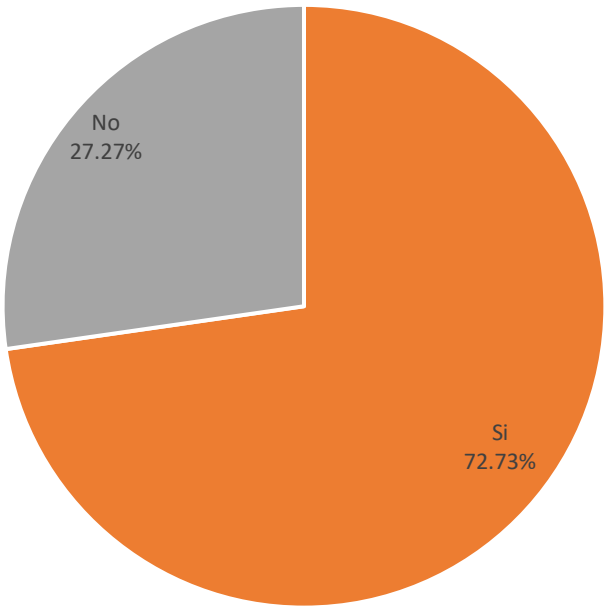


Gráfico 5.

Descripción de la Variable Sociodemográfica Relación con la Comida

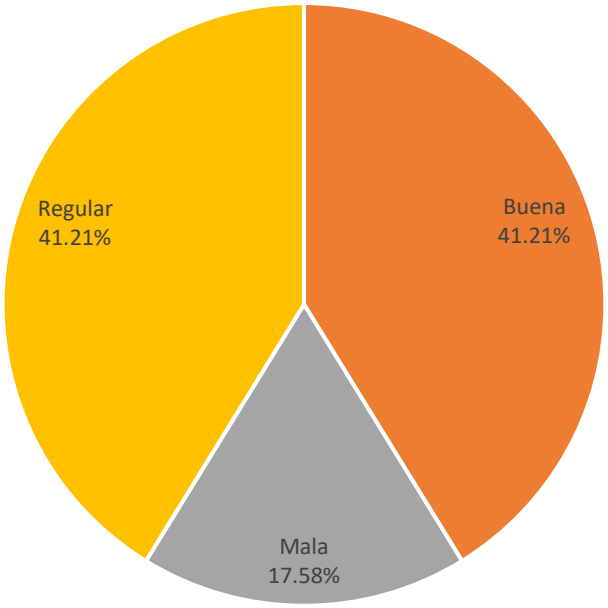
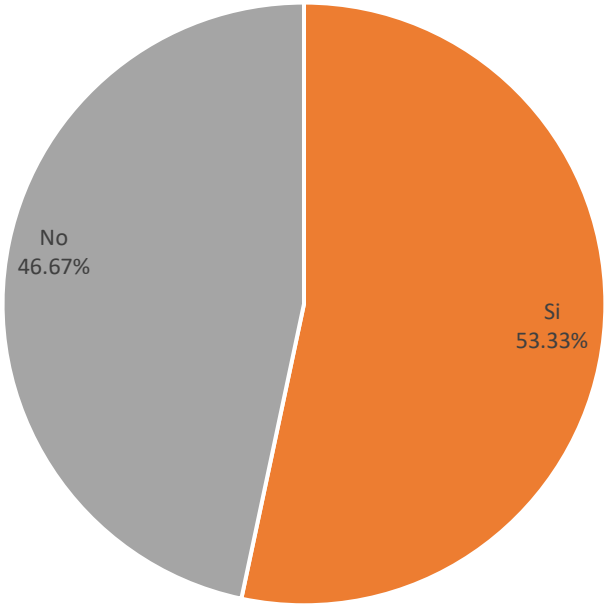


Gráfico 6.

Descripción de la Variable Sociodemográfica Antecedentes Familiares de Obesidad



Descripción De Las Variables

Tabla I

Descripción de la Variable Autoconcepto.

