

UNIVERSIDAD DE GRANADA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Programa oficial de Doctorado en Actividad Física y Salud

**ACTITUDES HACIA LA OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE CULTURA FÍSICA
Y DESARROLLO DE PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN
EN POBLACIÓN ECUATORIANA**

Tesis Doctoral

Presentada por:

EDDA LORENZO BERTHEAU

Dirigida por:

DR. FRANCISCO CRUZ QUINTANA

GRANADA, 2015

Tesis Doctoral presentada por la doctoranda Dña. Edda Lorenzo Bertheau y realizada bajo la dirección del Dr. Francisco Cruz Quintana, dentro del Programa Oficial de Doctorado en Actividad Física y Salud.

Garantizamos al firmar la presente Tesis Doctoral que el trabajo ha sido realizado por el doctorando bajo la dirección del Director de la Tesis y hasta donde nuestro conocimiento alcanza, en la realización del trabajo, se han respetado los derechos de otros autores a ser citados, cuando se han utilizado sus resultados o publicaciones. Asimismo, el trabajo reúne todos los requisitos de contenidos, teóricos y metodológicos para ser admitido a trámite, a su lectura y defensa pública, con el fin de obtener el referido Título de Doctor, y por lo tanto se autoriza la presentación de la referida Tesis para su defensa y mantenimiento de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 99/2011.

Granada, a 23 de diciembre de 2015

Fdo.: Dr. D. Francisco Cruz Quintana

Fdo.: Dña. Edda Lorenzo Bertheau

Editor: Universidad de Granada. Tesis Doctorales

Autora: Edda Lorenzo Bertheau

ISBN: 978-84-9125-475-1

URI: <http://hdl.handle.net/10481/42203>

A Orlando Lorenzo, mi padre,

por todo lo que nos une: el amor a la libertad y la dignidad.

Por sus enseñanzas sabias que duran más que la vida,

porque nunca olvido tu recado: “raíces y alas engrandecen el bosque que se comparte”.

AGRADECIMIENTOS

Con estas líneas culmino una etapa muy importante de mi vida, a la cual le he dedicado muchos años de esfuerzo, sacrificios y ha sido posible gracias a la colaboración de muchas personas. Ante ello es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para expresarles mis más sinceros agradecimientos.

Ante todo recalcar que esta tesis Doctoral fue el resultado de una beca institucional que gracias al apoyo de la Universidad Nacional de Chimborazo fue posible su realización.

Primeramente, me gustaría agradecer a mi tutor, Dr. FRANCISCO CRUZ QUINTANA, por su guía, su experiencia, recomendaciones y rigor en todo el proceso. Por todo el esfuerzo que ha dedicado en la realización de esta tesis, a la confianza que ha depositado en mí, por su paciencia empleada porque siempre ha tenido tiempo para enseñarme guiarme y hacerme razonar que siempre se puede.

Al Dr. ATHANASIOS POPPOUS que aunque no consta como director de tesis, ha sido coordinador de este estudio contribuyendo sustancialmente en los señalamientos.

A la Dra. JACQUELINE SCHMIDT RIO VALLE que me proporciono orientación y asesoramiento invaluable. Por su gentileza transmitiendo sus conocimientos y por mostrarme también su lado humano.

Me gustaría agradecer a todos los estudiantes de la carrera de Cultura Física quienes fueron muestra de este estudio y sin ellos no hubiera realizado la investigación.

A la Universidad de Granada, que me brindó la posibilidad de superación, donde me he formado.

A los compañeros de la Biblioteca de Ciencias de la Salud por su disponibilidad y paciencia para transmitir sus conocimientos.

A mis amigas IVONNE CRISPÍN, MARÍA DE LAS NIEVES, MILKA, EVA, CARO, YUDA y PAQUITA, por estar pendientes de mis pasos en los estudios y emocionales, que a pesar de la distancia siempre hemos estado cerca y por toda la energía positiva que me han transmitido en todo momento.

A mi amiga SUSANA que ha sido como una hermana, con la dulzura que la caracteriza, su comprensión y ánimo que me ha transmitido.

A mis AMIGOS CUBANOS en Ecuador que han sido un soporte para con mi familia en todo momento.

A mi MADRE que está muy pendiente de mí y más que nadie me alienta en la distancia.

A mis HERMANOS, que todos de alguna forma también me han apoyado en todo momento y a los que quiero mucho.

A mi hijo, LIONEL, el cual ha tenido la entereza de aguantar el sacrificio de vivir sin su madre en momentos cruciales de su vida, haciéndose un hombre maravilloso pese a la distancia. Por la dulzura que me transmitía en momentos de suma tensión.

A FABIÁN, mi esposo, por toda la confianza y apoyo en mis objetivos, por sobrellevar la distancia que hemos mantenido y sobre todo por ser paciente tantos años.

Y a todos los que han hecho posible de una forma u otra mi estancia en España, alentándome en los momentos difíciles y permitiéndome vivir una experiencia inolvidable, me gustaría agradecerles y que se sientan partícipes de esta culminación.

Muchas gracias a todos.

ÍNDICE

RESUMEN.....	11
INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES.....	19
Obesidad.....	21
Estigma, estereotipo, prejuicio y discriminación.....	23
Modelos.....	27
Medidas explícitas e implícitas.....	33
Las actitudes negativas hacia la obesidad.....	36
Instrumentos de evaluación de las actitudes hacia la obesidad.....	41
<i>Medidas explícitas</i>	41
<i>Medidas implícitas</i>	46
Estereotipos, actividad física e intervención.....	49
OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	53
RESULTADOS.....	57
Estudio 1.....	59
Estudio 2.....	85
Estudio 3.....	129
DISCUSIÓN GENERAL.....	155
El profesional de la Actividad Física como agente promotor de salud.....	158
Actitudes explícitas e implícitas frente a la obesidad... ..	164
Estigmas hacia la obesidad.....	167
Programas de intervención para modificar actitudes... ..	174
Limitaciones.....	179
Lineas de trabajo.....	180
CONCLUSIONES.....	181
REFERENCIAS.....	187
ANEXOS.....	213

RESUMEN

RESUMEN

El exceso de peso constituye un importante problema tanto para la salud como para el ámbito social y económico. La obesidad es considerada actualmente una pandemia que no solo afecta a países de altos ingresos sino que también es prevalente en países de medianos y bajos ingresos económicos. Desde el año 1980 la obesidad se ha doblado en cifras en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera un serio problema de salud a nivel mundial y sus estadísticas señalan que en 2008, 1400 millones de adultos (de 20 y más años) tenían sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos (OMS, 2014).

En muchos países de América Latina y el Caribe se ha puesto en evidencia un aumento notable de la prevalencia del exceso de peso y obesidad en la población. En Ecuador se habla de exceso de peso, sobrepeso y obesidad, en la cuarta y quinta década de la vida. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, muestran que seis de cada 10 personas entre 19 y 60 años presenta sobrepeso u obesidad (62,8%), siendo mayor su incidencia en las mujeres (65,5%) que en los hombres (60%), por su parte el 29% de la población escolar y 26% de los adolescentes también presentan sobrepeso u obesidad (Freire et al., 2013). En Ecuador no se conoce el gasto económico y social para el individuo, la familia y la sociedad que genera la obesidad y las enfermedades no transmisibles.

La literatura informa que, junto con los problemas de salud física, las personas con sobrepeso se enfrentan a problemas sociales y situaciones de discriminación. Un estudio realizado en Estados Unidos, asegura que las personas obesas tienen menos posibilida-

des de casarse (20% menos las mujeres y 11% menos los hombres), es mayor la probabilidad de que sean pobres (10% más para ambos sexos), ganan menos dinero (7.000 dólares menos al año las mujeres, 3.000 los hombres) (Stunkard y Sorensen, 1993).

La bibliografía también pone de relieve que las personas obesas, además de ser discriminadas o marginadas por su obesidad, entendida como discriminación por exceso de grasa (Crandall, 1994; Puhl y Brownell, 2001; Teachman, Gapinski, Brownell, Rawlins, y Jeyaram, 2003), se enfrentan a toda una serie de estereotipos que se sostienen socialmente y que están relacionados con la infelicidad, el descuido en el aspecto, baja competencia laboral, aislamiento social, incontabilidad y lentitud en su comportamiento, baja motivación y dependencia (Giel, Thiel, Teufel, Mayer y Zipfel, 2010; Lobera, Polo, González y Millán, 2008; Puhl, Moss-Racusin, Schwartz y Brownell, 2008; Wang, Brownell y Wadden, 2004).

Estos estereotipos, están también presentes en la escuela con atribuciones a los alumnos con sobrepeso como descuidados, con bajo autocontrol y menos éxito en los trabajos de clase, con menor razonamiento social, escasas habilidades de cooperación y, en general, emocionalmente inestables y con problemas psicológicos y familiares (Neu-mark-Sztainer, Story y Harris, 1999). Por ello se ha señalado que no es raro que los maestros tengan expectativas más bajas hacia los jóvenes con sobrepeso que hacia sus compañeros de peso medio (O'Brien, Hunter y Banks, 2007), ni que los propios alumnos con mayor peso tengan peor percepción de sus propias habilidades cognitivas (Davison y Birch, 2001). La literatura indica que la estigmatización puede conducir a un daño psicológico o emocional para las personas con sobrepeso u obesidad especialmen-

te en la infancia y adolescencia (Cornette, 2008). La prevención de la obesidad infantil se ha convertido en una prioridad para mejorar la salud pública (Puhl y Latner, 2007).

Las actitudes negativas frente a personas obesas constituyen, en sí mismas, un factor de riesgo para propiciar su participación y adherencia en programas que impliquen cambios en su estilo de vida. Sin embargo cada vez son más frecuentes, en los profesionales de la salud, sentimientos contradictorios frente a la obesidad y las personas que la padecen. Se ha señalado que esta realidad tiene consecuencias sanitarias y sociales (O'Brien et al., 2007). Entre las variables relacionadas con el abandono de programas, actualmente se está empezando a investigar el papel que tienen las actitudes negativas frente a la obesidad que manifiestan los profesionales de la Cultura Física (Sampedro, Quiñones, Márquez y Robles, 2012; Schwartz, Chambliss, Brownell, Blair, y Billington, 2003).

Si bien la literatura es abundante respecto a las consecuencias que sobre la salud física y psicológica tienen el sobrepeso y la obesidad tanto en adultos como en niños y adolescentes, no lo es respecto a las actitudes de los profesionales de la Cultura Física. No hemos encontrado, en la revisión realizada, ningún estudio con población ecuatoriana. Con miras a cumplir con la estrategia mundial sobre el régimen alimentario, actividad física y salud, se plantea esta investigación con los siguientes objetivos:

1. Estudiar las actitudes explícitas e implícitas frente a la obesidad en estudiantes de Cultura Física de la Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
2. Estudiar la presencia o no de estigmas sobre la obesidad en Estudiantes de Cultura Física.

3. Comprobar el efecto de aplicar programas de corta intervención sobre las actitudes hacia la obesidad en estudiantes de Cultura Física de la Zona Sierra del Ecuador; identificar, de las tres condiciones de contacto intergrupales utilizadas, cual era más eficaz en modificar actitudes y evaluar la aceptación de la intervención.

Para el primer objetivo se diseñó un estudio descriptivo transversal de poblaciones mediante cuestionarios (Montero y León, 2007). La muestra de este estudio estuvo formada por todos los estudiantes matriculados en el semestre octubre-marzo del año 2013-2014 en la carrera de Cultura Física y que alcanzaron como mínimo el puntaje de 779 para ser aceptados en la Universidad Nacional de Chimborazo. De los 80 participantes 16 eran mujeres (20%) y 64 hombres (80%). La edad media de la población de estudio fue de 21 años con mínimo de 18 y máximo de 33 años. El IMC de los participantes fue de $22,3 \pm 1,45$ Kg/m², entre 18,5 y 24,9 Kg/m². Según la OMS todos presentaban Normopeso. Para su posterior análisis la muestra fue dividida por semestres y género. Se midieron dos variables, actitudes explícitas y actitudes implícitas. Se aplicaron dos cuestionarios el (AFA) que mide las actitudes explícitas frente a la obesidad en tres dimensiones (aversión, miedo a engordar y falta de voluntad) y el Antifat Implicit Association Test (IAT) que mide actitudes implícitas. Con la intención de describir las actitudes frente a la obesidad se tuvo en cuenta determinadas variables sociodemográficas, género y semestres que cursan los estudiantes. La edad y el índice de masa corporal (IMC) se utilizaron sólo para describir la muestra de estudio. Se constató la existencia de actitudes negativas explícitas e implícitas hacia la obesidad en toda la muestra de estudio. La población femenina presenta mayor miedo a engordar que la población masculina. Los estudiantes presentan estas actitudes negativas explícitas e implícitas indistintamente del semestre que cursan.

Para el segundo objetivo se utilizó un diseño descriptivo transversal de poblaciones mediante cuestionarios (Montero y León, 2007). La muestra de este estudio estuvo formada por todos los estudiantes matriculados en el semestre abril-agosto del año 2014 de la carrera de Cultura Física de la Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. De los 80 participantes 15 eran mujeres (18,8%) y 65 hombres (81,3%). La edad media de la población de estudio fue de 22 años con mínimo de 18 y máximo de 26 años. El índice de masa corporal de los participantes fue de $22,4 \pm 1,49$ kg/m, entre 18, 5 y 24, 9 Kg/m según la OMS todos presentaban Normopeso. Para su posterior análisis la muestra se analizó dividida en dos grupos según el género. Para la investigación sobre los estigmas frente a la obesidad se analizaron varias variables como la impresión, empatía, estereotipos, ansiedad y autoestima.

Se observó que sólo el 3,8% de los participantes en el estudio mostró una opinión favorable abierta hacia las personas con sobrepeso. En general, existe un mayor porcentaje de la población en los criterios neutros. Las mujeres son capaces de manifestar un criterio más definido aunque desfavorable respecto a las personas con obesidad. Respecto a la Escala de los estereotipos se comprueba que existe una tendencia a mostrar una percepción negativa hacia las personas con sobrepeso y considerarlas poco decididas y nada perseverantes. Las mujeres consideran que las personas con sobrepeso son aisladas, sensibles y sensuales en mayor medida que los hombres. Respecto a las emociones las mujeres sienten más ternura, afecto, pena y desprecio hacia las personas con sobrepeso que los hombres. El 73,8 % de la población estudiada presenta unos niveles de autoestima baja, no encontrándose correlación entre los niveles de autoestima y las actitudes evaluadas.

Para el tercer objetivo se utilizó una metodología cuasi - experimental, transversal y un muestreo intencional (Montero y León, 2007). Se manejó un enfoque basado en la estrategia de contacto intergrupar que incluye tres condiciones de comunicación intergrupar diferentes. La condición de Contacto Imaginado, la condición de Tomar Perspectivas y la condición de Contacto Directo. Se realizó una selección de manera aleatoria, se asignó un número a cada universidad y una letra a cada programa, se procedió a un sorteo y así se definieron los programas para cada universidad. Estos programas de intervención fueron dirigidos a cambiar la presencia de actitudes negativas hacia la obesidad en los estudiantes de la Actividad Física, diseñándose una sesión de trabajo para cada grupo de intervención. La muestra de este estudio estuvo formada por todos los estudiantes de los primeros cursos de las cuatro Universidades de la Zona Sierra del Ecuador, matriculados en el semestre octubre-marzo del año 2014-2015 (N= 56). De estos 14 son mujeres (25%) y 42 hombres (75%). La edad media de la población de estudio fue de 22 años con mínimo de 18 y máximo de 26 años. El índice de masa corporal media de la población fue de 22,5 con mínimo de 18, 52 y un máximo de 24,82, comportándose por la OMS como Normopeso. En el grupo control participaron 14, en el programa A. 13, en el programa B. 15 y en el programa C. 14. Para el análisis del estudio siempre fueron divididos por programas aplicados. Se constató que las actitudes se pueden modificar con técnicas de intervención corta, que estas condiciones de contacto intergrupar se pueden combinar en programas de formación multifacéticos para cambiar actitudes frente a la obesidad y que este tipo de intervención resulta difícil, interesante y agradable para estudiantes universitarios. Los resultados de este estudio son importantes para el proceso de la formación de profesionales de la Actividad Física.

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

Obesidad

La Organización Mundial de la Salud ha declarado la obesidad como una epidemia global que ocupa el quinto puesto en el ranking mundial de los problemas de salud (OMS, 2009). Wang y Lobstein (2006), utilizando los datos facilitados por la Internacional Obesity Task Force (IOTF), pronosticaron que en 2010 la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes con edad escolar sería del 46,4% en las Américas, del 41,7% en los países del este del Mediterráneo, del 38,2% en Europa, del 27,2% para los países del Pacífico Occidental y del 22,9% en el sudeste de Asia. Lobstein, Baur y Uauy (2004) señalan que las complicaciones relacionadas con el sobrepeso y la obesidad están aumentando, no solo por el incremento de la prevalencia sino también por el aumento de la severidad. Las tasas más altas de prevalencia se corresponden con los países de ingresos más altos, sin embargo, este problema no se restringe a dichos países, el incremento también existe en los países con ingresos medios y bajos (OMS, 2000). En Ecuador, se ha informado, de un incremento del exceso de peso, sobrepeso y obesidad, en especial en la población adulta y adultos mayores, problema asociado a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares (Freire, 2011).

Por tanto, a día de hoy, los problemas de exceso de peso constituyen un importante problema tanto para la salud como para el ámbito social y económico (Gortmaker et al., 2011).

En los últimos años la relevancia de este fenómeno ha suscitado un creciente interés científico que ha dado lugar a importantes aportaciones. Debido a que la obesidad constituye un problema complejo y multifactorial donde componentes de diversa índole (genéticos, biológicos, psicológicos y socioculturales) parecen estar implicados, la evidencia empírica surge desde diferentes perspectivas. Respecto a los factores ambientales, la obesidad se ha asociado a tipo de alimentación, educación recibida, presión social de los medios de comunicación sobre el ideal de cuerpo, estilos familiares y modos de ocio y estilos de vida sedentarios (Jiménez-Cruz, Bacardí-Gascón, Castellón-Zaragoza, García-Gallardo y Hovell, 2007; Lawrie, Sullivan, Davies y Hill, 2006; Vázquez, López, Álvarez, Mancilla y Oliva, 2006).

Generalmente la obesidad es definida como un exceso de grasa corporal, sin embargo, no existe una distinción clara entre la cantidad de grasa que es normal y la que no lo es y además, cuando se trabaja con grandes tamaños muestrales la medición directa de la grasa corporal es difícil y costosa (Flegal y Ogden, 2011; Spruijt-Metz, 2011). La OMS, la IOTF y otras organizaciones recomiendan el uso del Índice de Masa Corporal (IMC); $\text{peso (Kg)}/\text{altura}^2 (\text{m}^2)$), basado en mediciones antropométricas, como un indicador estándar para estimar la prevalencia de la obesidad en los estudios de población (Pérez-Rodrigo et al., 2006). En la etapa adulta los puntos de corte para clasificar el estatus del IMC están bien establecidos, ya que en esta etapa, el IMC parece tener una alta correlación tanto con la adiposidad como con las complicaciones clínicas o riesgos para la salud que conlleva el exceso de grasa (Flegal y Ogden, 2011). Tomando como referencia el Índice de Masa Corporal (IMC) se considera que una persona padece sobrepeso cuando supera el valor de 25, y obesidad al superar el valor de 30 (Brochu y Morrison, 2007). Sin embargo en la etapa adolescente y a pesar que el IMC es conside-

rado un buen indicador indirecto del grado de adiposidad, la determinación adecuada del estatus del IMC es más complicada.

La OMS (2012) ante este panorama exhorta a todos los países a desarrollar acciones encaminadas a promover hábitos alimentarios saludables y a estimular la práctica de la actividad física como principales estrategias preventivas, pero a pesar de esto y de que en la población mundial existe un aumento cada año de 2,6 millones de personas, los prejuicios hacia las personas que la padecen han ido en incremento. Aunque se necesita mucha investigación para hacer frente a esta crisis de salud, es importante abordar la obesidad con una comprensión del estigma social que enfrentan las personas obesas de todas las edades y las graves consecuencias para la salud emocional y física que puede tener. La marginación social y la estigmatización de la obesidad en los adultos han sido ampliamente documentados

Estigma, estereotipo, prejuicio y discriminación

Según Campo-Arias y Herazo (2013), se entiende como estigma una característica que por lo general implica una connotación negativa. Este rasgo característico puede ser la apariencia física, una característica emocional o de personalidad o un patrón étnico-racial. Habitualmente, estos rasgos se consideran una amenaza o generan perturbación en el contexto social o en los patrones de valores aceptados como dignos de ser reproducidos o preservados.

Se documenta que la elaboración, construcción y reproducción de argumentos estigmatizadores no es algo propio de sociedades y épocas concretas. Estos procesos se consideran como un fenómeno universal y consustancial a la propia esencia humana, ya que

se dan allí donde existan relaciones humanas. Se trata, por lo tanto, de una construcción cultural de las sociedades, una elaboración basada en creencias que tratan sobre los grupos que en ésta se desarrollan. Su contenido gira en torno a lo característico o diferencial de un grupo (Rengel-Morales, 2005). La idea central para su elaboración está en la diferencia. Para Huici (1996) sólo lo diferente puede ser objeto de una concepción estereotipada, y en consecuencia no hay estereotipos sin un grupo social de referencia. Los estereotipos son sociales en su origen, en su referente u objeto (un grupo social) y son compartidos.

En este sentido el estereotipo es un término que se refiere a generalizaciones acerca de los miembros de un grupo. Las generalizaciones pueden ser positivas pero en la mayoría de las ocasiones son negativas y resistentes al cambio. Con frecuencia los estereotipos facilitan el prejuicio y la discriminación, anulan la diversidad, la autonomía e imponen un solo estilo de vida (Plous, 2003).

En su formación, los prejuicios son juicios previos al conocimiento, creencias falsas que se tienen sobre un grupo, una persona, una actividad o un objeto. Pueden ser personales y compartidos con otras personas. El prejuicio no solo se refiere a una opinión o creencia, sino también a una actitud, que incluye sentimientos como desprecio, disgusto, abominación. La existencia de un prejuicio implica que las personas prejuzgan, usualmente de manera negativa a un grupo o a sus miembros (Fiske, 1998; Jones, 1997; Nelson, 2002). El prejuicio proviene de una construcción colectiva en la que se acepta la característica señalada como indeseable o poco valiosa y, simultáneamente, se considera que todas las personas con el rasgo señalado como negativo representan un conjunto

homogéneo, es decir, que las personas incluidas en esa categoría son iguales (Arboleda-Flórez, 2008).

Se ha planteado que, como otras actitudes, el prejuicio se compone de tres componentes: cognitivo (creencias), afectivo (emociones) y comportamental (conducta). Aunque existe cierta correlación entre ellos, estos tres componentes son relativamente independientes y por lo tanto, implican también medidas diferentes (Brigham, 1971). Los estereotipos han sido a menudo conceptualizados como representantes del componente cognitivo del prejuicio. Concretamente, para Dovidio, Evans y Tyler (1986), un estereotipo es una característica asociada a una categoría cognitiva que es usada por los perceptores para procesar información sobre el grupo o miembros del grupo y Gaertner (1973), los define como un conjunto comprimido de creencias consensuadas sobre las características de un grupo particular.

Para Huici (1996), el modo de abordar la relación entre estereotipo y prejuicio depende del concepto de actitud que se adopte. Esta autora plantea que la clave para entender los estereotipos reside en lo puramente cognitivo por lo que éstos se pueden entender como un conjunto de creencias acerca de los atributos asignados al grupo. Son la expresión y racionalización de un prejuicio, éstos se ubican en la memoria de los individuos (Yzerbyt y Shadron, 1996). Los prejuicios, por su parte, operan en un nivel relacionado con lo afectivo, considerándose el afecto o la evaluación negativa del grupo. Por último, la discriminación se relaciona directamente con lo conductual, sería un comportamiento de falta de igualdad en el tratamiento otorgado a las personas en virtud de su pertenencia al grupo o categoría en cuestión (Huici, 1996). La discriminación, se considera el componente comportamental del prejuicio, y por lo tanto, su manifestación externa.

Los científicos sociales han conceptualizado la discriminación tradicionalmente como el tratamiento desigual desfavorecedor a un sujeto o grupo, como consecuencia del prejuicio. La discriminación implica poner a miembros de un grupo en desventaja o tratarlos injustamente por su pertenencia al mismo. El concepto de discriminación personal se refiere al acto de discriminación llevado a cabo por individuos, mientras que el concepto de discriminación institucional se refiere a políticas o prácticas discriminatorias llevadas a cabo por organizaciones y otras instituciones (Plous, 2003). En este caso la discriminación aparece en el momento en que se institucionaliza la exclusión o la marginación de las personas que llevan el estigma y sobre quienes persiste un prejuicio. La discriminación en sí misma implica una negación de los derechos de las personas. Es la negación o restricción de un derecho basado en prejuicios como son: el color de piel, la religión, la preferencia sexual, la edad, el sexo, la discapacidad, etc. (Arboleda-Flórez, 2008; Stuart, Arboleda-Flórez y Sartorius, 2012). Aunque estos tres fenómenos usualmente aparecen de manera conjunta también pueden aparecer de manera aislada o incluso de forma no intencional.

La discriminación se presenta de muy distintas maneras, y en ámbitos y niveles diferentes. La relación entre el prejuicio y la discriminación resulta muy compleja de estudiar. Si bien es cierto que el prejuicio (la posesión de estereotipos o de emociones negativas) predispone a comportarse discriminatoriamente, no siempre tiene por qué desembocar en discriminación

Entre las principales víctimas de estigma, prejuicio y discriminación están, entre otras, las personas con obesidad.

Modelos

Tomando como referencia la revisión que realiza Solbes-Canales (2010) sobre los modelos que intentan explicar la relación entre relaciones intergrupales, prejuicios y estereotipos, se puede señalar que en el campo de la psicología social el estudio de esta temática ha ido variando a lo largo del tiempo con distintos modelos y teorías que comparten el interés común de investigar cuál es el origen, cómo surgen y que provoca que una determinada característica se convierta en objeto de estigma hacia todo un grupo.

El interés en el estudio de los prejuicios se asocia en primera instancia a las preocupaciones sociales relacionadas con la diversidad étnica, (Allport, 1954; Brown, 1995), para pasar con el tiempo a mostrar interés por las actitudes que suscitan otro tipo de características humanas. Así, se han estudiado las actitudes de niños, adolescentes y adultos hacia hombres y mujeres, homosexuales, discapacitados, enfermos mentales, inmigrantes, aquellos que profesan diferentes religiones, jóvenes y viejos, delgados y gordos.

Se pueden señalar tres momentos históricos y tres corrientes significativas en el modo de enfocar e investigar la temática de los prejuicios (Dovidio, 2001):

1. La primera de estas corrientes engloba una serie de estudios realizados en la primera mitad del siglo pasado, los cuales comparten una visión general del prejuicio como un proceso anormal que, debe ser estudiado dentro del ámbito de la psicopatología. La teoría más representativa de esta corriente de corte psicodinámica es la *Teoría de la personalidad autoritaria* de Adorno (Adorno, Frenkel-Brunswik, Levinson y Stanford, 1950), según la cual los prejuicios surgen como consecuencia de

un tipo de desajuste emocional que aparece cuando los padres utilizan pautas de crianza excesivamente represivas.

2. La segunda corriente engloba toda una serie de enfoques muy diversos que consideran el prejuicio como un proceso normal que aparece en la mayoría de las personas. Las diferencias entre estos enfoques, residen en el papel más o menos preponderante que otorgan a distintos factores en el surgimiento del prejuicio. Un primer enfoque destaca la influencia de la socialización y transmisión cultural, (Aboud y Doyle, 1996; Allport, 1954; Goodman, 1952; Harris, Gough y Martin, 1950; Howoritz y Horowitz, 1938; Kinder y Sears, 1981). Desde esta perspectiva gran parte de los prejuicios sociales se gestan bajo la influencia de determinadas influencias sociales a las que las personas son sometidos durante los primeros años de vida mediante entrenamiento directo u observando e imitando el comportamiento, verbal y no verbal, de personas significativas tanto del contexto familiar (Howoritz y Horowitz, 1938; Kinder y Sears, 1981), como del contexto extenso donde el niño se desarrolla (Harris, et al., 1950; Howoritz y Horowitz, 1938; Goodman, 1952, Aboud y Doyle, 1996). Todas estas teorías enfatizan la importancia de los aspectos sociales en la génesis de los prejuicios.

Un segundo enfoque se desarrolla a partir de los años 70 al amparo de la psicología cognitiva y se centra en la investigación de los procesos universales que subyacen al prejuicio, tanto cognitivos como de identificación social.

En este segundo enfoque, se parte de la idea de que la extensión e intensidad de los prejuicios no puede ser totalmente explicada en términos de la influencia familiar y social o determinados intereses de grupo. Desde este enfoque las investigaciones se centraron en estudiar toda una serie de procesos psicológicos fundamentales que estarían influenciando el desarrollo de este tipo de actitudes. Desde esta perspecti-

va, los sesgos intergrupales y la discriminación son considerados resultados inevitables de procesos cognitivos normales, naturales y universales, que surgen para simplificar y hacer más manejable la complejidad propia de la vida social (Ashmore y Del Boca, 1981; Hamilton, 1981; Solbes-Canales, 2010). El estudio de los procesos de categorización social como un proceso básico en la formación de estereotipos es un ejemplo de este enfoque (Bar-Tal, Graumann, Kruglanski y Stroebe, 1989). Se pueden poseer estereotipos y prejuicios hacia personas con cualquier tipo de característica, ya sea un aspecto relacionado con una categoría puramente social (género, nacionalidad, grupo étnico, profesión, religión, etc.) o una característica física, como la complexión física o el hecho de llevar gafas.

Tanto el primer enfoque como el segundo han recibido numerosas críticas a pesar de ser referencia en el desarrollo de los estudios sobre los prejuicios. Se ha planteado que las investigaciones que partieron de un enfoque puramente cognitivo olvidaron el estudio de los aspectos afectivos e intergrupales inevitablemente relacionados con los procesos de categorización social (Hamilton, 1981). Por otra parte esta perspectiva no explica las diferencias individuales que aparecen en las actitudes y conductas intergrupales, ni porque unos grupos son más estigmatizados que otros (Condor y Brown, 1988).

3. A finales de los años 70, dentro de la psicología social, surge otro enfoque cuyo planteamiento es considerar la génesis de las relaciones intergrupales relacionadas con los procesos de identificación social (Tajfel, 1978; 1981; Tajfel y Turner, 1979). En este enfoque hay que resaltar por una parte la configuración de la identidad grupal y los fenómenos de sesgo grupal y por otra parte las consecuencias que estos sesgos tienen sobre la salud de las personas. El planteamiento de partida es que los seres humanos ordenan la realidad social incluyéndose a sí mismos y a los

demás en determinadas categorías sociales significativas (hombres/mujeres, blancos/negros, jóvenes/viejos, etc...). Esta percepción categorial del yo, da lugar a la aparición de la identidad social, definida como conciencia de pertenencia a un grupo. Desde esta perspectiva Tajfel (1978) plantea que las personas aspiran a una identidad social positiva, por lo que desean en general pertenecer a grupos socialmente valorados. El criterio de valor que define a cada grupo es relativo, es decir que el grupo de pertenencia (endogrupo), tiene valor si es percibido como superior a los otros grupos (exogrupos). La discriminación de los grupos ajenos al propio pasa a tener así un origen psicológico relacionado con la necesidad de afiliación social positiva y el uso de estrategias comparativas intergrupales de tipo universal (Solbes, 2009).

Una vez que las personas adquieren la conciencia de pertenencia a un grupo en oposición a otro, aparecen fenómenos de competencia y discriminación intergrupales (Yee y Brown, 1992). El sesgo endogrupal o favoritismo endogrupal se define como la tendencia, por parte de los miembros de un grupo, a favorecer, beneficiar o valorar positivamente al grupo de pertenencia o endogrupo, con respecto a otro grupo del que no son parte o exogrupo, en comportamiento, actitudes, preferencias (Turner, Brown y Tajfel, 1979). El sesgo endogrupal no implica necesariamente una actitud negativa hacia el exogrupo, sino tan sólo beneficiar al grupo en el reparto de bienes, en la valoración o en la percepción (Brewer, 1999), ahora bien las comparaciones positivamente discrepantes entre endogrupo y exogrupo, proporcionan identidad grupal o social positiva teniendo un efecto sobre la autoestima, cuando el grupo de pertenencia sale beneficiado, por otra parte cuando los sujetos no encuentran dimensiones en las que su endogrupo resulte reforzado positivamente en la comparación con el exogrupo, esta situación puede generar una identidad so-

cial negativa (Magallares, Morales y Rubio, 2011). De esta manera, como plantean Yee y Brown (1992), pertenecer a grupos socialmente mal valorados puede provocar malestar y cuando esto sucede puede ocurrir que las personas tiendan a buscar nuevos grupos de pertenencia que les permitan lograr una buena autoestima identificándose con categorías mejor valoradas.

Todos estos descubrimientos terminaron reforzando la concepción de los prejuicios como un mecanismo normal que ayuda a mantener niveles de autoestima adecuados mediante la identificación con el propio grupo, al que se le atribuyen características positivas, y el rechazo a grupos ajenos, a los que se le asignan aspectos negativos.

Otra teoría que se relaciona con el estudio del prejuicio es la *Teoría de la Atribución* (Heider, 1958) que indica que los seres humanos buscan explicaciones para entender todo lo que ocurre a su alrededor, especialmente para aquellos sucesos que son negativos. Weiner (1995), plantea que las personas hacen una distinción básica entre causas controlables y causas incontrolables de dichos sucesos. Cuando la atribución que se hace es del primer tipo (controlable, por ejemplo, la falta de fuerza de voluntad), este hecho produce sentimientos negativos, enfado y distanciamiento social. Por el contrario, si la condición que se está evaluando es atribuida a una causa incontrolable, se activa la simpatía y conductas empáticas hacia esta persona.

Actualmente, existe consenso respecto a un origen multidimensional de los prejuicios y las actitudes intergrupales donde estarían implicados diversos factores de tipo individual e intergrupales: procesos cognitivos universales, el entorno social o las necesidades y motivaciones personales.

4. A mediados de los noventa la distinción entre cognición explícita/implícita se convierte en el punto de partida de una serie de trabajos en los que se aplica este paradigma al estudio de las actitudes intergrupales, los procesos de identificación o los estereotipos (Greenwald y Banaji, 1995).

Desde esta perspectiva, las actitudes explícitas operarían a un nivel consciente y las actitudes implícitas, por su parte, serían aquellos sesgos y creencias que se activan de forma automática por la simple presencia, real o simbólica, de determinados *targets* u objetos que licitan dicha actitud (Dovidio, 2001), funcionando generalmente en un nivel inconsciente (De Houwer, 2006). La investigación que toma como referencia este paradigma confirma la aparición de una tendencia generalizada entre los participantes de los grupos socialmente mejor valorados a mostrar sesgos implícitos positivos hacia el propio grupo, y prejuicios implícitos hacia los exogrupos correspondientes. Así, los jóvenes suelen presentar este tipo de sesgos hacia las personas de la tercera edad (Dasgupta y Greenwald, 2001; Jelenec y Steffens, 2002), los heterosexuales frente a los gays y las lesbianas (Banse, Seise y Zerbes, 2001; Dasgupta y Rivera, 2006) o las personas delgadas frente a aquellas con sobrepeso.

A pesar de que se han reducido y producido, en la mayoría de los países desarrollados, importantes cambios en la expresión abierta de los prejuicios al amparo del desarrollo de normas relacionadas con los derechos humanos universales respecto a la igualdad, y se ha legislado en el área de la discriminación teniendo como efecto la catalogación de la misma como algo inmoral e ilegal, sin embargo, bajo esta aparente igualdad, persiste lo que se consideran formas encubiertas de expresión de los prejuicios, que afectan a la vida de las personas de forma más sutil pero determinante (Dovidio y

Gaertner, 1981; Gaertner y Dovidio, 1986). Estas formas sutiles y contemporáneas del prejuicio (ya sea en su forma de racismo, sexismo, prejuicio hacia homosexuales, personas con sobrepeso o enfermos mentales) comparten una característica fundamental: el prejuicio se expresa de una forma indirecta y no intencionada (Sears, 1988) y tiene como base la existencia de una serie de sesgos que pueden activarse de forma espontánea, automática y sin conciencia por parte de la persona que los posee (Devine, 2001; Dovidio y Gaertner, 1981).

Medidas explícitas e implícitas

Las medidas de las actitudes negativas hacia las personas pueden ser evaluadas de manera explícita, a través de auto-informes o medidas directas, y de manera implícita, cuando la evaluación ocurre en condiciones en las que el individuo carece de un control consciente sobre su conducta (Morrison, Roddy y Ryan, 2009).

Según Solbes-Canales (2010), dentro de este paradigma de investigación, en las dos últimas décadas vienen desarrollándose toda una serie de técnicas de evaluación partiendo de aspectos tan diversos como los procedimientos de latencia de respuesta, las tareas de memoria, medidas puramente fisiológicas (como la respuesta galvánica de la piel) o variadas técnicas de neuroimagen (Phelps et al., 2000). Todas ellas remiten a evaluaciones más rápidas, menos conscientes y más difíciles de controlar, corregir o ajustar en función de las expectativas de la persona, del experimentador o de las normas y presiones sociales (Greenwald y Banaji, 1995).

Dentro de las medidas que consideran procesos psicológicos, las más utilizadas son: la Tarea de Priming Afectivo (*Affective Priming Task*; Fazio, Jackson y Dunton, 1995),

la Tarea Afectiva Extrínseca de Simón (*Extrinsic Affective Simon Task EAST*; De Houwer y Eelen, 1998), la Tarea de Asociación de Palabras (*Word Association Task*; Stacy, 1997) o el Test de Asociación Implícita (*Implicit Association Test, IAT*; Greenwald, McGhee y Schwartz, 1998).

El IAT o *Test de Asociaciones Implícitas* (Greenwald et al., 1998; 2002) se ha convertido en una de las técnicas más utilizadas en el área de la cognición social implícita. En líneas generales, este instrumento mide la fuerza de la asociación relativa entre un par de conceptos o *targets* y un par de atributos (por ejemplo, la asociación entre “personas blancas” y una serie de atributos positivos, y el concepto “personas negras” y una serie de atributos negativos). Para ello, recoge la velocidad de reacción con la que los participantes clasifican determinados estímulos (ejemplares de las distintas categorías), partiendo del supuesto de que cuanto más asociados se encuentren un concepto y un atributo (por ejemplo, “negro-negativo”), más rápido y más eficazmente los participantes clasificaran estos estímulos cuando comparten una tecla de respuesta.

Se ha planteado que respecto a la relación entre las actitudes explícitas y las implícitas no existen resultados concluyentes aún (Blair, 2001; Brauer, Wasel y Niedenthal, 2000; Hofmann, Gawronski, Gschwendner, Le y Schmitt, 2005). La correlación entre ambos tipos de pruebas parece alcanzar valores muy diversos que oscilan desde ligeramente negativos, correlaciones cercanas a cero, hasta valores positivos (Blair, 2001).

Las explicaciones que se han dado al hecho de que la relación entre estos dos tipos de medidas varíe tanto, sugieren por una parte que una serie de factores moduladores podrían estar articulando la relación entre ambos tipos de constructos. Entre otros se han

estudiado la motivación y capacidad de las personas para controlar las actitudes prejuiciosas automáticas, su preocupación por la autopresentación, la presión social hacia el igualitarismo, el tipo de estigma que se analice, el grupo al que pertenece el participante, la intensidad de sus prejuicios o incluso la cantidad de elaboración mental aplicada sobre dicha actitud (Fazio et al., 1995; Nosek et al., 2002). Y por otra parte se ha planteado que la relación entre estos dos tipos de medidas se ve también fuertemente influenciada por la pertenencia grupal de los participantes en el estudio, apareciendo de manera frecuente sesgos explícitos positivos hacia el propio grupo, acompañados de sesgos implícitos endogrupales neutros o ligeramente negativos (Nosek et al., 2002).