Autoconcepto	Frecuencia	Porcentaje	Media	Desvío Típico
Tendencia promedio	2	1,2	4,37	,700
Promedio	13	7,9		
Tendencia alta	74	44,8		
Alto	74	44,8		
Muy alto	2	1,2		

Tabla II

Descripción de los Factores del Autoconcepto.

Autoconcepto	Media	Desvío Típico
Factor laboral	15,07	2,754
Factor social	13,81	2,873
Factor emocional	11,76	3,174
Factor familiar	15,25	2,439
Factor físico	11,05	2,984

Tabla III

Descripción de la Variable Discriminación.

	Media	Desvío Típico
Discriminación	14,02	6,005

Prueba De Normalidad

Para llevar a cabo el análisis de normalidad se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov (N=165). Los resultados son los siguientes:

Tabla IV

Prueba de Normalidad.

Variable	Significación

Escala de Autoconcepto	,586
Factor laboral	**,000**
Factor social	**,024**
Factor emocional	**,023**
Factor familiar	**,001**
Factor físico	,074
Escala de Discriminación	,513

Todas las variables se distribuyeron de manera no normal, a excepción de la Escala de Autoconcepto, el Factor físico y la Escala de Discriminación, que lo hicieron de manera normal.

Correlaciones

Tabla V

Correlación entre la Escala de Autoconcepto y la Escala de Discriminación.

	Escala de Discriminación	**Significación**
Escala de Autoconcepto	-,146	**,060**

Prueba utilizada: Rho de Spearman.

Si bien no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables, se observa una tendencia entre la Escala de Autoconcepto y la Escala de Discriminación a correlacionar. En tal caso, la relación es inversa, lo que indica que cuando una variable aumenta la otra disminuye, y la fuerza de la relación es débil.

Tabla VI

Correlación Entre los Factores de la Escala Autoconcepto y la Escala de Discriminación.

	Escala de Discriminación	Significación
Factor laboral	-,254	**,001**
Factor emocional	,330	**,000**
Factor familiar	,-,266	**,001**
Factor físico	-,174	**,025**

Prueba utilizada: Rho de Spearman.

Se observa una relación estadísticamente significativa entre los factores laboral, emocional, familiar y físico de la Escala de Autoconcepto y la Escala de Discriminación. Dichas relaciones son negativas, lo que indica que cuando una variable aumenta, la otra disminuye o viceversa; a excepción del factor emocional cuya relación es positiva.

Análisis De Las Diferencias De Grupos

Tabla VII

Análisis de la Diferencia de Grupos Para la Variable Sociodemográfica Edad.

Variable	Edad	Rango promedio	Significación
Factor laboral	18 a 34	65,29	**,000**
	35 a 68	101,82	
Factor emocional	18 a 34	95,65	**,000**
	35 a 68	69,56	

Factor social	18 a 34	74,75	**,000**
	35 a 68	91,76	
Discriminación	18 a 34	96,46	**,022**
	35 a 68	68,69	

Prueba utilizada: U de Mann Whitney.

Se observa una diferencia estadísticamente significativa entre la variable edad, los factores laboral, emocional, social y la escala de discriminación. En cuanto a los factores laboral y social, los niveles son mayores para aquellas personas entre 35 y 68 años. Por otro lado, para el factor emocional y la escala de Discriminación, los niveles son mayores para aquellas personas entre 18 y 34 años.

Tabla VIII

Análisis de las Diferencias de Grupos Para la Variable Sociodemográfica Género.

Variable	**Género**	**Rango promedio**	**Significación**
Factor emocional	Femenino	94,14	**,001**
	Masculino	67,09	
	Otros	122,50	
Discriminación	Femenino	91,69	**,014**
	Masculino	70,50	
	Otros	120,00	

Prueba utilizada: H de Kruskal Wallis.

Se observa una diferencia estadísticamente significativa entre la variable género, el factor emocional y la escala de discriminación. Los niveles son mayores para aquellas personas que no responden al género femenino ni masculino, sino a otros géneros.

Tabla IX

Análisis de las Diferencias de Grupos Para la Variable Sociodemográfica Estado civil.

Variable	Estado civil	Rango promedio	Significación
Discriminación	Soltero/a	86,06	**,002**
	En pareja	109,49	
	En concubinato	73,30	
	Casado/a	65,17	
	Separado/a	59,68	
	Divorciado/a	102,75	
	Viudo/a	69,33	

Prueba utilizada: H de Kruskal Wallis.

Se observa una diferencia estadísticamente significativa entre la variable estado civil y la escala de discriminación. Los niveles son mayores para aquellas personas que se encuentran en pareja.

Tabla X

Análisis de las Diferencias de Grupos Para la Variable Sociodemográfica Trabajo.

Variable	Trabajo	Rango promedio	Significación
Factor laboral	Si	90,73	**,001**
	No	62,39	

Prueba utilizada: U de Mann Whitney.

Se observa una diferencia estadísticamente significativa entre la variable trabajo y el factor laboral. Los niveles son mayores para aquellas personas que se encuentran trabajando actualmente.

Tabla XI

Análisis de las Diferencias de Grupos Para la Variable Sociodemográfica Relación con la Comida.

Variable	Género	Rango promedio	Significación
Autoconcepto	Buena	91,77	**,006**
	Mala	61,10	
	Regular	83,57	
Factor laboral	Buena	97,59	**,003**
	Mala	78,88	
	Regular	70,17	
Factor emocional	Buena	71,62	**,010**
	Mala	79,21	
	Regular	96,00	
Factor familiar	Buena	94,29	**,032**
	Mala	71,50	
	Regular	76,61	
Factor físico	Buena	96,58	**,002**
	Mala	59,76	
	Regular	79,33	

Discriminación	Buena	71,16	**,022**
	Mala	96,71	
	Regular	88,99	

Prueba utilizada: H de Kruskal Wallis.

Se observa una diferencia estadísticamente significativa entre la variable relación con la comida, la escala de autoconcepto, los factores laboral, emocional, familiar, físico y la escala de discriminación. Los niveles son mayores para aquellas personas que no responden al género femenino ni masculino, sino a otros géneros. En cuanto a la escala de autoconcepto y los factores laboral, familiar y físico; los niveles son mayores para aquellas personas que tienen una buena relación con la comida. Con respecto al factor emocional, los niveles son mayores para aquellas personas que tienen una relación regular con la comida. Por otro lado, en la escala de discriminación los niveles son mayores para quienes tienen una mala relación con la comida.

Tabla XII

Análisis de las Diferencias de Grupos Para la Variable Sociodemográfica Antecedentes Familiares.

Variable	**Antecedentes familiares**	**Rango promedio**	**Significación**
Autoconcepto	Si	76,06	**,028**
	No	90,93	
Factor físico	Si	71,28	**,001**
	No	96,40	

Prueba utilizada: U de Mann Whitney.

Se observa una diferencia estadísticamente significativa entre la variable antecedentes familiares, la escala de autoconcepto y el factor físico. Los niveles son mayores para aquellas personas que no tienen antecedentes familiares.

Capítulo VII- Conclusiones Finales

Discusión

Los resultados de la investigación mostraron que existe correlación entre la Escala de Autoconcepto (AF5) y la Escala de Discriminación (EDVC). Dicha relación fue inversa, lo que indica que cuando una variable aumenta, la otra disminuye y viceversa. Por lo tanto, la hipótesis general (sujetos con sobrepeso u obesidad que presenten discriminación puntuarán más bajo en autoconcepto, esto quiere decir que, a mayor discriminación menores niveles de autoconcepto) se confirma. También se destacan las correlaciones halladas entre los factores de la Escala de Autoconcepto (laboral, emocional, familiar y físico) y la Escala de Discriminación.