Para explicar la relativa independencia entre las actitudes explícitas y las implícitas que se encuentra en muchos de estos estudios se plantean dos alternativas teóricas. El primero de estos planteamientos, sin rechazar a priori que pueda existir alguna relación entre ambos tipos de actitudes, considera que las puntuaciones obtenidas en las pruebas explícitas e implícitas de las actitudes son independientes porque evalúan diferentes constructos (Devine, 1989; Dovidio et al., 1997; Greenwald y Banaji, 1995). El segundo de estos planteamientos considera que las dos medidas captan diferentes facetas de un único constructo actitudinal, sugiriendo que la distinción implícito-explicito se refiere al método de medida, más que a la propia naturaleza del constructo (Fazio et al., 1995; Fazio y Olson, 2003). Desde esta perspectiva, la respuesta que se pone en marcha ante la presencia del estímulo estigmatizado provocaría una corriente de procesamiento continua que iría desde la activación automática hasta el procesamiento consciente (Solbes-Canales, 2010).

Las actitudes negativas hacia la obesidad

Las actitudes son evaluaciones generales que las personas realizan sobre lo favorable o desfavorable que resultan los objetos y las personas de su entorno social (Briñol, Horcajo, Becerra, Falces y Sierra, 2002). Como ya se ha indicado, las actitudes explícitas hacen referencia a juicios evaluativos relativamente controlados, deliberados y conscientes y las implícitas a evaluaciones automáticas, más rápidas y difíciles de controlar (Cardenas y Barrientos, 2008). Siguiendo a Briñol et al, (2002), las actitudes implícitas son evaluaciones que: (a) tienen un origen desconocido para el sujeto; (b) son activadas automáticamente ante el objeto de actitud; (c) requieren de una cierta historia de presentaciones y evaluaciones previas para su formación; y (d) influyen en las respuestas implícitas e involuntarias de las personas. La activación de estas evaluaciones automáticas puede resultar fundamental para el procesamiento de la información, puesto que las actitudes más accesibles guían la codificación e interpretación de los estímulos, y la posterior conducta, sobre todo bajo determinadas circunstancias (Fazio, 1989; Greenwald y Banaji, 1995; Wilson, Lindsey y Schooler, 2000).

Se ha validado el instrumento AFA (Antifat Attitudes Questionnaire), Crandall, (1994) para evaluar las actitudes explícitas demostrándose en los análisis factorial exploratorio y confirmatorio que los ítems del cuestionario se ajustan a un modelo de tres factores, correspondientes a las tres dimensiones originales propuestas por el autor (Antipatía, Miedo a la Gordura y Voluntad), estando relacionados entre sí. Por lo que es un cuestionario metodológicamente válido y que puede ser utilizado por la comunidad científica hispanohablante para medir actitudes negativas hacia la obesidad (Magallares y Morales, 2014).

Jáuregui-Lobera, Rivas-Fernández, Montaña-González y Morales-Millán (2008), señalan que en la psicología de los grupos se ha estudiado la atribución de ciertas características a grupos sociales determinados. A cualquier miembro, por el hecho de pertenecer a un grupo social, se le puede percibir con unas peculiaridades bastante específicas, fenómeno propio de los estereotipos. Éstos no son sino las expectativas, basadas en una determinada categoría (por ejemplo el sobrepeso y la obesidad), que se tiene en la percepción de personas. Una sola característica lleva a inferir determinados rasgos. Así los prejuicios implican asignar ciertas características más allá de los datos objetivamente disponibles. De un mero dato físico (“estar gordo o gorda”) se pasa a categorizar a la persona sobre la base de las creencias, en una íntima fusión entre estereotipo y categorización. Muchas personas con sobrepeso y/u obesidad frecuentemente se enfrentan a la estigmatización, al prejuicio y a la discriminación por el tamaño y la forma de su cuerpo, con implicaciones potencialmente dañinas para su salud y su bienestar físico y emocional.

Por “estigma del peso” se hace referencia a actitudes y creencias negativas sobre el peso corporal que se expresan en forma de estereotipos, prejuicios y trato injusto hacia los individuos debido a su exceso de peso o su obesidad. Existen múltiples formas de estigma del peso; suele expresarse mediante comentarios inapropiados o críticos, pero el estigma del peso también puede demostrarse mediante la exclusión social e incluso la agresión física (Puhl y Heuer, 2010).

La bibliografía documenta claramente una serie de problemas a los que se exponen las personas con sobrepeso en muchas facetas de su vida. Está documentado que las personas con sobrepeso tienen más problemas en el mundo laboral que las que no lo

tienen. Suelen enfrentarse al prejuicio y la discriminación a la hora de la contratación (O'Brien et al., 2008), tienen salarios por debajo de lo normal, menos oportunidades de promoción y suspensión indebida de empleo (Roehling, 1999; Kutcher y Bragger, 2004). Las personas con sobrepeso tienen puestos de inferior categoría (Kouvonen, Kivimäki, Cox, Cox y Vahtera, 2005; Schulte et al., 2007), problemas con los compañeros de trabajo (Roehling, Roehling y Pichler, 2007) o problemas en los procesos de selección de personal (Polinko y Popovich, 2001; Roehling, 1999). De forma especial, las mujeres afirman sufrir discriminación en el trabajo en un porcentaje mucho mayor que el resto de trabajadores (Roehling et al., 2007). Se ha asociado la obesidad femenina con una mayor tasa de desempleo e ingresos medios mensuales inferiores al de los hombres (Aranceta, Pérez y Amarilla, 2011). Los datos parecen indicar que los obesos tienen más dificultad para encontrar trabajo y entre ellos, la restricción es mayor en las mujeres que en los hombres (Calañas Continente, 2005).

Se han descrito estereotipos negativos sobre este grupo de individuos que han llevado a prejuzgar percepciones peyorativas como indisciplina y desidia (Puhl y Brownell, 2001) ociosidad (Vartanian, Thomas y Vanman, 2013). Incluso, se ha documentado cómo estas actitudes dan lugar a sátiras e ironías hacia las personas con exceso de peso (Carr y Friedman, 2005). Lo más llamativo es que estos recelos adquieren diversas formas (Giel, Thiel, Teufel, Mayer y Zipfel, 2010) y se han documentado en personas de todas las edades (Puhl y Heuer, 2010).

Se han estudiado, también, las actitudes negativas hacia el sobrepeso en profesionales que están en contacto directo con pacientes que tienen estas problemáticas (Puhl y Brownell, 2001; 2003); en psicólogos (Davis-Coelho, Waltz y Davis Coelho, 2000;

Harvey y Hill, 2001), médicos (Foster et al., 2003), profesionales de la salud especializados en tratamiento de la obesidad (Schwartz et al., 2003; Teachman y Brownell, 2001), en profesionales sanitarios (Brown, 2006; Chen y Brown, 2005; Bajos, Wellings, Laborde y Moreau, 2010; Sabin, Marini y Nosek, 2012), en estudiantes de ciencias de la Actividad Física y el deporte y en Magisterio especialidad Educación Física (Chambliss, Finley y Blair, 2004; Sampedro, Quiñones, Márquez y Robles, 2012), en profesores de Educación Física (Greenleaf y Weiller, 2005; O'Brien, Hunter y Banks, 2007), así como en grupos heterogéneos de estudiantes de colegios y universidades (Crandall, 1994; Morrison y O'Connor, 1999), en miembros de la comunidad (Teachman et al., 2003), en adolescentes (Greenleaf, Chambliss, Rhea, Martín y Morrow, 2006; Morrison y O'Connor, 1999) y niños (Giel, et al., 2010; Puhl y Heuer, 2010; Latner y Stunkard, 2003; Solbes, 2009). En todos estos colectivos se han encontrado estereotipos negativos hacia las personas con sobrepeso. La presencia de actitudes negativas hacia la obesidad se ha constatado en todas las edades y nivel educativo, sin diferencias de género y con algunos matices transculturales (Brownell, Puhl, Schwartz y Rudd, 2005; Puhl y Brownell, 2001).

En el caso de los niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad la literatura informa que los jóvenes con sobrepeso y obesidad son víctimas de los prejuicios y estereotipos por pares (Brylinsky y Moore, 1994; Kraig y Keel, 2001; Latner y Stunkard, 2003; Neumark-Sztainer, Story y Faibisch, 1998; Neumark-Sztainer et al., 2002), los educadores (Bauer, Yang y Austin, 2004; Canning y Mayer, 1966; Neumark-Sztainer, Storry y Harris, 1999), e incluso los padres (Adams, Hicken y Salehi, 1988; Crandall, 1991; 1995; Davison y Birch, 2004). Se plantea que esta situación es especialmente preocupante en la infancia y la adolescencia, cuando la formación de relaciones sociales es

relevante; los niños pueden ser especialmente vulnerables y sensibles a la estigmatización de peso y sus consecuencias. Se ha señalado cómo estas experiencias podrían obstaculizar su desarrollo social, emocional y académico y exacerbar los resultados médicos adversos que ya enfrentan (Daniels, 2006; Solbes-Canales, 2009; Weiss y Caprio, 2005).

Desde un punto de vista social, los estudios que abordan la actitud de la población hacia las personas obesas y con sobrepeso, ponen de manifiesto una sobrevaloración de las personas con cuerpos delgados y una asociación de la delgadez a algo bueno y positivo frente a la obesidad como algo indeseable y negativo (Crandall, 1994; Swami, Salem, Furnham y Tovée, 2008). Estos estereotipos y prejuicios relacionan la obesidad con la dejadez, descuido, insalubridad, enfermedad, fealdad, pereza, inaptitud deportiva, soledad y ausencia de atractivo (Chambliss, Greenleaf, Rhea, Martin y Morrow, 2005). El hecho de que la discriminación basada en el peso, afecta a tantas facetas de la vida de los individuos como educación, empleo, sanidad, relaciones interpersonales, entre otras como ya se ha señalado, la convierte, cada vez con más frecuencia, en un estigma social resistente al cambio (Puhl y Brownell, 2003) a pesar de la puesta en marcha de programas específicos para modificar estas actitudes presentes socialmente (Teachman, Gapinski, Brownell, Rawlins y Jeyaram, 2003).

Se habla de la existencia de una imposición social de estereotipos corporales estandarizados según el género de la persona (Pastor y Bonilla, 2000) de tal manera que la discrepancia entre el cuerpo real y el ideal socialmente impuesto, unido a los prejuicios y estereotipos asociados, hace que las personas que se perciben como obesas o con sobrepeso vean seriamente deteriorada su autoestima al no lograr alcanzar el ideal (Brochu y

Morrison, 2007). Se ha señalado que esta imposición social, tiene como consecuencia una infravaloración de la competencia atlética y la apariencia física por una mayor preocupación por el peso y la forma corporal (Burrows y Cooper, 2002). Todos estos factores hacen que esta población presente mayores síntomas de presión y estrés (Sampedro, Quiñones, Márquez y Robles, 2012). Existen trabajos en los que se muestra cómo los medios de comunicación presentan una imagen de la obesidad de carácter muy negativo (Viner y Cole, 2005). Éstos medios contribuyen a reforzar y difundir los estereotipos de la obesidad y a generar el estigma de peso (Domoff, et al., 2012).

Instrumentos de evaluación de las actitudes hacia la obesidad

Medidas explícitas

Existen una serie de medidas para evaluar los sentimientos y/o creencias hacia las personas obesas. Estos incluyen las escalas de diferencial semántico (Bacon, Scheltema y Robinson, 2001, Foster et al., 2003.; Ginis y Leary, 2006; Teachman y Brownell, 2001) y clasificaciones de fotografías/dibujos de sujetos de peso normal y sobrepeso, así como distintas discapacidades (por ejemplo, la desfiguración facial) sobre las dimensiones del gusto (Latner et al., 2005) y la atracción sexual (Chen y Brown, 2005). Además, una serie de escalas de actitudes se han desarrollado para evaluar el perjuicio negativo hacia la obesidad. Siguiendo a Tornero-Quñones (2013), las medidas más utilizadas se enumeran a continuación:

Medidas de diferencial semántico

De manera general para este tipo de medidas, los participantes son formados para evaluar "personas gordas" y "personas delgadas" en una escala de 5 a 7 puntos en la que constan de un adjetivo (por ejemplo, inteligente) y su antónimo (por ejemplo, estúpido). El número de adjetivos que se evalúa por los participantes varía. Por ejemplo, Teachman y Brownell (2001) utilizó dos adjetivos pares (bueno/malo y perezoso/motivado), mientras Bacon et al., (2001) utilizaron 14.

Este tipo de instrumentos son bastantes habituales en evaluación r (e.g. Gapinski et al., 2006; Ginis y Leary, 2006; Polinko y Popovich, 2001; Schwartz, Chambliss, Brownell, Blair y Billington, 2003). Las medidas diferenciales semánticas que se han desarrollado en referencia son potencialmente problemáticos porque (a) se asume que los mismos rasgos se aplican a los hombres y mujeres obesas y (b) no pueden capturar las creencias que se perciben como únicos para obesos de un solo sexo.

Teniendo en cuenta estas limitaciones los instrumentos más usados para medir las actitudes explícitas hacia la obesidad son los siguientes:

- *Antifat Attitudes Questionnaire* (AFA; Crandall, 1994). Empleado para medir de manera explícita la aversión hacia el sobrepeso y la obesidad. Es un cuestionario de 13 ítems que emplea una escala tipo Likert de 9 puntos donde 0 corresponde a "Muy en desacuerdo" y 9 a "Muy de acuerdo". Las puntuaciones más altas indican fuertes actitudes negativas hacia la obesidad. En el artículo original detallando la construcción de la medida y la validación, Crandall (1994) informó que 26

ítems fueron generados inicialmente, un análisis factorial confirmatorio con rotación varimax, se llevó a cabo en los 26 ítems.

Está compuesto por las siguientes subescalas: aversión, miedo a engordar y fuerza de voluntad. La subescala “aversión” (7 ítems) valora la antipatía individual hacia la gente obesa o con sobrepeso (e.g. “la verdad es que no me gustan demasiado las personas obesas”). La subescala “miedo a engordar” (3 ítems) valora el miedo personal a engordar, lo cual supone *per se* una muestra de prejuicios hacia la gente obesa o con sobrepeso (e.g. “me siento fatal conmigo mismo cuando gano peso”). La subescala “fuerza de voluntad” (3 ítems) valora la creencia de que ser gordo es consecuencia de un inadecuado control personal (e.g. “algunas personas están gordas porque no tienen fuerza de voluntad”). Los coeficientes alfa variaron de bueno (0.84-aversión) a adecuado (0.66- fuerza de voluntad).

- *Anti-Fat Attitudes Scale* (AFAS; Morrison y O’Connor, 1999). Cuestionario de 5 ítems (e.g. “Las personas obesas son menos atractivas sexualmente que las personas delgadas”). Usa una escala tipo Likert de 5 puntos donde 1 corresponde a “Muy en desacuerdo” y 5 “Muy de acuerdo”. Las mayores puntuaciones denotan actitudes negativas hacia la obesidad. Morrison y O’Connor (1999) llevaron a cabo cuatro estudios para evaluar la dimensionalidad y confiabilidad de la escala y la validez de constructo del AFAS en una muestra de estudiantes universitarios y adolescentes de Canadá. Los resultados indicaron que la escala poseía una confiabilidad aceptable (rango de coeficientes alfa desde .70 a .77) así como la validez de constructo (las puntuaciones del AFAS se correlacionaron significativamente con las puntuaciones medias de autoritarismo, conservadurismo político y

homonegatividad, pero no se correlacionó con el miedo a engordar o el sesgo de la deseabilidad social).

- *Anti-Fat Attitudes Test* (AFAT; Lewis et al., 1997). Cuenta con 47 ítems (e.g., “Cuando las personas obesas hacen ejercicio, ellos parecen ridículos”). Usa una escala tipo Likert de 5 puntos donde 1 corresponde a “Definitivamente en desacuerdo” y 5 corresponde a “Definitivamente de acuerdo”. Las mayores puntuaciones reflejan actitudes más negativas hacia individuos con sobrepeso. La medida está orientada hacia la medición de disposiciones cognitiva, afectiva y comportamental hacia las personas obesas. Está compuesta por tres subescalas: Social/des crédito de carácter (15 ítems), físico/falta de atractivo romántico (10 ítems) y control de peso/culpa (9 ítems). Trece ítems adicionales se incluyen en el cálculo de puntuaciones de la escala total, aunque la lógica para hacerlo no está clara.
- *Attitudes Toward Obese Persons Scale* (ATOP; Allison et al., 1991). Cuenta con 20 ítems (e.g., “Las personas obesas tienden a tener una familia con problemas”). La escala es tipo Likert de 6 puntos donde -3 corresponde a “Muy en desacuerdo” y 3 corresponde a “Muy de acuerdo”. Las puntuaciones más bajas denotan actitudes negativas hacia la obesidad. Los autores informaron que los ítems se generaron en base a la validez aparente y la utilidad en la medición de las creencias acerca de la obesidad. Los coeficientes alfa para una muestra de posgrado (n=52) y licenciados (n=72) en psicología, así como los miembros de la National Association to Advance Fat Acceptance (NAAFA; n= 514) fueron buenos (.81, .80 y .84 respectivamente).

El análisis de componentes principales fue utilizado para evaluar la dimensionalidad del cuestionario ATOP. Se realizó una rotación varimax y oblicua, sin embargo, las correlaciones entre los factores eran pequeñas y la rotación oblicua no proporcionó una estructura sustancialmente simple, siendo la rotación varimax la interpretada. En términos de validez de constructo, sólo hubo una asociación estadísticamente significativa entre las tres muestras, en concreto, las personas que se evidencian tener actitudes más positivas hacia las personas obesas tenían más probabilidades de percibir la obesidad al margen del control del individuo.

- *Fat Stereotypes Questionnaire* (FSQ; Davison y Birch, 2004). Cuenta con 18 estados (9 ítems duplicados para las personas delgadas y obesas). (e.g., “Es difícil para las personas obesas [personas delgadas] llegar a conocer gente”). La escala es tipo Likert de 4 puntos donde 1 corresponde a “realmente en desacuerdo” y 4 corresponde a “realmente de acuerdo”. Las puntuaciones se calculan para cada atributo y luego se suman las puntuaciones más altas que denota fuerte respaldo de las características negativas para las personas obesas. En una muestra de 178 padres de familia, los coeficientes alfa para el FSQ fueron de .65 (madres) y .69 (padres). Tanto para las madres como para los padres, las puntuaciones del FSQ se correlacionaron significativamente con las puntuaciones de un indicativo de sesgo de deseabilidad social ($r_s = -.21$ y $-.22$ respectivamente). Las puntuaciones de los padres en el FSQ también se correlacionaron significativamente con sus creencias de que la apariencia es fundamental para el autoconcepto y que la bondad social se vincula con el atractivo. Estas diversas asociaciones proporcionan líneas de evidencia en apoyo de la validez de constructo del FSQ.

Medidas implícitas

Se ha producido un aumento de la investigación que se centra en el desarrollo de medidas que pueden evaluar este tipo de actitud. Estas medidas evitan los problemas inherentes a las medidas explícitas y potencialmente aprovechan los componentes de las actitudes que están fuera de la conciencia o incluso del control directo (Cunningham, Preacher, y Banaji, 2001). Para la mayoría de medidas implícitas, la actitud de una persona se infiere sobre la base de su desempeño en la reacción temporal, donde se indican las latencias de respuesta o cantidad de atención necesaria para evaluar los elementos de relevancia social.

Según Tornero-Quiñones (2013), los instrumentos más usados para medir las actitudes implícitas hacia la obesidad son los siguientes:

- *Tarea de decisión léxica*. Esta tarea requiere que los participantes hagan un juicio tan rápido y preciso como sea posible, en cuanto a si la letra de cadena presentada es una palabra o una pseudopalabra (Gaertner y McLaughlin, 1983). Por ejemplo, sobre la base de las investigaciones experimentales de Meyer y Schvaveldt (1971), Gaertner y McLaughlin (1983), presentaron a los participantes un estímulo principal refiriéndose a un grupo étnico (o negro o blanco).
- *Implicit Association Test (IAT)*. El Test de Asociación Implícita es la medida más comúnmente usada para evaluar las actitudes implícitas (Greenwald et al., 1998). Este instrumento mide la fuerza de la asociación relativa entre un par de categorías y un par de atributos (en este caso pondremos de ejemplo la asociación entre la categoría obesidad y una serie de atributos negativos, y la categoría

delgadez y una serie de atributos positivos). Para ello, recoge la velocidad de reacción con las que los participantes clasifican los atributos con las categorías.