Por otra parte, se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la Escala de Discriminación y la variable sociodemográfica género. Se observó que las personas del género femenino de la muestra puntúan más alto en discriminación, sin embargo, no se hallaron diferencias significativas en cuanto al autoconcepto. Por lo tanto, la hipótesis específica de que mujeres con sobrepeso u obesidad que presentan discriminación puntuarán más bajo en autoconcepto en comparación con los hombres, se refuta. En parte coincidiría con el estudio llevado a cabo por Puhl y Brownell, los cuales comprobaron que las mujeres con obesidad eran más propensas a padecer discriminación en comparación con los hombres (De domingo y López Guzmán, 2014).

En lo que respecta a la variable sociodemográfica edad, los resultados obtenidos arrojaron diferencias significativas en cuanto a la escala de discriminación, confirmando que las personas que pertenecen al grupo etario más joven (18 a 34 años) puntúan más discriminación en comparación al grupo mayor (35 a 68 años). Cabe destacar que, en cuanto al autoconcepto, no ocurre lo mismo; dado que no existen en la muestra diferencias significativas para la variable edad. Por este motivo, la segunda hipótesis específica de que personas que pertenezcan al grupo etario más joven puntuarán más discriminación y menor autoconcepto, se refuta.

La discriminación es definida por Campo Arias, Herazo y Oviedo (2015) como normas y comportamientos que niegan ciertos derechos a grupos minoritarios de personas ya que poseen alguna característica física, de personalidad, cultural o social que ha sido enmarcada como negativa, ha sido estigmatizada. Partiendo de esta definición, se puede concluir que los participantes de esta investigación que pertenecen al grupo que puntuó mayor discriminación sienten la negación de ciertos derechos por sus características físicas.

Asimismo, se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la Escala de Autoconcepto y sus factores, la Escala de Discriminación y variables sociodemográficas tales como: estado civil, trabajo, relación con la comida y antecedentes familiares. Los individuos que tienen sobrepeso u obesidad, padecen la discriminación en distintos contextos, tanto laboral, su vida académica, las relaciones interpersonales y de pareja, el contexto sanitario, entre otros (De Domingo y López Guzmán, 2014).

En líneas generales, es posible mencionar que los participantes de la muestra poseen una media de edad de 36,18 años (mínimo 18, máximo 68), una media de peso de 86,56 kilos (mínimo 57, máximo 160) y una media de altura de 167,90 cm (mínimo 147, máximo 196), las razones manifestadas en cuanto a la relación mala que entablan con la comida giran en torno a

desordenes en los horarios debido a trabajo o estudio, comer mucha comida chatarra, saltearse comidas, entre otros. Con lo que respecta a la variable de antecedentes de obesidad en su familia, la mayor parte de las respuestas están orientadas a madre/padre, abuelos/as y hermanos/as.

El Autoconcepto se refiere a la percepción que el individuo tiene sobre sí mismo en base a sus experiencias con los demás y también las atribuciones de su propia conducta. El mismo se encuentra compuesto por factores emocionales, sociales, familiares, físicos y académicos/profesionales (Musitu, García y Gutiérrez, 1997). En este caso, la mayor parte de la muestra presenta un autoconcepto con tendencia alta y alto, Musitu, García y Gutiérrez (1997) mencionan que un autoconcepto positivo indicaría la aceptación de desafíos, arriesgarse y no temer a desarrollar nuevas habilidades, por el contrario, un autoconcepto negativo indicaría falta de confianza en sí mismo, una visión distorsionada de sí mismo, bajo rendimiento académico/profesional, entre otros. Por lo que se puede concluir que los participantes de la muestra por haber manifestado un autoconcepto alto, tienden a confiar en sí mismos, no temen a desarrollar nuevas habilidades, aceptan nuevos desafíos y no poseerían una visión distorsionada de sí mismos.

Fortalezas y Limitaciones Del Estudio

En lo que respecta a fortalezas y limitaciones de la presente investigación, el tamaño de la muestra es amplia, 165 participantes lo cual se podría considerar como fortaleza, aunque por las características de la muestra y la forma de responder, nunca sabremos si la persona ha contestado de forma honesta o lo ha realizado al azar, por lo tanto, se trataría una debilidad del estudio. Además, solo se cuenta con el informe de la persona pudiendo resultar útil agregar informes médicos, u percepción de la familia. No obstante, la información aportada por los sujetos de la

muestra es la que ellos viven y experimentan, independientemente de que sea más o menos objetiva.

En cuanto al género, solo hay una persona que no se reconoce en género masculino ni femenino. Sería interesante abordar la temática desde una perspectiva de género más inclusiva.

Dichas limitaciones de la presente investigación pueden ser contempladas al momento de llevar adelante perspectivas de trabajo futuras sobre la temática.

Perspectivas De Trabajo Futuras o Líneas Futuras De Investigación

Con relación a perspectiva de trabajos futuros sería importante que surjan investigaciones en las que se aborde el tema con una perspectiva de género mucho más amplia y que no se limite en evaluar solo el autoconcepto y discriminación para aquellos que se consideren hombres y mujeres. A su vez, futuros investigadores pueden indagar con mayor profundidad como las variables sociodemográficas influyen en los diversos factores del Autoconcepto.

Referencias

Aguaré Castro, E.B.K. (2015). *Sobrepeso y Autoconcepto en niños* [tesis de grado, Universidad Rafael Landívar]. http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Aguare-Elena.pdf

Baile Ayensa, J.I y González Calderón, M.J. (2013). *Intervención Psicológica en Obesidad*. Psicología Pirámide.

Baron, R y Byrne, D. (2005). *Psicología Social 10° edición*. Madrid, Pearson Educación.

Borbón Mendívil, D. (2019). *Características de la apariencia física y su relación con la discriminación social.* [Tesis de maestría, Universidad de Sonora]. http://www.repositorioinstitucional.uson.mx/handle/unison/4241

Campo-Arias, A., Celina Oviedo, H., Herazo, E. (2015). Escala de Discriminación de la Vida Cotidiana: consistencia y estructura interna en estudiantes de medicina. *Rev. Med. Risaralda, 21* (2), 39-42. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672015000200008

Cancela Gordillo, R., Cea Mayo, N., Galindo Lara, G., Valilla Gigante, S. (2010). *Metodología de la Investigación educativa: Investigación ex post facto*. Universidad Autónoma de Madrid.

Ceballos, O., Lomas-Acosta, R., Enríquez-Martínez, M.A., Ramírez, E., Medina-Rodríguez, R.E., Enríquez-Reyna, M.C., Cocca, A. (2020). Impacto de un programa de salud sobre perfil metabólico y autoconcepto en adolescentes con obesidad. *Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física, 38*, 452-458. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7446319

Corbetta, P. (2007). *Metodologías y Técnicas de Investigación Social.* Madrid: McGraw-Hill/Interamerica.

Cordero, M.L y Cesani, M.F. (2018). Sobrepeso, obesidad y salud percibida en contextos de pobreza de Tucumán, Argentina. *Salud Colectiva, 14*(3), 563-578. https://doi.org/10.18294/sc.2018.1309

Custodio, J., Elizathe, L., Murawski, B y Rutsztein, G. (2015). Obesidad en Argentina: Un desafío pendiente. Políticas de salud pública y tasas de prevalencia. *Revista Mexicana de Trastornos Alimenticios, 6,* 137-142. https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.002

De Domingo Bartolomé, M., López Guzmán, J. (2014). La estigmatización social de la obesidad. *Cuadernos de bioética, 15*(2). 273-284. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87532349006

Del Socorro Riebeling Guillen, R. (2014). *Psicología de la Obesidad. Esferas de vida. Multidisciplina y complejidad*. Manual moderno.