Cada IAT se compone de cinco bloques de ensayos, en cada uno de los cuales se pide al participante que clasifique determinados estímulos con la ayuda de dos teclas del ordenador (la tecla “i” para asociar los estímulos a la derecha de la pantalla, y la tecla “e” para asociarlos a la izquierda). Al inicio de cada bloque, a los participantes se les proporcionan las instrucciones que describen las discriminaciones y las categorías asignadas a las teclas de respuesta.

En el primer bloque, se deben clasificar distintas categorías que aparecen en el medio de la pantalla del ordenador (por ejemplo, delgado, gordo, flaco, grueso...) en dos atributos de respuesta que se encuentran en los extremos superiores derecho e izquierdo de la pantalla del ordenador (por ejemplo, bueno y malo).

En el segundo bloque la clasificación es a la inversa, en este caso se deben ordenar atributos positivos y negativos (por ejemplo, bueno, malo, maravilloso, estúpido...) en dos categorías de respuesta (por ejemplo, delgadez y obesidad).

El tercer bloque es de clasificación cruzada en el que se mide la asociación entre las categorías y atributos analizados (delgadez-obesidad y bueno-malo). Este bloque se designa como “bloque congruente”, en él cada categoría está asociada a una tecla, que a su vez comparte con un atributo de forma congruente con los estereotipos y prejuicios sociales mayoritarios (por ejemplo, delgadez-bueno y obesidad-malo).

El cuarto bloque supone una repetición del primero, en este caso se cambia la localización de las dos categorías en la parte superior de la pantalla (si en el bloque 1 delgadez estaba en la parte superior derecha de la pantalla y obesidad en la parte izquierda, ahora en el bloque cuarto se cambian).

El quinto bloque se designa como “bloque incongruente”. Al igual que en el bloque 3, cada categoría se asocia a una tecla, que a su vez comparte con un atributo, los cuales se encuentran de forma incongruente con el estereotipo social (por ejemplo, delgadez-malo y obesidad-bueno).

La presentación del bloque 3 y 5 se suele realizar de forma aleatoria, de manera que unos sujetos pasan primero por el bloque congruente y luego por el incongruente, mientras que para otros el orden de presentación es el inverso. A su vez, para evitar un posible efecto de la lateralidad de los sujetos, la situación de los estímulos en la tecla correspondiente también es aleatoria para cada sujeto.

El efecto del IAT se calcula mediante un algoritmo como la diferencia en las latencias de respuesta media a través de juicios congruentes e incongruentes, variación del Índice D de Cohen (Greenwald, Nosek y Banaji, 2003). Las versiones computarizadas del IAT generalmente exigen a los participantes clasificar los estímulos en la categoría correcta para avanzar a la siguiente prueba. Las latencias de respuesta generalmente se registran en milisegundos y se comparan a través de los bloques congruentes e incongruentes.

Al terminar la prueba, el programa interpreta la puntuación de tal manera que, una puntuación positiva significa que el sujeto tiene un sesgo negativo para un grupo en cuestión, en este caso hacia la obesidad, pues tardan más en contestar los ensayos incongruentes que congruentes. Si la puntuación es negativa, esa persona presenta sesgos positivos hacia el grupo de los obesos y negativo hacia el grupo que representa el otro grupo social, en este caso la delgadez. Además del IAT computarizado, existe una versión en papel.

Estereotipos, actividad física e intervención

Se considera demostrado que la actividad física desempeña un papel importante en el control del peso y la prevención de la obesidad por su influencia en las funciones metabólicas y el comportamiento y su relación con la ingesta de energía alimentaria (Torún, 2000). Ahora bien, también se ha señalado que la influencia que la práctica de ejercicio físico tiene sobre la imagen corporal y la actitud hacia la obesidad puede ser negativa o positiva en función de su orientación o finalidad (Sampedro, Quiñones, Márquez y Robles, 2012). Resulta negativa cuando la finalidad de la práctica es la búsqueda de un ideal corporal no saludable, ya sea por excesiva esbeltez en el modelo femenino (Noreña, Rojas y Novoa, 2006), o por la obsesión de verse musculoso (vigorexia) en el modelo masculino. Por otro lado, resulta positiva cuando la finalidad de la práctica es la autoaceptación corporal y la salud personal, buscando una mejora de la propia satisfacción corporal (Annesi, 2007).

En el ámbito educativo en general y de la educación física (EF) en particular, se están empezando a investigar también, las actitudes frente a la obesidad que manifiestan los profesionales de la cultura física. Algunos trabajos muestran que estas actitudes es-

tán asociadas a creencias negativas y a una insistencia exagerada en la importancia del aspecto físico. Estas creencias y actitudes inconsistentes respecto a la obesidad, pueden limitar la efectividad profesional a la hora de poner en marcha programas de salud efectivos con esta población (Greenleaf y Weiller, 2005).

Considerando el probable impacto que las actitudes hacia la obesidad del profesorado tiene en la imagen corporal y la salud de los estudiantes, se hace necesario intervenir con un trabajo básico que potencie e incida en la relación profesional-usuario a la hora de implementar programas de salud y aplicando una metodología y objetivos relacionados con potenciar, promover y educar aquellos factores que inciden directamente sobre la población, en tanto que los programas sirven como instrumentos para conseguir la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones respecto a la acción a seguir. De ahí la importancia de intervenir en los estudiantes de la Actividad Física para evitar que transmitan en su accionar actitudes negativas frente a lo que son actualmente, problemas de salud (Del Pozo, 2006).

Las actitudes negativas frente a las personas obesas se extienden cada día más y la mayor parte de los estudiantes de la carrera de Actividad Física y Salud en Ecuador son hombres por lo que debemos comprobar si se da la misma relación que en investigaciones realizadas en otros países, donde manifiestan que son los hombres los que expresan mayor porcentaje de actitudes negativas frente a las personas obesas juzgando desde afuera ese estándar.

Jáuregui, López y Montaña (2008) hablan de resultados de investigaciones que dicen que según como sea la apariencia física de un individuo, las personas son capaces de

hacerse un imagen de los rasgos de personalidad que caracterizan a los individuos con determinadas formas físicas. En esta investigación, también expresan, que algunos autores manifiestan que el mero hecho de poseer actitudes negativas frente a la obesidad no implica necesariamente discriminación conductual, pero sí que a este tipo de personas se les atribuye su problema de obesidad por su forma de ser.

Los rasgos más característicos que dificultarían la ejecución de un programa de salud estarían basados en los estereotipos que se puedan tener frente a las personas obesas y los más comunes que se plantean son: incapaces de trabajar duramente, menos fuertes, menos estables, menos auto controladas, lentas, perezosas, blandas, débiles, dependientes, miedosas, vagas, etc. Son personas que no hacen nada por dejar de ser obesas (Jáuregui, et al., 2008).

Es imprescindible por lo tanto trabajar en el manejo de la autoestima en estos profesionales, puesto que es la clave del éxito en el manejo de los pacientes obesos (Guevara Seijas, 2009).

La inseguridad hace que no exista capacidad para tomar decisiones acertadas y pueden incurrir en agresiones indirectas hacia las personas obesas, siendo importante recordar que la autoestima no es una condición estable.

Desde un marco de Promoción de la Salud, en el que se encuadran todos los programas como elemento clave (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986), ésta sería una forma concreta de trabajo orientada hacia la adquisición, por parte de la población, de conocimientos y habilidades para intervenir en las decisiones que tengan efec-

tos sobre la salud sin olvidar que las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país y región y tener en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos.

Los programas que desarrollarán los profesionales de la actividad física tienen como finalidad la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, la investigación y la docencia de ahí el interés de que puedan realizar un trabajo efectivo con miras a implementar con garantía dichos programas.

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

1. Estudiar las actitudes explícitas e implícitas frente a la obesidad en estudiantes de Cultura Física de la Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. En virtud de lo anteriormente expuesto esperamos encontrar 1) la existencia de actitudes negativas tanto explícitas como implícitas frente a la obesidad en la muestra de estudiantes y 2) estas variarán de acuerdo al género y el semestre académico que cursan.
2. Valorar, en una muestra de estudiantes de Cultura Física, la impresión que tienen sobre las personas obesas, las emociones que experimentan hacia ellas y la presencia o no de estereotipos hacia este grupo poblacional, en segundo lugar evaluar la autoestima de la muestra de estudio y determinar la relación entre autoestima y la impresión que sobre las personas con sobrepeso tiene la población de estudio. De este modo, en virtud de lo anteriormente expuesto esperamos encontrar 1) impresiones negativas y estereotipos en la población objeto de estudio, 2) emociones relacionadas con la ternura, afecto, pena y desprecio, 3) una mayor presencia de prejuicios hacia las personas obesas en aquellos estudiantes con un nivel de autoestima más bajo, 4) diferencias en función del género en las variables evaluadas, 5) que exista una corrección negativa entre niveles de autoestima y la impresión hacia las personas con sobrepeso.
3. Comprobar el efecto de aplicar programas de corta intervención sobre las actitudes hacia la obesidad en estudiantes de Cultura Física de la Zona Sierra del Ecuador; identificar, de las tres condiciones de contacto intergrupales utilizadas, cual será más eficaz en modificar actitudes y evaluar la aceptación de la intervención. En virtud de lo anteriormente expuesto esperamos encontrar 1) que todos los programas produzcan cambios y 2) que el contacto directo sea el programa más efectivo.

RESULTADOS

Estudio 1 / Estudio 2 / Estudio 3

Estudio 1

ACTITUDES EXPLÍCITAS E IMPLÍCITAS HACIA LA OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE CULTURA FÍSICA

Artículo ACEPTADO para su publicación en la *Revista de Psicología del Deporte*, en el Volumen 25, número 1.

Indicadores de Impacto:

WoS SSCI JCR IF 2013: **0.957**

InRECS FI 2011: **1.216 (1er Qt)**

Índice H Google Scholar 2009-2013: **14**

SJR 2013: **0.381**

Qualis A2 (CAPES, Brasil). DICE: **33**

Referencia

Lorenzo Bertheau, E., Cruz-Quintana, F., Pappous, A. y Schmidt Rio-Valle, J. Actitudes explícitas e implícitas hacia la obesidad en estudiantes de Cultura Física. *Revista de Psicología del Deporte*. Volumen 25, número 1.

ACTITUDES EXPLÍCITAS E IMPLÍCITAS HACIA LA OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE CULTURA FÍSICA

Resumen

Las actitudes negativas frente a personas obesas constituyen, en sí mismas, un factor de riesgo para propiciar su participación y adherencia en programas que impliquen cambios en su estilo de vida. En este trabajo se estudiaron las actitudes frente a la obesidad en estudiantes de Cultura Física de Ecuador, comparados en función del género y semestres. Se trabajó con 80 estudiantes de Cultura Física, entre 18 y 33 años. Se aplicaron dos cuestionarios el (AFA) que mide las actitudes explícitas frente a la obesidad en tres dimensiones (aversión, miedo a engordar y falta de voluntad) y el Antifat Implicit Association Test (IAT) que mide actitudes implícitas. Se constató la existencia de actitudes negativas explícitas e implícitas hacia la obesidad en toda la muestra de estudio. La población femenina presenta mayor miedo a engordar que la población masculina. Los estudiantes presentan estas actitudes negativas explícitas e implícitas indistintamente del semestre que cursan.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, actitudes implícitas, actitudes explícitas.

EXPLICIT AND IMPLICIT ATTITUDES TOWARDS OBESITY IN STUDENTS OF PHYSICAL EDUCATION

Abstract

Negative attitudes towards obese people constitute a risk factor for their participation in and adherence to programs involving lifestyle changes. This work studied the attitudes of Physical Education students in Ecuador towards obesity. Their attitudes were compared by gender and semesters. The sample of this study was composed of 80 Physical Education students between 18 and 33 years old. Two questionnaires were applied, the Antifat Attitudes Questionnaire: to measure explicit attitudes toward obesity in three subscales: dislike, fear of gaining weight and lack of willpower; and the Antifat Implicit Association Test: to measure implicit attitudes. The main results show evidence of negative explicit and implicit attitudes toward obesity across the study sample. Moreover, the results indicate that the female population has a greater fear of gaining weight than the male population. The year of studies was not found to be a distinctive factor for either the implicit or explicit negative attitudes.

Keywords: overweight, obesity, implicit attitudes, explicit attitudes.

ACTITUDES EXPLÍCITAS E IMPLÍCITAS HACIA LA OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE CULTURA FÍSICA

Introducción

La obesidad es considerada actualmente una pandemia que no solo afecta a países de altos ingresos sino que también es prevalente en países de medianos y bajos ingresos económicos. Desde el año 1980 la obesidad se ha doblado en cifras en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera un serio problema de salud a nivel mundial y sus estadísticas señalan que en 2008, 1400 millones de adultos (de 20 y más años) tenían sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos (OMS, 2014).

En muchos países de América Latina y el Caribe se ha puesto en evidencia un aumento notable de la prevalencia del exceso de peso y obesidad en la población. En Ecuador se habla de exceso de peso, sobrepeso y obesidad, en la cuarta y quinta década de la vida. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, muestran que seis de cada 10 personas entre 19 y 60 años presenta sobrepeso u obesidad (62,8%), siendo mayor su incidencia en las mujeres (65,5%) que en los hombres (60%), por su parte el 29% de la población escolar y 26% de los adolescentes también presentan sobrepeso u obesidad (Freire et al., 2013). En Ecuador no se conoce el gasto económico y social para el individuo, la familia y la sociedad que genera la obesidad y las enfermedades no transmisibles.

De manera general la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE, 2011) estima que el gasto en atención médica para personas obesas es por lo menos un

25% mayor que para gente de peso normal, estando la obesidad relacionada con seis de cada diez muertes debidas a enfermedades no contagiosas y de media, reduce en diez años la vida de quienes la padecen. Cada año fallecen en el mundo cerca de 3,4 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Además, el 44% de la carga de diabetes, el 23% de cardiopatías isquémicas y entre el 7% y el 41% de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad (OMS, 2012).

Las actitudes son evaluaciones generales que las personas realizan sobre lo favorable o desfavorable que resultan los objetos y las personas de su entorno social (Briñol, Horcajo, Becerra, Falces y Sierra, 2002). Las actitudes explícitas hacen referencia a juicios evaluativos relativamente controlados, deliberados y conscientes y las implícitas a evaluaciones automáticas, más rápidas y difíciles de controlar (Cardenas y Barrientos, 2008).

La literatura informa que las personas con sobrepeso en la sociedad se enfrentan a problemas sociales y situaciones de discriminación. Un estudio realizado en Estados Unidos, asegura que las personas obesas tienen menos posibilidades de casarse (20% menos las mujeres y 11% menos los hombres), es mayor la probabilidad de que sean pobres (10% más para ambos sexos), ganan menos dinero (7.000 dólares menos al año las mujeres, 3.000 los hombres) (Stunkard y Sorense, 1993).

La bibliografía también pone de relieve que las personas obesas, además de ser discriminadas o marginadas por su obesidad, entendida como discriminación por exceso de grasa (Crandall, 1994; Puhl y Brownell, 2001; Teachman, Gapinski, Brownell, Rawlins, y Jeyaram, 2003), se enfrentan a toda una serie de estereotipos que se sostienen social-

mente y que están relacionados con la infelicidad, el descuido en el aspecto, baja competencia laboral, aislamiento social, incontabilidad y lentitud en su comportamiento, baja motivación y dependencia (Giel, Thiel, Teufel, Mayer, y Zipfel, 2010; Lobera, Pólo, González y Millán, 2008; Puhl, Moss-Racusin, Schwartz, y Brownell, 2008; Wang, Brownell, y Wadden, 2004).

Estos estereotipos, están también presentes en la escuela con atribuciones a los alumnos con sobrepeso como descuidados, con bajo autocontrol y menos éxito en los trabajos de clase, con menor razonamiento social, escasas habilidades de cooperación y, en general, emocionalmente inestables y más problemas psicológicos y familiares (Neumark-Sztainer, Story, y Harris, 1999). Por ello se ha señalado que no es raro que los maestros tengan expectativas más bajas hacia los jóvenes con sobrepeso que hacia sus compañeros de peso medio (O'Brien, Hunter, y Banks, 2007), ni que los propios alumnos con mayor peso tengan peor percepción de sus propias habilidades cognitivas (Davison y Birch, 2001). La literatura indica que la estigmatización puede conducir a un daño psicológico o emocional para las personas con sobrepeso u obesidad especialmente en la infancia y adolescencia (Cornette, 2008). La prevención de la obesidad infantil se ha convertido en una prioridad para mejorar la salud pública (Puhl y Latner, 2007).

Está demostrado que la actividad física desempeña un papel importante en el control del peso y la prevención de la obesidad por su influencia en las funciones metabólicas, el comportamiento y la ingesta de energía alimentaria. La práctica del ejercicio físico se propone como una de las medidas preventivas más eficaces para combatir la obesidad y también se prescribe como intervención frente al problema ya establecido. Los programas que desarrollaran los profesionales de la actividad física tienen como

finalidad la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, la investigación y la docencia, de ahí el interés de este estudio para que puedan realizar un trabajo efectivo con miras a implementar sus proyectos con garantías. Uno de los retos de estos programas está en conseguir la adherencia de las personas a los mismos y reducir las altas tasas de abandono que se producen no solo en la práctica del ejercicio físico, sino también en la modificación de los hábitos de vida (Martín Alfonso, 2004).

Los entrenadores y profesionales de la Cultura Física, para producir esta adherencia a los programas de salud, no solo deben proporcionar información y ejecutar los ejercicios correctos a sus clientes (personas con sobrepeso u obesidad) en su proceso de cambio, sino que conviene incorporarlos al proceso de toma de decisiones, otorgándole responsabilidades. Necesitan apoyo y no que se les culpe por su problema de salud.

Sin embargo la literatura informa que cada vez son más frecuentes, en los profesionales de la salud sentimientos contradictorios frente a la obesidad y las personas que la padecen. Se ha señalado que esta realidad tiene consecuencias sanitarias y sociales (O'Brien et al., 2007). Entre las variables relacionadas con el abandono de programas, actualmente se está empezando a investigar el papel que tienen las actitudes negativas frente a la obesidad que manifiestan los profesionales de la Cultura Física (Sampedro, Quiñones, Márquez y Robles, 2012; Schwartz, Chambliss, Brownell, Blair, y Billington, 2003).

Los profesionales son los encargados de poner en práctica los programas de actividad física para personas con problemas de sobrepeso y obesidad con el objetivo de poder reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cánceres de colon y de

mama. De la misma manera estos programas están orientados a producir un fortalecimiento de la musculatura y adiestramiento para mantener el equilibrio permitiendo reducir las caídas y mejorar el estado funcional. Por otra parte, también son los encargados de impartir actividad física en las escuelas, propiciar actitudes positivas hacia la práctica del ejercicio físico y estilos saludables de vida, además de referencia de la población en su conjunto (Chillón Garzón, 2005).

Algunos trabajos muestran que las actitudes frente al sobrepeso y obesidad están asociadas a creencias negativas y a una insistencia exagerada en la importancia del aspecto físico. Estas creencias y actitudes inconsistentes, parecen limitar la efectividad en el quehacer profesional y repercute en la puesta en marcha y mantenimiento de programas de salud efectivos con esta población (Danielsdóttir, O'Brien y Ciao, 2010).

Si bien la literatura es abundante respecto a las consecuencias que sobre la salud física y psicológica tienen el sobrepeso y la obesidad tanto en adultos como en niños y adolescentes, no lo es respecto a las actitudes de los profesionales de la Cultura Física. No hemos encontrado, en la revisión realizada, ningún estudio con población ecuatoriana. Con miras a cumplir con la estrategia mundial sobre el régimen alimentario, actividad física y salud, se plantea esta investigación con el objetivo de estudiar las actitudes explícitas e implícitas frente a la obesidad en los estudiantes de Cultura Física de la Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.