Eddy, L., Moral, I., Frutos, E., Brotons, C., Calvo, M., Aloy, G. (2013). Evaluación del Autoconcepto de adolescentes con sobrepeso y obesidad. *Pediatr.catalan, 73*(3), 107-122. https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/ibc-116849

Fernández Bustos, J.G., González Martí, I., Contreras, O., Cuevas, R. (2014). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista latinoamericana de psicología, 47 (1),* 25-33. https://doi.org/10.1016/S0120-0534(15)30003-0

García, F., Musitu, G. (1997). *Autoconcepto forma 5.* Madrid: TEA

García, F., Musitu, G. (2014). *AF-5. Autoconcepto forma 5*. Madrid: TEA

Giménez, G. (2005). La discriminación desde la perspectiva del reconocimiento social. *Revista de investigación social, 1*(1), 31-45. http://ru.iis.sociales.unam.mx/bitstream/IIS/5259/1/03gimenez.pdf

Gómez Pérez, D., Salinas Rehbein, B., Becerra Muñoz, C y Ortiz, M. (2021). Percepción de discriminación y obesidad: el Rol de la Afectividad Negativa y la Calidad de la Dieta. *PSYKHE, 30*(1), 1-11. http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2019.22325

González, M.C y Touron, J. (1992). *Autoconcepto y rendimiento escolar.* España: EUNSA

González Di Mura, M.V., Casari, L., González Pancher, R., Vega, M.R. (2017). Análisis de factores psicológicos en pacientes obesos: Estudio pre y post tratamiento. *Revista de Psicología, 13 (26),* 55-64. https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/1054

Goñi Palacios, E. (2009). *El Autoconcepto Personal: estructura interna, medida y variabilidad*. Universidad del País Vasco.

Hernández Sampieri, R.; C. Fernández Collado, P. Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación.* México D.F.: Mc. Graw Hill.

Iñiguez Fuentes, M.S. (2016). *Influencia de la familia en el autoconcepto y la empatía de los adolescentes* [Tesis de doctorado, Universidad de Valencia]. http://hdl.handle.net/10550/49953

Losada, V.A y Rijavec, M.I. (2017). Consecuencias psicológicas en niños con obesidad producto de la estigmatización. *Revista Neuronum, 3*(2). https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8911

Magallares San Juan, A. (2009). *La salud psicológica de los obesos ante situaciones de discriminación por el peso*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Massenzana, F. (2017). Autoconcepto y Autoestima: ¿Sinónimos o constructos complementarios? *Psocial, 3*(1), 39-52. https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/2336

Moreno, M. (2012). Definición y Clasificación de la obesidad. *Rev. Med. Clin. Condes, 23*(2), 124-128. 10.1016/S0716-8640(12)70288-2

Murillo Muñoz, J.A. (2013). *Percepción de prejuicio, identidad nacional y bienestar subjetivo en colombianos emigrantes*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia]. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=44234

Páez, D., Fernández, I., Ubillos, S., Zubieta, E. (2003). *Psicología Social, cultura y educación*.

Prevert, A., Navarro Carrascal, O y Bogalska Martin, E. (2012). La discriminación social desde una perspectiva psicológica. *Artículos de investigación, 4*(1), 7-20. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922012000100002

Restrepo, E. (2016). Racismo y discriminación. *Pontifica Universidad Javeriana.* Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/265978894_Racismo_y_discriminacion

Rivas Vallejo, P. (2015). ¿Es la obesidad causa de discriminación tutelable en el ámbito laboral? *IUSLabor, 1*, 1-29. https://raco.cat/index.php/IUSLabor/article/view/288502/379309

Smith Castro, V. (2006). La Psicología Social de las relaciones intergrupales: modelos e hipótesis. *Actualidades en psicología, 20*(107), 45-71. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0258-64442006000100003

Tamayo Lopera, D. y Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología, Universidad de Antioquia, 6*(1), 91-112. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922014000100007&lng=pt&nrm=iso

Vázquez, I. (s.f). *Ser gordo, sentirse gordo. Claves para el control emocional del peso.* Pirámide

Videra García, A. y Reigal Garrido, R. (2013). Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología, 29*(1). https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.132401

Anexos:

Anexo 1.