De este modo, en virtud de lo anteriormente expuesto esperamos encontrar (1) la existencia de actitudes negativas tanto explícitas como implícitas frente a la obesidad en

la muestra de estudiantes y (2) estas variarán de acuerdo al género y el semestre académico que cursan.

Método

Se ha planteado un diseño descriptivo transversal de poblaciones mediante cuestionarios (Montero y León, 2007). El estudio se llevó cabo con toda la población de estudiantes de la carrera de Cultura Física. Se midieron dos variables, actitudes explícitas y actitudes implícitas. Con la intención de describir las actitudes frente a la obesidad se tuvo en cuenta determinadas variables sociodemográficas, género y semestres que cursan los estudiantes. La edad y el índice de masa corporal (IMC) se utilizaron sólo para describir la muestra de estudio.

Participantes

La muestra de este estudio estuvo formada por todos los estudiantes matriculados en el semestre octubre-marzo del año 2013-2014 en la carrera de Cultura Física y que alcanzaron como mínimo el puntaje de 779 para ser aceptados en la Universidad Nacional de Chimborazo. De los 80 participantes 16 eran mujeres (20%) y 64 hombres (80%). La edad media de la población de estudio fue de 21 años con mínimo de 18 y máximo de 33 años. El IMC de los participantes fue de $22,3 \pm 1,45$ Kg/m², entre 18,5 y 24,9 Kg/m². Según la OMS todos presentaban Normopeso. Para su posterior análisis la muestra fue dividida por semestres y género.

Instrumentos

Para evaluar las actitudes explícitas se aplicó el cuestionario de Actitud hacia la obesidad AFA (Antifat Attitudes Questionnaire), Crandall, (1994). El cuestionario AFA es

empleado para medir de manera explícita la aversión hacia el sobrepeso y la obesidad. Se utilizó la versión traducida por Sampedro et al., (2012) y publicada en Tornero Quiñones (2013). Está compuesto de 13 ítems con una escala de 9 puntos tipo Likert, divididos en tres sub-escalas (del 1 al 7 aversión, del 8 al 10 miedo a engordar y del 11 al 13 fuerza de voluntad), mientras más altas son las puntuaciones mayor son las actitudes negativas (George y Mallery, 2003). El cuestionario fue validado en población ecuatoriana ($\alpha=.73$) por Lorenzo (2012) y se ha mostrado metodológicamente fiable ($\alpha=.80$) y válido para ser utilizado por la comunidad científica hispanohablante (Magallares y Morales, 2014).

Además se aplicó para las actitudes implícitas el Test de Asociación Implícita (Anti-fat Implicit Association Test) IAT, Greenwald, McGhee y Schwartz, (1998), versión electrónica. El IAT es una prueba que encuentra diferencias implícitas de asociación entre una serie de categorías y de atributos positivos o negativos basándose en el tiempo de reacción empleado para la realización de las diversas tareas propuestas y los errores de asociación cometidos. Para medir la actitud negativa hacia la obesidad se emplean las categorías obesidad y delgadez, las cuales son emparejadas alternativamente con los atributos bueno y malo. Los estímulos empleados han sido palabras relacionadas con las categorías y atributos. Las diferencias existentes entre la contestación a las asociaciones compatibles e incompatibles será el indicador empleado para determinar la existencia de sesgos. En este estudio se utilizó una aplicación informática colocada en internet (disponible en el siguiente enlace <https://implicit.harvard.edu/implicit/spain/>).

El IAT es considerado una herramienta eficiente para el análisis de todo tipo de asociaciones implícitas (Cardenas et al., 2008) y predecir la conducta de las personas (Bri-

ñol et al., 2002). Datos referidos a su confiabilidad test-retest, validez de constructo, validez convergente y predictiva se reseñan en los trabajos de Nosek, Greenwald, Banaji, (2007) y Greenwald, Poehlman, Uhlmann, Banaji, (2009). La fiabilidad test-retest de las medidas del IAT oscila alrededor de $r = .60$ (Briñol, et al, 2002; Dasgupta y Greenwald, 2001).

Procedimiento

El proceso se inició con la solicitud a la Universidad de los permisos correspondientes para poder trabajar con los estudiantes. Una vez que se contó con estos permisos se realizó una reunión con todos los estudiantes donde se les explicó el objetivo de trabajo y las condiciones de anonimato. Contestadas a todas las preguntas se les solicitó el consentimiento escrito. Se les citó posteriormente por semestres al Centro de Tecnologías Educativas de la propia Universidad para la aplicación del protocolo de trabajo. En cada una de las reuniones que se mantuvieron por semestres los estudiantes realizaron, primero el cuestionario de variables sociodemográfico, después el IAT, donde cada estudiante accedió a través de un ordenador de manera individualizada y en último lugar el AFA por escrito.

Análisis de Datos

Para realizar la estadística descriptiva se calcularon medias y desviaciones típicas para las variables cuantitativas, frecuencias y porcentajes para las cualitativas. Dada la distribución no normal de las variables y el tamaño de la muestra, para determinar si existían diferencias en las actitudes explícitas (AFA) en función del género se utilizó la U de Mann Whitney y para comprobar los resultados en función del semestre se realizó la prueba de Kruskal-Wallis. Para las actitudes implícitas (IAT) se llevó a cabo un análisis de la tabla de contingencia comparable con la Chi cuadrado y cuando ésta no fue

aplicable con la generalización del test exacto de Fisher. El análisis estadístico se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS (versión 21) considerando que un valor de $p < ,05$ indicaba significación estadística.

Resultados

Influencia del género en las actitudes explícitas e implícitas hacia la obesidad

Las mujeres presentan un rango promedio mayor en todas las subescalas (aversión, miedo y falta de voluntad), pero solo existen diferencias estadísticas significativas en la subescala “miedo a engordar” ($p = ,001$) [ver tabla 1].

En cuanto a las actitudes implícitas a la obesidad de los estudiantes de la carrera de Cultura Física de Ecuador muestran un rechazo de moderado a fuerte (ver tabla1), sin que existan diferencias significativas en función del género.

Tabla 1. *Actitudes explícitas e implícitas frente a la obesidad en función del sexo.*

		Total (n=80) Media \pm DS	Hombres (n=64) Rango Promedio	Mujeres (n=16) Rango Promedio	Significación U de Mann Whitney
Actitudes Explicitas (AFA)	Aversión Obesidad	22,2 \pm 13,8	40,15	41,91	0,787
	Miedo a engordar	16,7 \pm 8,2	36,29	57,34	0,001
	Falta de voluntad	20,6 \pm 6,9	40,29	41,34	0,870
		n (%)	n (%)	n (%)	X²
Actitudes Implícitas (IAT)	Fuerte	22(27,5)	18(28,1)	4(25)	0,380
	Moderado	38(47,5)	28(43,8)	10(62,5)	
	Leve	12(15)	10(15,6)	2(12,5)	
	Ligero	8(10)	8(12,5)	-	

Nota: AFA = Test de Actitud hacia la obesidad; IAT = Test de Asociación Implícita

Influencia del semestre que cursan en las actitudes explícitas e implícitas hacia la obesidad

El estudio llevado a cabo por semestre reveló que la mayoría de los estudiantes muestran actitudes negativas frente a la obesidad indistintamente del semestre que cursan [ver tabla 2].

Respecto a las actitudes implícitas sí se encontraron diferencias estadísticas ($p=,020$). A medida que avanzan en su formación aumenta la manifestación de actitudes negativas frente a la obesidad [ver tabla 2].

Tabla 2. *Actitudes explícitas e implícitas frente a la obesidad en función del semestre.*

		1°	2°	3°	4°	5°	6°	Sig.
		Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Kruskal-Wallis
	Aversión obesidad	46,64	31,57	44,10	41,58	37,44	40,67	0,820
AFA	Miedo a engordar	46,07	55,36	38,30	41,19	35,00	39,29	0,487
	Falta Voluntad	41,67	52,93	26,17	40,35	45,21	42,50	0,121
Total N=80		24,36	32,93	36,17	54,96	35,91	46,26	0,020
		n (%)	n (%)	X ²				
IAT	Fuerte	4(57,1)	2(28,6)	6(40,0)	3(23,1)	4(23,5)	3(14,3)	0,003
	Moderado	3(42,9)	5(71,4)	5(33,3)	1(7,7)	12(70,6)	12(57,1)	
	Leve	-	-	4(26,7)	5(38,5)	1(5,9)	2(9,5)	
	Ligero	-	-	-	4(30,8)	-	4(19)	

Nota: AFA = Test de Actitud hacia la obesidad; IAT= Test de Asociación Implícita

Discusión

El objetivo de esta investigación fue estudiar las actitudes explícitas e implícitas frente a la obesidad en estudiantes de Cultura Física de la Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. La obesidad se ha convertido en un problema de salud en este país y junto con otros profesionales, los de la Actividad Física son los encargados de proporcionar algunas de las herramientas para ayudar a las personas con problemas en el peso corporal, de ahí la importancia de este estudio.

Mediante los dos instrumentos aplicados se ha encontrado que los estudiantes manifiestan actitudes negativas hacia las personas obesas, tanto explícitas como implícitas, siendo estos datos consistentes con hallazgos de estudios previos que han investigado las actitudes en profesionales de la salud (O'Brien et al., 2007). Que los estudiantes tengan en cuenta que el resultado de su trabajo depende mucho de la calidad de la interacción que hayan establecido con el cliente (en este caso con la persona con sobrepeso) es fundamental. No es solo crear hábito de práctica de actividad física, sino proporcionar satisfacción con la misma y confianza con su profesor, orientador u entrenador. Generar actitudes positivas y saber establecer una relación empática con los clientes, es primordial para propiciar una actitud de cambio.

Por otro lado las mujeres de la carrera de Cultura Física presentan unos valores medios mayores en la dimensión miedo a engordar que los hombres. Este resultado afecta doblemente a las estudiantes participantes del estudio en su condición de mujeres y de entrenadoras. La literatura informa del peso que tienen, sobre el cuerpo femenino, los modelos de exigencia social basados en los estereotipos del cuerpo perfecto (Raich, 2004), y la exigencia en proyectar socialmente una imagen de "belleza y delgadez"

(Pastor y Bonilla, 2000). Estas dos cuestiones podrían explicar que las mujeres del estudio presenten más preocupación por su cuerpo que los hombres. Lawrie, Sullivan, Davies, y Hill, (2006), inciden en que los medios publicitarios tienen mucha responsabilidad en que las mujeres comiencen más prontamente a preocuparse por su peso corporal. En cada sociedad los patrones estéticos corporales, son el reflejo de los valores culturales de cada momento (Maganto y Cruz, 2000). Las mujeres parecen mostrar de manera significativa mayor preocupación que los hombres por su cuerpo. Estos datos están en concordancia con los encontrados en el trabajo de Sampedro et al., (2012).

Al incluir el análisis por semestres, se puede apreciar que los estudiantes tanto de primer semestre como los del octavo semestre de la carrera presentan actitudes explícitas negativas frente a la obesidad y por tanto el semestre no aparece como criterio diferencial. Estos resultados pueden estar señalando que los estudiantes no son conscientes de las consecuencias de sus actitudes negativas en relación al efecto que ellos pueden producir en las personas con este problema de salud. Algunos estudiantes pueden expresar abiertamente estas actitudes negativas y otros pueden manifestar la discriminación hacia individuos con sobrepeso y obesidad de forma encubierta como así también han mostrado otros estudios (O'Brien et al., 2007).

Existen actitudes negativas implícitas en nuestros participantes evaluados con el IAT. La literatura informa que el IAT predice el comportamiento no verbal de las personas en determinadas circunstancias (Briñol et al., 2002; Dasgupta et al., 2001) mejor que las actitudes explícitas evaluadas mediante otros instrumentos. Nuestros resultados sugieren que las actitudes hacia la obesidad evaluadas con el IAT pueden pronosticar el comportamiento no verbal de los estudiantes de Cultura Física hacia las personas con obesidad.

El convivir con estas actitudes puede convertirse en un problema a la hora de establecer la relación que se espera por parte del profesional y originar daños psicológicos que pueden perjudicar más que ayudar a estas personas a tratar su problema de salud (Greenleaf y Weiller, 2005; Huizinga, Bleich, Beach, Clark, y Cooper, 2010).

Sería conveniente incorporar el IAT como una medida de evaluación que detecte en los estudiantes, que van a trabajar con personas con sobrepeso tanto en el contexto escolar, asistencial, social como deportivo, sus actitudes negativas e implementar programas preventivos, durante la carrera, de modificación de actitudes. Estos programas pueden promoverse a través de actividades transversales o incluyendo asignaturas que permitan hacer consciente esta problemática y adquirir las habilidades necesarias para que el estudiante pueda brindar un servicio acorde con las demandas sociales. Los futuros entrenadores deben formarse bajo la convicción de ser educadores de salud, sintiendo la necesidad de actuar activamente frente a los problemas de salud pública.

Una de las limitaciones de esta investigación es el número de participantes, a pesar de que se ha trabajado con el número total de estudiantes que entran a la carrera. El número está condicionado al contexto de los estudios de Cultura Física en el país. A pesar de existir demanda, sin embargo al ser una carrera de Ciencias de la Salud no pueden acceder a ella estudiantes que no tengan la nota que se exige para este área, dándose el caso que la mayoría que cumplen este requisito eligen carreras como, Medicina y Enfermería mayoritariamente y no Cultura Física. En futuros estudios se hace necesario contemplar otras Universidades del país para aumentar la muestra y comprobar si los resultados son generalizables en Ecuador. Otra limitación es el número de mujeres en la

muestra, sin embargo la distribución que encontramos es acorde con la realidad de las Universidades del país en esta carrera, predomina más el alumnado masculino.

Como conclusión, los resultados de este estudio ponen en evidencia la existencia de actitudes negativas tanto explícitas como implícitas en estudiantes de Cultura Física de la Universidad Nacional de Chimborazo hacia las personas con sobrepeso y obesidad. Es necesario poner en marcha actividades que permitan la toma de conciencia y la modificación de actitudes negativas con miras a que estas no sean un inconveniente a la hora de conseguir los objetivos de salud necesarios con este grupo poblacional.

Referencias

- Briñol, P., Horcajo, J., Becerra, A., Falces, C., y Sierra, B. (2002). Cambio de actitudes implícitas. *Psicothema*, 14(4), 771-775.
- Cárdenas, M., y Barrientos, J. (2008). Actitudes explícitas e implícitas hacia los hombres homosexuales en una muestra de estudiantes universitarios en Chile. *PSYKHE*, Vol. 17, Nº 2, 17-25.
- Chillón Garzón, P. (2005). Efectos de un programa de intervención de Educación Física para la Salud en adolescentes de 3 de ESO. (Tesis Doctoral) Disponible en la base de datos TESEO. (L.D.: Gr. 468 - 2005).
- Crocker, J; Major, B; Steele, C. (1998) Social stigma. En D. Gilbert, S. T. Fisher y G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (4ª ed., pp 504-553). Boston: McGraw Hill.
- Cornette, R. (2008). The emotional impact of obesity on children. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5, 136-141. doi: 10.1111/j.1741-6787.2008.00127.x
- Crandall, C. S. (1994). Prejudice against fat people: Ideology and self-interest. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 882-894. doi: 10.1037/0022-3514.66.5.882.
- Daníelsdóttir, S., O'Brien, K. S., y Ciao, A. (2010). Anti-fat prejudice reduction: A review of published studies. *Obesity Facts*, 3, 47-58. doi: 10.1159/000277067
- Dasgupta, N., y Greenwald, A. G. (2001). On the malleability of automatic attitudes: combating automatic prejudice with images of admired and disliked individuals. *Journal of personality and social psychology*, 81(5), 800-814. doi: 10.1037/0022-3514.81.5.800
- Davison, K. K., y Birch, L. L. (2001). Weight status, parent reaction, and self-concept in Five-year-old girls. *Pediatrics*, 107, 46-5. doi: 10.1542/peds.107.1.46

- Freire, W. B., Ramírez, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva, M. K., Romero, N., Saenz, K., Piñeiro, P., Gomez, L. F., y Monge, R. (2013). *Resumen Ejecutivo. Tomo I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-2013*. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito, Ecuador.
- George, D., y Mallery, M. (2003). *Using SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference*. Boston, MA: Allyn y Bacon.
- Giel, K., Thiel, A., Teufel, M., Mayer, J., y Zipfel, S. (2010). Weight Bias in Work Settings—a Qualitative Review. *Obesity Facts*, 3, 33-40. doi:10.1159/000276992
- Greenleaf, C., y Weiller, K. (2005). Perceptions of youth obesity among physical educators. *Social Psychology of Education*, 8, 407-423.
- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., y Schwartz, J. L. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: the implicit association test. *Journal of personality and social psychology*, 74, 1464. doi: 10.1037/0022-3514.74.6.1464
- Greenwald, A. G., Poehlman, T. A., Uhlmann, E. L., y Banaji, M. R. (2009). Understanding and using the Implicit Association Test: III. Meta-analysis of predictive validity. *Journal of personality and social psychology*, 97(1), 17. doi: 10.1037/a0015575
- Huizinga, M. M., Bleich, S. N., Beach, M. C., Clark, J. M., y Cooper, L. A. (2010). Disparity in physician perception of patients' adherence to medications by Obesity status. *Obesity*, 18, 1932–1937. doi:10.1038/oby.2010.35
- Lawrie, Z., Sullivan, E. A., Davies, P. S. W., y Hill, R. J. (2006). Media influence on the body image of children and adolescents. *Eating Disorders*, 14(5), 355-364. doi:10.1080/10640260600952506

- Lobera, I. J., Polo, I. L., González, M. M., y Millán, M. M. (2008). Percepción de la obesidad en jóvenes universitarios y pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición hospitalaria*, 23, 226-233.
- Lorenzo Bertheau, E. (2012). Actitud hacia la obesidad de los pre-profesionales de la Actividad Física. Estudio piloto. (Tesina inédita de fin de programa de doctorado) Universidad de Granada, España.
- Maganto, C., y Cruz, S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 30, 1-13.
- Magallares, A., y Morales, J.-F. (2014). Spanish adaptation of the Antifat Attitudes Scale/Adaptación al castellano de la Escala de Actitud Antiobesos. *International Journal of Social Psychology*. 29(3), 563-588. doi.10.1080/0213478.2014.97707
- Martín Alfonso, L. (2004). Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30, 89-99.
- Montero, I., y Leon, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 7, 847-862.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., y Harris, T. (1999). Beliefs and attitudes about obesity among teachers and school health care providers working with adolescents. *Journal of Nutrition Education*, 31, 3-9. doi: 10.1016/S0022-3182(99)70378-X
- Nosek, B. A., Greenwald, A. G., y Banaji, M. R. (2007). The Implicit Association Test at age 7: A methodological and conceptual review. *Automatic processes in social thinking and behavior*, 265-292.
- O'Brien, K. S., Hunter, J. A., y Banks, M. (2007). Implicit anti-fat bias in physical educators: physical attributes, ideology and socialization. *International Journal of Obesity*, 31, 308-314. doi: 10.1038/sj.ijo.0803398

- Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (2011). Resumen de Estadísticas sobre obesidad. Disponible en [http://stopalaobesidad.com/2011/12/07/resumen de-estadisticas-de-obesidad-2011/](http://stopalaobesidad.com/2011/12/07/resumen-de-estadisticas-de-obesidad-2011/)
- Organización Mundial de la Salud, (2012). Datos sobre la obesidad y sobre peso, Nota descriptiva N° 311. Disponible en www.who.int.
- Organización Mundial de la Salud, (2014). Obesidad y Sobre Peso, nota descriptiva No. 311. Disponible en www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es.
- Pastor, R., Bonilla, A. (2000). Identidades y cuerpo: el efecto de las normas genéticas. [Electronic Version]. Papeles del psicólogo. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es>
- Puhl, R., y Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research*, 9, 788–805. doi: 10.1038/oby.2001.108
- Puhl, R. M., y Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological bulletin*, 133, 557. doi: 10.1037/0033-2909.133.4.557
- Puhl, R. M., Moss-Racusin, C. A., Schwartz, M. B., y Brownell, K. D. (2008). Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health education research*, 23, 347-358. doi: 10.1093/her/cym052
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la Psicología de la Salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27.
- Sampedro, J. G., Quiñones, I. T., Márquez, J. C., y Robles, Á. S. (2012). Actitudes hacia la obesidad de los estudiantes de Magisterio de la Universidad de Huelva. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 22, 38-42.
- Schwartz, M. B., Chambliss, H. O. N., Brownell, K. D., Blair, S. N., y Billington, C. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity research*, 11(9), 1033-1039. doi: 10.1038/oby.2003.142.

Stunkard, A. J., y Sorensen T. I. (1993). Obesity and Socioeconomic Status. A Complex Relation. *The New England Journal of Medicine*, 329, 1036-1037. doi: 10.56/NEJM199309303291411.

Teachman, B. A., Gapinski, K. D., Brownell, K. D., Rawlins, M., y Jeyaram, S. (2003). Demonstrations of implicit anti-fat bias: The impact of providing causal information and evoking empathy. *Health Psychology*, 22, 68-78. doi:10.1037/0278-6133.22-1-68

Tornero Quiñones, I. (2013). Imagen Corporal y Actitudes hacia la obesidad en el alumnado y profesorado de Educación Física de Secundaria Obligatoria de la provincia de Huelva. (Tesis Doctoral) Disponible en la base de datos TESEO. (D.L.: H 65-2013)

Wang, S. S., Brownell, K. D., y Wadden, T. A. (2004). The influence of the stigma of obesity on overweight individuals. *International Journal of Obesity*, 28, 1333-1337. doi: 10.1038/sj.ijo.0802730

Estudio 2

ESTIGMAS SOBRE LA OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE CULTURA FÍSICA

Referencia

Lorenzo Bertheau, E., Cruz-Quintana, F., Pappous, A., y Schmidt Rio-Valle, J. Estigmas sobre la obesidad en Estudiantes de Cultura Física.

ESTIGMAS SOBRE LA OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE CULTURA FÍSICA

Resumen

Los estigmas son representaciones de una sociedad que tiene percepciones negativas sobre grupos concretos, por tanto, el estigma, hace referencia a algo que identifica socialmente de forma negativa. Por estigma del peso se hace referencia a actitudes y creencias negativas sobre el peso corporal que se expresan en forma de estereotipos, prejuicios y trato injusto hacia los individuos debido a su exceso de peso. Al igual que con otros grupos estigmatizados, los que experimentan las desigualdades de peso son discriminados en una variedad de entornos y contextos.

Los objetivos de este estudio han sido, primero valorar, en una muestra de estudiantes de Cultura Física, la impresión que tienen sobre las personas obesas, las emociones que experimentan hacia ellas y la presencia o no de estereotipos hacia este grupo poblacional y en segundo lugar evaluar la autoestima de la muestra de estudio. Se utilizó un diseño descriptivo transversal de poblaciones mediante cuestionarios. La muestra de este estudio estuvo formada por todos los estudiantes matriculados en el semestre abril-agosto del año 2014 de la carrera de Cultura Física de la Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. De los 80 participantes 15 eran mujeres (18,8%) y 65 hombres (81,3%). La edad media de la población de estudio fue de 22 años con mínimo de 18 y máximo de 26 años. El índice de masa corporal de los participantes fue de $22,4 \pm 1,49$ kg/m, entre 18,5 y 24,9 Kg/m según la OMS todos presentaban Normopeso. Para su posterior análisis la muestra se analizó dividida en dos grupos según el género. Para la investigación sobre los estigmas frente a la obesidad se analizaron varias variables como la impresión, empatía, estereotipos y autoestima.

Resultados. Participaron 80 sujetos, todos en normopeso. Se observó que sólo el 3,8% de los participantes en el estudio mostró una opinión favorable abierta hacia las personas con sobrepeso. En general, existe un mayor porcentaje de la población en los criterios neutros. Las mujeres son capaces de manifestar un criterio más definido aunque desfavorable. Respecto a la Escala de los estereotipos se comprueba que existe una tendencia a mostrar una percepción negativa hacia las personas con sobrepeso y considerarlas poco decididas y nada perseverantes. Las mujeres consideran que las personas con sobrepeso son aisladas, sensibles y sensuales en mayor medida que los hombres. Respecto a las emociones las mujeres sienten más ternura, afecto, pena y desprecio hacia las personas con sobrepeso que los hombres. El 73,8 % de la población estudiada presenta unos niveles de autoestima baja, no encontrándose correlaciones entre los niveles de autoestima y las actitudes hacia las personas obesas.

Conclusiones. Esta investigación muestra algunos aspectos a tener en cuenta a la hora de diseñar programas de formación en los estudiantes del área de cultura física para prevenir conductas de discriminación a personas con sobrepeso.

Palabras clave: Grupos estigmatizados, obesidad, actividad física, actitudes.

ESTIGMAS SOBRE LA OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE CULTURA FÍSICA

Introducción

El estigma se ha definido como la adjudicación a una persona o grupo de una característica que representa una identidad devaluada en un contexto social específico (Casillas-Estrella, Montaña-Castrejón, Reyes-Velázquez, Bacardí-Gascón y Jiménez-Cruz, 2006). Para Puhl y Brownell, (2003), los estigmas son representaciones de una sociedad que tiene percepciones negativas sobre grupos concretos, por tanto, el estigma, hace referencia a algo que identifica socialmente de forma negativa. La persona, o grupo social, que es identificado socialmente de esa forma, puede generar en su entorno respuestas verbales (como las burlas, los insultos, los estereotipos, los nombres despectivos, el lenguaje peyorativo, etc.), físicas (incluso con manifestaciones de violencia) u otras barreras y obstáculos (De Domingo Bartolomé y López Guzmán, 2014). En casos extremos, también, el estigma puede dar lugar a experiencias constatables de discriminación individual y/o colectiva (Puhl, y Brownell, 2001).

Cuando el estigma es la propia enfermedad, entonces se habla del sentimiento de especial responsabilidad y culpabilidad, que tienen los pacientes, ante la sociedad, debido a las causas que han generado un determinado problema de salud o a las que han motivado que éste se mantenga en el tiempo (Puhl y Heuer, 2010). Se ha planteado que en estos casos, la visión social de la enfermedad incorpora una serie de juicios morales respecto a las circunstancias en las que se ha generado la enfermedad. La estigmatización social de una determinada enfermedad puede llegar a causar discriminación en di-

versos ámbitos de la vida privada de los individuos, teniendo, entonces, consecuencias negativas para su salud física y psicológica (Desclaux, 2002).

En la actualidad la obesidad se considera uno de los problemas de salud más importantes y a pesar de estar considerada una enfermedad crónica de relevancia clínica (Carr y Friedman, 2005; “Clasificación Internacional de Enfermedades” (ICD-10), 2012; Moreno y Gorgojo, 2009; OMS, 2014), sin embargo existe evidencia de que las personas obesas están sujetas a un alto grado de estigmatización y discriminación, que se convierte para los individuos obesos, junto a las consecuencias médicas, en un problema añadido con implicaciones potencialmente dañinas para su salud y su bienestar físico y emocional y que puede mermar considerablemente su calidad de vida, (Swinburn y Egger, 2004). A pesar de estas evidencias, con frecuencia se ignora esta realidad social y personal que enfrentan las personas con sobrepeso y obesa con las consecuencias que esto implica para su salud. En la actualidad, siendo alarmantes, en todo el mundo, los índices de obesidad también es de esperar que el número de personas que potencialmente enfrenta la discriminación y el estigma aumente de forma considerable (Puhl, 2009; Puhl y Heuer, 2010).

Por estigma del peso se hace referencia a actitudes y creencias negativas sobre el peso corporal que se expresan en forma de estereotipos, prejuicios y trato injusto hacia los individuos debido a su exceso de peso o su obesidad. Al igual que con otros grupos estigmatizados, los que experimentan las desigualdades de peso son discriminados en una variedad de entornos y contextos.

Existe evidencia clara del estigma del peso y de la predisposición en múltiples aspectos de la vida diaria de las personas obesas. Las percepciones negativas hacia las perso-

nas obesas existen en la población en general independientemente de las culturas (Bañuelos, 1994; Hansson y Rasmussen, 2014; Hilbert, Rief y Braehler, 2008; Latner, Stunkard y Wilson, 2005; Lieberman, Tybur y Latner, 2012; Puhl, Latner, O'Brien, Luedicke, Danielsdottir y Forhan, 2015; Sikorski, Luppá, Brähler, König y Riedel-Heller, 2012; Sikorski C, Luppá, Kaiser, Glaesmer, Schomerus, König y Riedel-Heller, 2011; Swami et al., 2008); en todas las edades (Giel, Thiel, Teufel, Mayer y Zipfel, 2010; Greenleaf, Chambliss, Rea, Martín y Morrow, 2006; Latner y Stunkard, 2003; Morrison y O'Connor, 1999; Puhl y Heuer, 2010; Solbes, 2009; Sikorski, et al., 2012); en los ámbitos laborales (Kouvonen, Kivimäki, Cox, Cox y Vahtera, 2005; Kutcher y Bragger, 2004; O'Brien et al., 2008; Roehling, 1999; Schulte, et al., 2007), y de atención médica y sanitaria (Brown, 2006; Chen y Brown, 2005; Bajos, Wellings, Laborde y Moreau, 2010; Sabin, Marini y Nosek, 2012; Foster et al., 2003; MacLean, Edwards, Garrard, Sims-Jones, Clinton y Ashley, 2009), en profesionales en general y de ciencias de la salud en particular (Davis-Coelho, Waltz, y Davis Coelho, 2000; Foster et al., 2003; Puhl y Brownell, 2001; 2003; Schwartz et al., 2003; Teachman y Brownell, 2001; Greenleaf y Weiller, 2005; O'Brien, Hunter y Banks, 2007; Sawbridge y Fitzgerald, 2009).

De manera particular señalamos algunos de los estudios que se han realizado en el contexto educativo. En el ámbito de la educación física (EF) escolar, la bibliografía refleja la existencia de prejuicios y estereotipos hacia la obesidad y el sobrepeso en general (Aranceta, Pérez y Amarilla, 2011; Calañas Continente, 2005; Chambliss, Finley y Blair, 2004; Crandall, 1994; Sampedro, Quiñones, Márquez y Robles, 2012; Greenleaf, Starks, Gomez, Chambliss y Martin, 2004; Morrison y O'Connor, 1999; Roehling et al., 2007), y en particular por parte del profesorado (Greenleaf y Weiller-Abels, 2005), que

como plantean Sampedro, Quiñones, Márquez y Robles (2012) de modo consciente o inconsciente, puede estar transmitiendo un culto al cuerpo esbelto, cuidado, firme y definido que propicie en el alumnado un aprendizaje no saludable sobre el cuerpo. En contraposición, existen corrientes que defienden una EF más empática y comprensiva con la obesidad y el sobrepeso, tanto en su desarrollo práctico como teórico (Sykes y McPhail, 2008).

Como plantea Puh (2009), si se unen todas o parte de las situaciones señaladas las consecuencias pueden tener un serio y negativo impacto en la calidad de vida de estas personas. Las personas obesas sufren tanto por la discriminación directa, como por las formas más sutiles de predisposición que frecuentemente encuentran.

Algunos autores consideran que la estigmatización hacia las personas con exceso de grasa podría ser una de las actitudes más aceptables en la sociedad (Puhl y Brownell, 2001). Las predisposiciones contra el peso pueden tener consecuencias psicológicas, sociales y de salud física en quienes son afectados por esta enfermedad. Las personas más expuestas al estigma del peso pueden ser vulnerables a 1) efectos psicológicos como la depresión, ansiedad, baja auto-estima, imagen corporal negativa. Por ejemplo, la investigación científica ha avalado que los individuos adultos que sufren eventos discriminatorios vinculados con un alto IMC presentan mayores tasas de depresión, ansiedad y aislamiento social (Carr y Friedman, 2005; Puhl y Brownell, 2003) al mismo tiempo, para algunas personas la insatisfacción corporal y la estigmatización social pueden desencadenar sentimientos de culpabilidad (Sutin, A.R., Terracciano, 2013) y de baja autoestima (Swinburn y Egger, 2004) 2) A efectos sociales como el aislamiento que puede contribuir a la exacerbación del sobrepeso, como resultado del aumento del

consumo de alimentos de alto contenido energético para compensar la ansiedad, rechazo social por parte de los compañeros, calidad pobre en las relaciones interpersonales e impacto potencial negativo en los resultados académicos. 3) Y a efectos sobre la salud física como prácticas insanas para el control de peso, trastorno por atracón compulsivo, la disminución y evasión de la actividad física para evitar la exposición social a las burlas, entre otros (Puhl, 2009; Puhl y Brownell, 2003; Wardle, Waller y Fox, 2002).

La imposición de un modelo cultural de delgadez se relaciona con el miedo y el estigma de la obesidad. Así, a las personas estigmatizadas se les vinculan connotaciones negativas como la falta de voluntad y carácter, considerándolas poco atractivas y responsables de su condición de sobrepeso (Maganto y Cruz, 2008). Además, Cossrow, Jeffery y McGuire, (2001) comprobaron que las mujeres sufrían más experiencias de discriminación que los hombres (como recibir insultos, ser objeto de desprecios, burlas y otros juicios negativos).

En Ecuador se ha puesto en evidencia un aumento notable de la prevalencia del exceso de peso y obesidad en la población. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, muestran que seis de cada 10 personas entre 19 y 60 años presenta sobrepeso u obesidad (62,8%), siendo mayor su incidencia en las mujeres (65,5%) que en los hombres (60%), por su parte el 29% de la población escolar y 26% de los adolescentes también presentan sobrepeso u obesidad (Freire et al., 2013). Sin embargo, no hemos encontrado estudios que valoren el grado de comportamientos estigmatizantes hacia las personas con sobrepeso y obesidad ni en población general ni en estudiantes universitarios en particular.

Los objetivos de este estudio son, primero, valorar, en una muestra de estudiantes de Cultura Física, la impresión que tienen sobre las personas obesas, las emociones que experimentan hacia ellas y la presencia o no de estereotipos hacia este grupo poblacional. En segundo lugar evaluar la autoestima de la muestra de estudio y estudiar la relación posible entre autoestima y actitudes hacia la obesidad y en tercer lugar estudiar las variables del estudio y determinar la relación entre autoestima y la impresión que sobre las personas con sobre peso tiene la población de estudio. De este modo, en virtud de lo anteriormente expuesto esperamos encontrar (1) impresiones negativas y estereotipos en la población objeto de estudio, 2) emociones relacionadas con la ternura, afecto, pena y desprecio, 3) una mayor presencia de prejuicios hacia las personas obesas en aquellos estudiantes con un nivel de autoestima más bajo, 4) y diferencias en función del género en las variables evaluadas. 5) que exista una corrección negativa entre niveles de autoestima y la impresión hacia las personas con sobrepeso.

Método

Se ha planteado un diseño descriptivo transversal de poblaciones mediante cuestionarios (Montero y León, 2007). El estudio se llevó a cabo con toda la población de estudiantes de la carrera de Cultura Física. Con la intención de describir la muestra de estudio se tuvo en cuenta las variables sociodemográficas, edad e índice de masa corporal (IMC). Para la investigación sobre los estigmas frente a la obesidad se analizaron varias variables como la impresión, empatía, estereotipos y autoestima.

Participantes

La muestra de este estudio estuvo formada por todos los estudiantes matriculados en el semestre abril- agosto del año 2014 de la carrera de Cultura Física de la Universidad

Nacional de Chimborazo, Ecuador. De los 80 participantes 15 eran mujeres (18,8%) y 65 hombres (81,3%). La edad media de la población de estudio fue de 22 años con mínimo de 18 y máximo de 26 años. El índice de masa corporal de los participantes fue de $22,4 \pm 1,49$ kg/m, entre 18,5 y 24,9 kg/m según la OMS todos presentaban Normopeso. Para su posterior análisis la muestra se analizó dividida en dos grupos según el género.

Instrumentos

Variables sociodemográficas. Se tuvo en cuenta, la edad, índice de masa corporal (IMC), género.

Termómetro de evaluación de actitud ante las persona con obesidad. Se utilizó una adaptaciónn del termómetro de actitudes utilizado por Turner y West, 2011; Stathi y Crisp 2010. La aplicación consiste en pedir a los participantes dar su opinión sobre las personas obesas, marcando el número que mejor representa su impresión general. El rango de respuesta es de 0 a 100 grados, donde 100° es Extremadamente Favorable, 90° Muy Favorable, 80° Bastante Favorable, 70° Más o menos Favorable , 60° Un Poco Favorable, 50° Ni Favorable-Ni Desfavorable, 40° Poco Desfavorable, 30° Más o menos Desfavorable, 20° Bastante Desfavorable. A mayor puntuación la actitud es más favorable hacia las personas obesas.

Escala de evaluación de Empatía hacia las personas con obesidad. Es una adaptación de la escala de empatía de Batson, (1997). En su versión original tenía 6 ítems. Para los fines de este estudio se adaptó esta escala. Se pide a los participantes que definan las emociones que consideran experimentan hacia las personas obesas. La pregunta es ¿en qué grado Usted considera que experimenta las siguientes emociones

hacia las personas obesas? La escala contiene ocho emociones en una escala del 1 al 7, donde 1 (representa nada) y 7 (mucho). Las emociones son las siguientes: Simpatía, Compasión, Ternura, Calidez, Repugnancia, Amabilidad, Conmovidado, Desprecio.

Escala de evaluación de estereotipos frente a la obesidad. Es una escala creada por los autores del presente estudio basada en la literatura científica sobre los estereotipos sobre obesidad. Se pide a los participantes que definan como caracterizan a las personas obesas. ¿Cuánto cree usted que cada una de las siguientes palabras caracterizan a la mayoría de las personas obesas? La escala consta de catorce adjetivos en una escala del 1 al 7, donde 1 (representa nada) y 7 (mucho). Los adjetivos que se presentan son los siguientes: Simpático, Sin emociones, Normal, Especial, Víctima, Controladora, Aislado, Decidido, Emprendedor, Sensible, Sensual, Perseverante, Duro, Introverso.

Escala de autoestima de Rosenberg (RSES) (Rosenberg, 1965). Es un cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. Utilizándose la versión traducida y validada de Manso-Pinto, (2010). La escala es autoadministrada, se les solicita a los participantes que evalúen la satisfacción que tienen consigo mismo. La Escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia. De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

La interpretación es la siguiente:

- De 30 a 40 puntos quiere decir autoestima elevada y se considera normal.
- De 26 a 29 puntos se considera Autoestima media. No representa problemas de autoestima graves pero es conveniente mejorarla,

- y menos de 25 puntos se considera autoestima baja y existen problemas significativos de autoestima.

La Escala ha sido traducida y validada al castellano. La consistencia interna se encuentra entre 0,76 y 0,87 y la fiabilidad es de 0,80.

Procedimiento

El proceso se inició con la solicitud a la Universidad de los permisos correspondientes para poder trabajar con los estudiantes. Una vez que se contó con estos permisos se realizó una reunión con todos los estudiantes donde se les explicó el objetivo de trabajo y las condiciones de anonimato. Contestadas a todas las preguntas se les solicitó el consentimiento escrito. Posteriormente se procedió a la aplicación del protocolo de trabajo. Este trabajo se llevó a cabo en las aulas correspondientes a la Carrera de Cultura Física, con cada grupo de estudiantes se realizó primeramente el cuestionario de variables sociodemográfico, después se les aplicó los instrumentos correspondientes al estudio.

Análisis de Datos

Se llevó a cabo un análisis descriptivo, media y desviación típica para las variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes para las cualitativas. Para el análisis inferencial se realizó la prueba t para variables independientes. En cuanto a la determinación de la correlación bivalente entre la “Autoestima” (variable independiente) y el “Termómetro” (variable dependiente), dado que se trata de variables nominales se utilizó como estadístico la Tau-b de Kendall, en lugar del habitual P de Pearson (para cuantitativas). Considerando que el termómetro es una escala de 11 parámetros, el número de sujetos participantes y que la variable independiente “Autoestima” se agrupa en tres categorías: alta, mediana y baja, se optó por la recodificación del “Termómetro” en tres parámetros.