Consentimiento informado

Mi nombre es Ailen Pardo, estoy realizando mi tesis de grado de la carrera Licenciatura en Psicología. Para poder llevarla a cabo necesito la colaboración de hombres y mujeres mayores de 18 años. El fin de este cuestionario es recopilar información la cual será anónima y los datos serán utilizados solo con fines académicos. Recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas. Solo le tomara diez minutos de su tiempo. Al finalizar el cuestionario presione la tecla “Enviar”.

Al continuar, usted está aceptando participar voluntariamente, sabiendo que no se le brindara devolución alguna sobre la información brindada. A su vez, queda usted notificado de la confidencialidad de los datos y el anonimato de su persona.

Anexo 2

Datos sociodemográficos

Edad: _____ años

Sexo: × Mujer × Hombre × Otros

Estado civil: × 1. Soltero/a × 5. Separado/a

× 2. En Pareja × 6. Divorciado/a

× 3. En concubinato × 7. Viudo

× 4. Casado/a

Actualmente, ¿usted se encuentra trabajando?

SI NO

¿Cómo considera que es su relación con la comida?

BUENA MALA REGULAR

En caso de ser mala, indique por qué:

Indique su altura en metros:

Indique su peso en kilos:

¿Existen en su familia antecedentes de obesidad?

SI NO

En caso de ser positivo ¿Qué parentesco tiene con usted?

Anexo 3

Escala de Discriminación de la Vida Cotidiana (EDVC)

EN SU VIDA, ¿Cuántas veces le sucedieron las siguientes cosas?

	NUNCA	**UNA VEZ**	**DOS O TRES VECES**	**CUATRO O MAS VECES**
¿Usted ha sido tratado con menos cortesía que otra persona?				
¿Usted ha sido tratado con menos respeto que otras personas?				
¿Usted ha recibido un peor servicio que otras personas en almacenes o restaurantes?				
¿Las personas actuaron como si pensaran que usted no era inteligente?				

¿Las personas se comportaron como si tuvieran miedo de usted?				
¿Las personas actuaron como si pensaran que usted era una persona honrada?				
¿Las personas se comportaron como si creyeran ser mejores personas que usted?				
¿Usted ha sido llamado por apodo o insultado?				
¿Usted ha sido amenazado o ha sido acosado?				
¿Usted ha sido vigilado en los almacenes?				

Anexo 4

Cuestionario del Test AF-5

A continuación, encontrara una serie de enunciados. Lea cada una con atención y conteste con un valor entre 1 y 3, según cuan de acuerdo este con cada frase.

PREGUNTA	RESPUESTA
Hago bien los trabajos profesionales	
Consigo fácilmente amigos	
Tengo miedo de algunas cosas	
Soy muy criticado/a en casa	
Me cuido físicamente	
Superiores me consideran un buen trabajador/a	
Soy amigable	
Muchas cosas me ponen nervioso/a	
Me siento feliz en casa	
Me buscan para realizar actividades deportivas	
Trabajo mucho en el trabajo	
Es difícil para mí hacer amigos/as	

Me asusto con facilidad	
Mi familia esta decepcionada de mi	
Me considero elegante	
Mis superiores me estiman	
Soy una persona alegre	
Cuando superiores me dicen algo me pongo nervioso/a	
Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas	
Me gusta como soy físicamente	
Soy un buen trabajador/a	
Me cuesta hablar con desconocidos/as	
Nervioso/a cuando me pregunta algo el superior	
Mis padres me dan confianza	
Soy bueno/a haciendo deporte	
Superiores me consideran inteligente y trabajador/a	
Tengo muchos amigos/as	
Me siento nervioso/a	
Me siento querido/a por mis padres	
Soy una persona atractiva	