Así se agruparon las opciones *Extremadamente favorable*, *Muy favorable* *Bastante favorable* en **Favorable**; *Más o menos favorable*, *Un poco favorable*, *Ni favorable ni desfavorable*, *Poco desfavorable*, *Más o menos Desfavorable* en **Neutro**; y por último, *Bastante desfavorable*, *Muy desfavorable*, *Extremadamente desfavorable* en **Desfavorable**.

El análisis estadístico se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS (versión 21,0) considerando que un valor de $p < 0,05$ indicaba significación estadística.

Resultados

Participaron 80 sujetos, todos en normopeso (IMC situado entre 19,5 a 24,9 kg/m²) se trata de estudiantes de la escuela de Cultura Física y ninguno de los participantes presentaba ni bajo peso ni sobrepeso.

En la tabla 1 se muestran la media y la desviación típica obtenida en los cuatro instrumentos de todos los participantes y en función del género.

Tabla 1. *Descriptiva de las medias en función del Género.*

Variables	Total (n=80)			Hombres (n =15)		Mujeres (n=65)			
	DS	Min	Max	DS	DS				
Termómetro de evaluación de actitud	41,2	15,70	0	90	42,6	15,64	35,3	15,05	
Simpatía	4,3	1,50	1	7	4,3	1,40	4,5	1,96	
Compasión	3,7	1,63	1	7	3,7	1,55	3,9	2,02	
Ternura	5,1	1,70	1	7	4,9	1,69	5,7	1,62	
Escala de evaluación de Empatía	Afecto	5,0	1,33	1	7	4,8	1,28	5,7	1,40
Repugnancia	3,2	2,10	1	7	3,1	2,10	3,9	2,10	
Amabilidad	4,7	1,44	3	7	4,7	1,41	4,5	1,60	
Pena	5,1	1,49	1	7	4,9	1,50	6,1	1,10	
Desprecio	4,2	2,07	1	7	3,9	2,10	5,4	1,45	
Simpático	4,2	1,77	1	7	4,2	1,71	4,1	2,07	
Sin emociones	3,5	2,06	1	7	3,4	2,02	3,9	2,25	
Normal	5,0	1,59	1	7	4,5	1,53	5,1	1,92	
Especial	4,3	1,70	1	7	4,1	1,71	4,9	1,53	
Victima	3,7	1,99	1	7	3,8	2,01	3,3	1,91	
Controlador	4,9	1,71	1	7	5,0	1,57	4,5	2,26	
Escala de evaluación de los Estereotipos	Aislado	5,0	1,56	1	7	4,9	1,62	5,7	1,05
Decidido	2,7	1,26	1	5	2,7	1,20	2,6	1,45	
Emprendedor	4,5	1,87	1	7	4,5	1,79	4,6	2,26	
Sensible	5,4	1,69	1	7	5,1	1,74	6,3	1,05	
Sensual	3,4	1,77	1	7	3,1	1,67	4,3	1,94	
Perseverante	2,7	1,36	1	6	2,7	1,35	2,3	1,40	
Duro	4,2	1,76	1	7	4,3	1,65	3,7	2,16	
Introvertido	4,3	2,01	1	7	4,4	1,98	3,9	2,13	
Autoestima	2,7	0,59	1	3	2,6	0,62	2,9	0,35	

En cuanto al primer objetivo, estudiar la impresión que tienen los estudiantes frente a las personas con sobrepeso, se observó que sólo el 3,8% mostró una opinión favorable abierta. En general, existe un mayor porcentaje de la población en los criterios neutros [ver tabla 2].

Tabla 2. *Actitud de los participantes hacia las personas con sobrepeso.*

Variables	Total	Hombres	Mujeres
	(n=80)	(n=65)	(n=15)
	n (%)	n (%)	n (%)
Extremadamente Favorable	-	-	-
Muy favorable	2 (2,5)	2 (3,1)	0 (0)
Bastante Favorable	1 (1,3)	1 (1,5)	0 (0)
Más o menos Favorable	-	-	-
Un Poco Favorable	4 (5,0)	4 (6,2)	0 (0)
Termómetro de evaluación de la Actitud			
Ni Favorable	26 (32,5)	22 (33,8)	4 (26,7)
Ni Desfavorable			
Poco Desfavorable	25 (31,3)	19 (29,2)	6 (40,0)
Más o menos Desfavorable	13 (16,3)	11 (16,9)	2 (13,3)
Bastante Desfavorable	4 (5,0)	3 (4,6)	1(6,7)
Muy Desfavorable	3 (3,8)	2 (3,1)	1 (6,7)

Al realizar el análisis por género apreciamos que el 40% de las mujeres muestran una tendencia poco desfavorable hacia las personas con sobrepeso, mientras que un 33,8% de los hombres dicen que les resultan indiferentes.

En la tabla 3 se muestran los resultados del nivel de significación de la diferencia entre las medias de los dos géneros, diferencia no significativa ya que $p > 0,05$.

Tabla 3. *Termómetro de evaluación de las Actitudes en función del género.*

	Sexo	n	Media	Desviación típ.	Sig.
Termómetro de evaluación de Actitudes	Mujeres	15	35,33	15,055	.106
	Hombres	65	42,62	15,640	

Por otro lado, respecto a la Escala de los estereotipos se comprueba que existe una tendencia a mostrar una percepción negativa hacia las personas con sobrepeso.

Así el 66,3% de la población manifiestan que las personas con sobrepeso **no son decididos**, un 73,7% de los sujetos manifiestan que estas personas son **aisladas**, la mayoría de la población 61,3% indican que **no son emprendedores**, el 57,5% expresan que estas personas son **controladoras**.

Tabla 4. *Descriptiva de la escala de Evaluación de los Estereotipos.*

Variable		Total	Hombres	Mujeres	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Escala de Evaluación de los Estereotipos	Simpático	1 - Nada	8 (10,0)	6 (9,2)	2 (13,3)
		2 -	7 (8,8)	6 (9,2)	1 (6,7)
		3 -	11 (13,8)	7 (10,8)	4 (26,7)
		4 -	16 (20,0)	15 (23,1)	1 (6,7)
		5 -	17 (21,3)	14 (21,5)	3 (20,0)
		6 -	13 (16,3)	12 (18,5)	1 (6,7)
		7 - Mucho	8 (5,0)	5 (7,7)	3 (20,0)
Sin Emociones	1 - Nada	23 (28,7)	19 (29,2)	4 (26,5)	
	2 -	8 (10,0)	7 (10,8)	1 (6,7)	
	3 -	6 (7,5)	5 (7,7)	1 (6,7)	
	4 -	16 (20,0)	15 (23,1)	1 (6,7)	
	5 -	12 (15,0)	8 (12,3)	4 (26,7)	
	6 -	7 (8,8)	5 (7,7)	2 (13,3)	
	7 - Mucho	8 (10,0)	6 (9,2)	2 (13,3)	

Tabla 4. *Descriptiva de la escala de Evaluación de los Estereotipos.* [Continuación]

Variables		Total	Hombres	Mujeres	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Escala de Evaluación de los Estereotipos	Normal	1 - Nada	2 (2,5)	1 (1,5)	1 (6,7)
		2 -	5 (6,3)	4 (6,2)	1 (6,7)
		3 -	6 (7,5)	5 (7,7)	1 (6,7)
		4 -	15 (18,8)	14 (21,5)	1 (6,7)
		5 -	23 (28,7)	19 (29,2)	4 (26,7)
		6 -	10 (12,5)	8 (12,3)	2 (13,3)
		7 - Mucho	19 (23,8)	14 (21,5)	5 (33,3)
	Especial	1 - Nada	6 (7,5)	6 (9,2)	-
		2 -	6 (7,5)	5 (7,7)	1 (6,7)
		3 -	11 (13,8)	11 (16,9)	-
		4 -	24 (30,0)	17 (26,2)	7 (46,7)
		5 -	14 (17,5)	12 (18,5)	2 (13,3)
		6 -	8 (10,0)	7 (10,8)	1 (6,7)
		7 - Mucho	11 (13,8)	7 (10,8)	4 (26,7)
	Victima	1 - Nada	18 (22,5)	14 (21,5)	4 (26,7)
		2 -	6 (7,5)	4 (6,2)	2 (13,3)
		3 -	14 (17,5)	12 (18,5)	2 (13,3)
		4 -	12 (15,0)	10 (15,4)	2 (13,3)
		5 -	13 (16,3)	9 (13,8)	4 (26,7)
		6 -	9 (11,3)	9 (13,8)	-
		7 - Mucho	8 (10,0)	7 (10,8)	1 (6,7)
	Controladora	1 - Nada	4 (5,0)	2 (3,1)	2 (13,3)
		2 -	3 (3,8)	1 (1,5)	2 (13,3)
		3 -	10 (12,5)	9 (13,8)	1 (6,7)
		4 -	17 (21,3)	15 (23,8)	2 (13,3)
		5 -	10 (12,5)	9 (13,8)	1 (6,7)
		6 -	20 (25,0)	17 (26,2)	3 (20,0)
		7 - Mucho	16 (20,0)	12 (18,5)	4 (26,7)

[Continúa en la siguiente página]

Tabla 4. *Descriptiva de la escala de Evaluación de los Estereotipos.* [Continuación]

Variables		Total	Hombres	Mujeres	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Escala de Evaluación de los Estereotipos	Aislado	Aislado	1 - Nada	5 (6,3)	5 (7,7)
			2 -	3 (3,8)	3 (4,6)
			3 -	2 (2,5)	2 (3,1)
			4 -	11 (13,8)	9 (13,8)
			5 -	23 (28,7)	18 (27,7)
			6 -	26 (32,5)	22 (33,8)
			7 - Mucho	10 (12,5)	6 (9,2)
	Decidido	Decidido	1 - Nada	13 (16,3)	9 (13,8)
			2 -	32 (40,0)	27 (41,5)
			3 -	7 (10,0)	6 (9,2)
			4 -	21 (26,3)	18 (27,7)
			5 -	7 (8,8)	5 (7,7)
			6 -	-	-
			7 - Mucho	-	-
	Emprendedor	Emprendedor	1 - Nada	9 (11,3)	6 (9,2)
			2 -	4 (5,0)	3 (4,6)
			3 -	11 (13,8)	11 (16,9)
			4 -	7 (8,8)	6 (9,2)
			5 -	18 (22,5)	15 (23,1)
			6 -	21 (26,3)	17 (26,2)
			7 - Mucho	10 (12,5)	7 (10,8)
Sensible	Sensible	1 - Nada	5 (6,3)	5 (7,7)	
		2 -	1 (1,3)	1 (1,5)	
		3 -	3 (3,8)	3 (4,6)	
		4 -	13 (16,3)	11 (16,9)	
		5 -	14 (17,5)	14 (21,5)	
		6 -	18 (22,5)	14 (21,5)	
		7 - Mucho	26 (32,5)	17 (26,2)	

[Continúa en la siguiente página]

Tabla 4. *Descriptiva de la escala de Evaluación de los Estereotipos.* [Continuación]

Variables		Total	Hombres	Mujeres	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Escala de Evaluación de los Estereotipos	Sensual	1 - Nada	17 (21,3)	16 (24,6)	1 (6,7)
		2 -	13 (16,3)	10 (15,4)	3 (20,0)
		3 -	7 (8,8)	6 (9,2)	1 (6,7)
		4 -	24 (30,0)	21 (32,3)	3 (20,0)
		5 -	8 (10,0)	6 (9,2)	2 (13,3)
		6 -	8 (10,0)	5 (7,7)	3 (20,0)
		7 - Mucho	3 (3,8)	1 (1,5)	2 (13,3)
	Perseverante	1 - Nada	19 (23,8)	14 (21,5)	5 (33,3)
		2 -	26 (32,5)	21 (32,3)	5 (33,3)
		3 -	9 (11,3)	7 (10,8)	2 (13,3)
		4 -	18 (22,5)	17 (26,2)	1 (6,7)
		5 -	7 (8,8)	5 (7,7)	2 (13,3)
		6 -	1 (1,3)	1 (1,5)	-
		7 - Mucho	-	-	-
	Duro	1 - Nada	8 (10,0)	5 (7,7)	3 (20,0)
		2 -	8 (10,0)	6 (9,2)	2 (13,3)
		3 -	10 (12,5)	7 (10,8)	3 (20,0)
		4 -	16 (20,0)	14 (21,5)	2 (13,3)
		5 -	18 (22,5)	16 (24,6)	2 (13,3)
		6 -	13 (16,3)	13 (20,0)	-
		7 - Mucho	7 (8,8)	4 (6,2)	3 (20,0)
	Introvertido	1 - Nada	11 (13,8)	8 (12,3)	3 (20,0)
		2 -	7 (8,8)	6 (9,2)	1 (6,7)
		3 -	7 (8,8)	5 (7,7)	2 (13,3)
		4 -	16 (20,0)	11 (16,9)	5 (33,3)
		5 -	14 (17,5)	14 (21,5)	-
		6 -	16 (20,0)	12 (18,5)	4 (26,7)
		7 - Mucho	13 (16,3)	8 (12,3)	5 (33,3)

Existen diferencias estadísticas en función del género ($p < 0,05$), las mujeres consideran que las personas con sobrepeso son **aisladas**, **sensibles** y **sensuales** en mayor medida que los hombres.

Señalar que aunque no existen diferencias estadísticas significativas en los criterios, decidido y **perseverancia**, se puede apreciar que sus medias son más bajas que en otros aspectos analizados.

Tabla 5. *Escala de evaluación de estereotipos en función del género.*

	Género	N	Media	Desviación típ.	Sig.
Simpático	Mujeres	15	4,1	2,07	.826
	Hombres	65	4,2	1,71	
Sin Emociones	Mujeres	15	3,9	2,25	.356
	Hombres	65	3,4	2,02	
Normal	Mujeres	15	5,1	1,92	.673
	Hombres	65	4,5	1,53	
Especial	Mujeres	15	4,9	1,53	.096
	Hombres	65	4,1	1,71	
Victima	Mujeres	15	3,3	1,91	.090
	Hombres	65	3,8	2,01	
Controladora	Mujeres	15	4,5	2,26	.394
	Hombres	65	5,0	1,57	
Aislado	Mujeres	15	5,7	1,05	.000
	Hombres	65	4,9	1,62	
Decidido	Mujeres	15	2,6	1,45	.764
	Hombres	65	2,7	1,20	
Emprendedor	Mujeres	15	4,6	2,26	.933
	Hombres	65	4,5	1,79	
Sensible	Mujeres	15	6,3	1,05	.000
	Hombres	65	5,1	1,74	
Sensual	Mujeres	15	4,3	1,94	.027
	Hombres	65	3,1	1,67	
Perseverante	Mujeres	15	2,3	1,40	.340
	Hombres	65	2,7	1,35	
Duro	Mujeres	15	3,7	2,16	.205
	Hombres	65	4,3	1,65	
Introvertido	Mujeres	15	3,9	2,13	.331
	Hombres	65	4,4	1,98	

Analizado el grado en que los estudiantes de Cultura Física experimentan determinadas emociones frente a las personas con sobrepeso encontramos que todos se mueven

dentro de la escala entre todos los parámetros en cuanto a la **sensibilidad, comprensión, ternura, repugnancia, y desprecio**. Existiendo una tendencia del 26,3% hacia la ternura y de un 30% hacia el desprecio [ver tabla 6].

Tabla 6. *Descriptiva de la Escala de Empatía.*

Variables		Total	Hombres	Mujeres	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Escala de evaluación de Empatía	Simpático	1 - Nada	2 (2,5)	2 (3,1)	-
		2 -	8 (10,0)	6 (9,2)	2 (13,3)
		3 -	17 (21,3)	11 (16,9)	6 (40,0)
		4 -	13 (16,3)	13 (20,0)	-
		5 -	18 (22,5)	18 (27,7)	-
		6 -	19 (23,8)	15 (23,1)	4 (26,7)
		7 -Mucho	3 (3,8)	-	3 (20,0)
	Compasión	1 -Nada	8 (10,0)	6 (9,2)	2 (13,3)
		2 -	9 (11,3)	7 (10,8)	2 (13,3)
		3 -	20 (25,0)	17 (26,2)	3 (20,0)
		4 -	19 (23,8)	17 (26,2)	2 (13,3)
		5 -	11 (13,8)	9 (13,8)	2 (13,3)
		6 -	8 (10,0)	6 (9,2)	2 (13,3)
		7 -Mucho	5 (6,3)	3 (4,6)	2 (13,3)
	Ternura	1 -Nada	4 (5,0)	4 (6,2)	-
		2 -	4 (5,0)	3 (4,6)	1 (6,7)
		3 -	3 (3,8)	2 (3,1)	1 (6,7)
		4 -	18 (22,5)	17 (26,2)	1 (6,7)
		5 -	15 (18,8)	13 (20,0)	2 (13,3)
		6 -	15 (18,8)	12 (18,5)	3 (20,0)
		7 -Mucho	21 (26,3)	14 (21,5)	7 (46,7)
	Afecto	1 -Nada	1 (1,3)	1 (1,5)	-
		2 -	1 (1,3)	-	1 (6,7)
		3 -	6 (7,5)	6 (9,2)	-
		4 -	23 (28,7)	22 (33,8)	1 (6,7)
		5 -	20 (25,0)	16 (24,6)	4 (26,7)
		6 -	16 (20,0)	12 (18,5)	4 (26,7)
		7 -Mucho	13 (16,3)	8 (12,3)	5 (33,3)

[Continúa en la página siguiente]

Tabla 6. *Descriptiva de la Escala de Empatía.* [Continuación]

Variables		Total	Hombres	Mujeres	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Escala de evaluación de Empatía	Repugnancia	1 –Nada	27 (33,8)	23 (35,4)	4 (26,7)
		2 -	10 (12,5)	10 (15,4)	-
		3 -	7 (8,8)	5 (7,7)	2 (13,3)
		4 -	13 (16,3)	10 (15,4)	3 (20,0)
		5 -	2 (2,5)	2 (3,1)	-
		6 -	17 (21,3)	11 (16,9)	6 (40,0)
		7 -Mucho	4 (5,0)	4 (6,2)	-
	Amabilidad	1 –Nada	-	-	-
		2 -	-	-	-
		3 -	24 (30,0)	17 (26,2)	7 (46,7)
		4 -	16 (20,0)	15 (23,1)	1 (6,7)
		5 -	15 (18,8)	13 (20,0)	2 (13,3)
		6 -	13 (16,3)	10 (15,4)	3 (20,0)
		7 -Mucho	12 (15,0)	10 (15,4)	2 (13,3)
	Ternura	1 –Nada	1 (1,3)	1 (1,5)	-
		2 -	6 (7,5)	6 (9,2)	-
		3 -	1 (1,3)	1 (1,5)	-
		4 -	16 (20,0)	14 (21,5)	2 (13,3)
		5 -	22 (27,5)	20 (30,8)	2 (13,3)
		6 -	16 (20,0)	12 (18,5)	4 (26,7)
		7 -Mucho	18 (22,5)	11 (16,9)	7 (46,7)
	Desprecio	1 –Nada	19 (23,8)	18 (27,7)	1 (6,7)
		2 -	3 (3,8)	3 (4,6)	-
		3 -	4 (5,0)	4 (6,2)	-
		4 -	3 (3,8)	2 (3,1)	1 (6,7)
		5 -	23 (28,7)	19 (29,2)	4 (26,7)
		6 -	24 (30,0)	17 (26,2)	7 (46,7)
		7 -Mucho	4 (5,0)	2 (3,1)	2 (13,3)

Podemos decir que las mujeres puntuaron más en todas las escalas que los hombres, a excepción de **amabilidad**. Existen diferencias estadísticas significativas en todas las escalas ($p < 0,05$) a excepción de dos **simpatía** ($p = 0.789$) y **compasión** ($p = 0.598$) [ver tabla 7].

Tabla 7. *Escala de evaluación de Empatía en función del género.*

Variables	Sexo	n	Media	Desviación típ.	Sig.
Simpatía	Mujeres	15	4,5	1,96	.789
	Hombres	65	4,3	1,40	
Compasión	Mujeres	15	3,9	2,02	.548
	Hombres	65	3,7	1,55	
Ternura	Mujeres	15	5,7	1,62	.002
	Hombres	65	4,9	1,69	
Afecto	Mujeres	15	5,7	1,40	.000
	Hombres	65	4,8	1,28	
Repugnancia	Mujeres	15	3,9	2,10	.019
	Hombres	65	3,1	2,10	
Amabilidad	Mujeres	15	4,5	1,60	.018
	Hombres	65	4,7	1,41	
Pena	Mujeres	15	6,1	1,10	.000
	Hombres	65	4,9	1,50	
Desprecio	Mujeres	15	5,4	1,45	.000
	Hombres	65	3,9	2,10	

Respecto al segundo objetivo, estudiar los niveles de autoestima de la muestra, podemos observar en la tabla 8 que la población de estudio presenta una baja autoestima en general.

Tabla 8. *Descriptiva sobre la evaluación de la Autoestima.*

Variable		Total	Hombres	Mujeres
		n (%)	n (%)	n (%)
Escala de Autoestima	Alta	5 (6,3)	5 (7,7)	
	Media	16 (20,0)	14 (21,5)	2 (13,3)
	Baja	59 (73,8)	46 (70,8)	13 (86,7)

Se observa que con un nivel alto solo hay un porcentaje muy bajo de hombres 6,3% y que solo un 13,3% de las mujeres presentan un nivel medio [Ver tabla 9].

Tabla 9. *Autoestima en función del género.*

Variable		Total	Hombres	Mujeres	X ²
		n (%)	n (%)	n (%)	
Autoestima	Alta	5 (6,3)	5 (7,7)	-	0,37
	Media	16 (20,0)	14 (21,5)	2 (13,3)	
	Baja	59 (73,8)	46 (70,8)	13 (86,7)	

En cuanto al tercer objetivo se realizó una correlación entre las variables autoestima y la apreciación que se tiene sobre las personas con sobrepeso, buscando alguna relación entre ellas pero no se encontró correlación alguna [ver Tabla 10]. El test estadístico de Tau-b Kendal tuvo un valor de 0,125, lo que nos indica la ausencia de correlación entre la **autoestima** y la escala del **termómetro**, no mostró un nivel de significación estadística bilateral ($p > 0,276$)

Tabla 10. *Tabla de contingencia Termómetro.*

Variables		Clasificación			Total
		Alta	Media	Baja	
Autoestima		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Termómetro	Desfavorable	2(40,0)	1(6,2)	6(10,2)	9(11,2)
	Neutro	3(60,0)	15(93,8)	50(84,7)	68(85,0)
	Favorable	-	-	3(5,1)	3(3,8)
Total		5(100)	16(100)	59(100)	80(100)

Discusión

Los objetivos de este estudio fueron, en primer lugar valorar, en una muestra de estudiantes de Cultura Física, la impresión que tienen sobre las personas obesas, la presencia o no de estereotipos explícitos hacia este grupo poblacional y las emociones que experimentan hacia ellas. Los resultados muestran claramente la presencia de actitudes, estereotipos y comportamientos estigmatizantes hacia las personas con sobrepeso en los alumnos de Cultura Física de Ecuador. En un segundo lugar se ha evaluado la autoestima de la muestra de estudio. Para este segundo objetivo los resultados muestran unos niveles bajos de autoestima en la muestra estudiada. No se ha encontrado correlación alguna entre los niveles de autoestima y la apreciación que se tiene sobre las personas con sobrepeso.

Como ya se ha señalado en la introducción, por estigma del peso se hace referencia a actitudes y creencias negativas sobre el peso corporal que se expresan en forma de estereotipos, prejuicios y trato injusto hacia los individuos debido a su exceso de peso u obesidad. Los resultados de este estudio, respecto al primer objetivo, están en la línea de lo mostrado en otros estudios sobre la presencia de actitudes y estereotipos hacia las

personas obesas en el contexto educativo en general (Aranceta et al, 2011; Calañas Continente, 2005; Chambliss et al., 2004; Crandall, 1994; Sampedro, 2012; Greenleaf, 2004; Morrison y O'Connor, 1999; Roehling et al.,200), y en estudiantes y profesorado de educación física en particular (Sampedro, et al., 2011; Greenleaf y Weiller, 2005). Los estudiantes de Cultura Física de la Universidad de Chimborazo-Ecuador presentan actitudes, estereotipos y comportamientos estigmatizantes hacia las personas obesas.

Los datos muestran como, respecto a las actitudes manifestadas con el termómetro de evaluación de la actitud hacia personas obesas, la población estudiada no toma partido a la hora de emitir su criterio desde el punto de vista explícito. Sus opiniones estuvieron centradas mayoritariamente en un espacio neutro (ni favorable ni desfavorable; poco desfavorable; más o menos desfavorable). En general se puede sugerir que en la muestra estudiada existe un cuidado manifiesto a la hora de expresar abiertamente su impresión hacia las personas obesas, aunque a pesar de ello son las mujeres las que muestran un criterio más explícito a la hora de mostrar sus apreciaciones desfavorables.

La literatura informa que desde una perspectiva de género, hay evidencias de que los efectos sociales indeseables derivados de la obesidad afectan más a las mujeres que a los hombres y en este sentido la imposición de un modelo cultural de delgadez se relaciona con el miedo y el estigma de la obesidad (Puhl y Brownell, 2003). Diferentes estudios han señalado también, la mayor preocupación que muestran las mujeres por su cuerpo y su imagen, siendo más críticas que los hombres (Bane y McAuley, 1998; Lolland, 1998; Sampedro et al, 2012). En el estudio de Lorenzo-Bertheau, Cruz-Quintana, Pappous y Schmid-Riovalle (2016), se ha mostrado cómo las mujeres de la carrera de Cultura Física presentan unos valores medios mayores en la dimensión miedo a engor-

dar que los hombres. Este resultado afecta doblemente a las estudiantes participantes del estudio en su condición de mujeres y de entrenadoras. La literatura informa también, del peso que tienen, sobre el cuerpo femenino, los modelos de exigencia social basados en los estereotipos del cuerpo perfecto (Raich, 2004), y la exigencia en proyectar socialmente una imagen de "belleza y delgadez" (Pastor y Bonilla, 2000). Estas cuestiones podrían explicar que las mujeres del estudio presenten unas actitudes más negativas a las personas con sobrepeso.

Respecto a la evaluación de presencia o no de estereotipos en la muestra objeto de estudio, los resultados señalan que la población estudiada muestra ciertos criterios estereotipados establecidos sobre las personas con sobrepeso. Consideran que las personas obesas por una parte, son personas aisladas, poco perseverantes, poco emprendedores y poco decididos y por otra son simpáticos, muy sensibles, y especiales. En esta consideración existen diferencias entre hombres y mujeres, teniendo estas últimas una consideración sobre las personas obesas como más aislados y más sensibles.

La bibliografía informa que a la hora de categorizar a las personas obesas, en contraposición con las personas delgadas, torpeza, desmotivación y escaso valor serían algunas características propias asignadas a las personas obesas expresadas en función de los estereotipos (Teachman, Gapinsky, Brownell, Rawlins y Jeyaram, 2003). Jáuregui Lobera, Rivas Fernández, Montaña Gonzales y Morales Milán, 2008, en su estudio muestran en la población que estudian, una percepción en la que coexisten adjetivos negativos (pasivo, inseguro, ansioso, rechazado, tímido) con otros de connotaciones mucho más positivas (cariñoso, educado, feliz, limpio o trabajador). Los datos de nuestro estudio, a pesar de haber usado instrumentos diferentes y adjetivos también diferentes, están

en la línea de lo planteado por estos autores, a saber la coexistencia del estigma actual de la obesidad como un estado negativo y rechazable (son personas aisladas, poco perseverantes, poco emprendedores y poco decididos), con el tradicional mito del "gordo" simpático, bueno, sensible y feliz (son simpáticos, muy sensibles y especiales). El aspecto físico o la imagen, es un determinante muy importante en la formación de estereotipos y su persistencia en el tiempo

Por otra parte se conoce que, respecto a la fuerza de los estereotipos sobre la obesidad, cuando en las familias está muy arraigada la preocupación por la apariencia o cuando ésta se presenta como algo esencial, por ejemplo entre estudiantes de ciencias de la educación física y el deporte, como es el caso de este estudio, los estereotipos son mucho más acusados (Davidson y Birch, 2004; Teachman et al., 2003).

Es necesario considerar, esta información, en la formación de estos estudiantes porque los estereotipos tienen un componente comportamental que supone llevar a la práctica acciones asociadas. Considerar, por una parte, que las personas con sobrepeso no son decididas ni emprendedoras, puede convertirse, esta consideración, en una posible limitación en su quehacer profesional al poner en marcha o implementar programas tendientes a un cambio y modificación de estilos de vida, y por otra se puede estar transmitiendo y propiciando en el alumnado o las personas que participen de entrada en posibles programas, un aprendizaje no saludable sobre el cuerpo.

Como se ha planteado en la introducción los estereotipos han sido a menudo conceptualizados como representantes del componente cognitivo del prejuicio, sin embargo los prejuicios operan en un nivel relacionado con lo afectivo, considerándose el afecto o la

evaluación negativa del grupo. En el presente estudio, analizando el grado en que los estudiantes de Cultura Física experimentan determinadas emociones frente a las personas con sobrepeso a partir de la escala de empatía, se puede apreciar que todos se mueven dentro de la escala entre todos los parámetros en cuanto a la sensibilidad, comprensión, ternura, repugnancia, y desprecio. Existiendo una tendencia del (26,3%) hacia la ternura y de un (30%) hacia el desprecio.

A nivel emocional, como se ha mostrado a nivel cognitivo anteriormente, encontramos sentimientos de protección y sentimientos de rechazo hacia las personas con obesidad, siendo estos sentimientos más expresados por las mujeres que los hombres de la muestra. Por una parte sienten ternura, afecto y pena y por otra desprecio. Nuevamente hipnotizamos que nos encontramos, posiblemente, con la interiorización que realizan las mujeres de la presión social sobre el cuerpo, en tanto que las mujeres están más sometidas a la valoración social y al juicio que sobre ellas recae respecto de su apariencia física (Puhl y Heuer, 2010).

Puesto que en función del automatismo que implican los estereotipos se suscitan en los futuros profesionales de la Actividad Física determinadas sentimientos, afectos y emociones acerca de “cómo son las personas obesas”. Parece necesario que, se incluya en la formación de estos futuros profesionales un trabajo psicoeducativo que contemple las teorías implícitas de la personalidad acerca de las personas obesas, los estereotipos, la estigmatización y la culpabilización mediante la atribución.

El segundo objetivo de esta investigación fue evaluar la autoestima de la muestra de estudio y estudiar la relación posible entre autoestima y actitudes hacia la obesidad. Se-

gún los resultados obtenidos se puede apreciar que un 73,8 % de la población estudiada presenta autoestima baja y con un nivel alto de autoestima, solo hay un porcentaje muy bajo de hombres 6,3% y que solo un 13,3% de las mujeres presentan un nivel de autoestima medio. En general, se puede considerar que la imagen de sí mismo y la autoestima son aspectos fundamentales de la percepción de bienestar psicológico de las personas. Por otro lado, en sociedades occidentales como la nuestra el desarrollo de la autoestima se relaciona directamente con la aceptación personal y la competencia percibida (Fox, 2000; Harter, 1993). La literatura informa que las personas con bajo autoconcepto y con autoestima baja tienen tendencia hacia un comportamiento de miedo, duda y defensa (Beltrán Martínez, 2014), lo que le podría estar pasando a la muestra estudiada respecto a la obesidad. Los alumnos/as y profesionales de Cultura Física son una población muy expuesta a las críticas al cuerpo por su profesión y de manera especial esta circunstancia se presenta con mayor exigencia en las mujeres. En este sentido, se ha señalado que las mujeres muestran una mayor preocupación por su cuerpo y su imagen, siendo más críticas que los hombres (Bane y McAuley, 1998; Loland, 1998). En mujeres con edades de 15 a 23 años se observa una estrecha relación entre la imagen corporal y la autoestima (Crocker *et al.*, 2000; Hagger, Ashford y Stambulova, 1998; Moreno, Cervelló y Moreno, 2008) y también que las mujeres son más críticas con sus cuerpos y están más involucradas en la apariencia física que los hombres (Heunemann, Shapiro, Hampton y Mitchell, 1966; Loland, 1998; Morteno *et al.*, 2008).

Para Brown J. y Marshall (2006) la autoestima es el aspecto evaluativo del autoconocimiento que concierne al grado en que las personas gustan de sí mismas esto nos hace considerar que los sujetos de estudio (como tiene autoestima baja) no están satisfechos

suficientemente consigo mismos. La valencia de esta evaluación dependerá del valor o importancia que cada individuo le otorga a las características evaluadas.

Al intentar correlacionar los niveles de autoestima de la muestra de estudio con el primer objetivo, impresiones, estereotipos y emociones, no hemos podido realizar dicho análisis, quizá por el tamaño de la muestra del estudio, y en consecuencia no podemos mostrar datos respecto a la hipótesis señalada de que a menor autoestima mayor presencia de estereotipos se encuentran. En futuras investigaciones se tendrá que abordar esta temática replanteando el objetivo con otros instrumentos y un tamaño de muestra mayor.

Los resultados de este estudio deben ser considerados teniendo en cuenta algunas limitaciones que pasamos a señalar. Una de estas limitaciones es el tamaño muestral a pesar de que se ha trabajado con el número total de estudiantes que entran a la carrera. El número está condicionado al contexto de los estudios de Cultura Física en el país. En futuros estudios se hace necesario contemplar otras Universidades para aumentar la muestra y comprobar si los resultados son generalizables en Ecuador. Otra limitación es el número de mujeres en la muestra, sin embargo la distribución que encontramos es acorde con la realidad de las Universidades del país en esta carrera, predomina más el alumnado masculino.

Otra de las limitaciones ha sido el IMC de los participantes, todos se encontraban dentro de una "normal" en el IMC, por tanto se desconoce cómo estos hallazgos serían para los participantes con sobrepeso y obesidad.

También es necesario señalar que los instrumentos (la adaptación de la escala de empatía y la creación de la escala de estereotipos) no están validados en población ecuatoriana y esto será algo a realizar en futuros estudios.

Los resultados de este estudio sugieren la necesidad de incidir en la educación y en la prevención de actitudes estigmatizadas. También ayuda a informar a los interventores sociales sobre el aumento de una problemática colateral que está surgiendo en paralelo con el crecimiento de la obesidad en nuestro país.

La discriminación a las personas obesas a pesar que es una nueva problemática en nuestro país, se debe dedicar una especial atención desde el ámbito educativo e informativo, alejada de toda creencia popular y centrada en el rigor científico. La Universidad debe contribuir en la formación integral de sus estudiantes para que puedan brindar un servicio de calidad. Prevenir y erradicar la discriminación es responsabilidad de todos y más de los entes formadores de valores.

El estigma tiene impacto también en las personas que discriminan ya que les dificultaran a poner en marcha estrategias de prevención frente a la población de trabajo. Por lo que proponemos realizar jornadas formativas (presenciales y virtuales) e influir en las percepciones que tienen sobre las personas con sobrepeso.

Esta investigación nos sirve para considerar algunos aspectos a tener en cuenta a la hora de diseñar programas de formación en los estudiantes del área de la salud donde se puedan prevenir conductas de discriminación a personas con sobrepeso.

Estos estigmas pueden negar derechos y oportunidades a este grupo estigmatizado, lo que puede ser negativo para estos futuros profesionales, debido a que limitarían su acción profesional y la eficiencia en los programas hacia esta población. No pueden tratar de un modo distinto, ni herir en su dignidad porque pueden producir el aislamiento y la exclusión de la actividad física de las personas que en realidad necesitan esa práctica para modificar hábitos de vida.

Referencias

- Aranceta, J., Pérez, C., y Amarilla, N. (2011). Información, educación y legislación alimentaria como herramientas ante el reto de la obesidad creciente. En Aranceta, J., Amarilla, N. *Alimentación y derecho. Aspectos legales y nutricionales de la alimentación*, Panamericana, Madrid, 166.
- Bajos, N., Wellings, K., Laborde, C. y Moreau, C. (2010). “Sexuality and obesity, a gender perspective: results from French national random probability survey of sexual behaviours”. *British Medical Journal* 340, 2573. ISSN 0959-8138.
- Bane, S. y McAuley, E. (1998). Body image and exercise. En J.L. Duda (Ed.), *Advances in Sport and Exercise Psychology Measurement* (pp. 311-322). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- Bañuelos, C. (1994). Los patrones estéticos en los albores del siglo XXI: Hacia una revisión de los estudios en torno a este tema. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* No. 68, Monográfico sobre: Perspectivas en Sociología del Cuerpo pp. 119-140. DOI: 10.2307/40183760
- Batson, C.D. (1997). Self-other merging and the empathy-altruism hypothesis: Reply to Neuberg et al. (1997). *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 517-522. doi.org.10.1037/0022-3514.73.3.517
- Beltrán Martínez, S. (2014). Los miedos en la pre-adolescencia y adolescencia y su relación con la autoestima: Un análisis por edad y sexo. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 1(1):27-36.
- Brown, I. (2006). Nurses' attitudes towards adult patients who are obese: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 53, 221-232. doi.org.10.1111/j.1365-2648.2006.03718.x

- Brown, J. D., y Marshall, M. A. (2006). The three faces of self-esteem. In M. Kernis (Ed.), *Self-esteem: Issues and answers* (pp. 4-9). New York: Psychology Press.
- Calañas Contente, A. (2005). Problemas nutricionales de las sociedades desarrolladas. En: Vázquez C, De Cos AI, López Nomdedeu C (eds.). *Alimentación y Nutrición 2º edición, Manual Teórico-Práctico*. España: Edición Diaz de Santos, 240-250.
- Carr, D., y Friedman, M.A. (2005). Is Obesity Stigmatizing? Body Weight, Perceived Discrimination, and Psychological Well-Being in the United States. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(3), 244-259.
doi.org.10.1177/002214650504600303
- Casillas-Estrella, Montaña-Castrejón, Reyes-Velázquez, Bacardí-Gascón y Jiménez-Cruz. (2006). *A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal*. *Rev Biomedica*. 17:243-249.
- Chambliss, H. O., Finley, C. E., y Blair, S. N. (2004). Attitudes toward obese individuals among exercise science students. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 36, 468-474.
- Chen, E.Y., y Brown, M. (2005). Obesity stigma in sexual relationships. *Obesity Research*, 13, 1393-1397. doi.10.1038/oby.2005.168
- Clasificación Internacional de Enfermedades, (ICD-10), (2012).
- Cossrow, N. H., Jeffery, R. W., y McGuire, M. T. (2001). Understanding weight stigmatization: a focus group study. *Journal of nutrition education*, 33(4), 208-214. doi.10.1016/S1499-4046(06)60033-X
- Crandall, C. S. (1994). Prejudice against fat people: ideology and self-interest. *Journal of personality and social psychology*, 66(5), 882.
- Crocker, P.R.E., Eklund, R.C. y Kowalski, K.C. (2000). Children's physical activity and physical self-perceptions. *Journal of Sports Sciences*, 18, 383-394.

doi:10.1080/02640410050074313

Davidson KK, y Birch LL. (2004). Child and parent characteristics as predictors of change in girls' body mass index. *International Journal Obesity and Related Metabolic Disorders: Journal of de International Association for the Study of Obesity* 25(2):1834-1842. doi.10.1038/sj.ijo.0801835

Davis-Coelho, K., Waltz, J., y Davis-Coelho, B. (2000). Awareness and prevention of bias against fat clients in psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31, 682-684. doi.org/10.1037/0735-7028.31.6.682

Desclaux, A. [Publicación en línea] "Estigma y discriminación por el VIH/SIDA: un enfoque antropológico. Actas de la mesa redonda celebrada el 29 de noviembre de 2002 en la sede de la UNESCO en París". Estudios e informes, serie especial, número 20. División de Políticas Culturales y Diálogo Intercultural. UNESCO. 2003. <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001307/130756s.pdf>>. [Consulta: 21/11/2015]

De Domingo Bartolomé, M. y López Guzmán, J. (2014). La estigmatización social de la obesidad. *Cuadernos de Bioética* XXV /2ª.

Foster, G. D., Wadden, X A., Makris, A. P., Davidson, D., Sanderson, R.S., Allison, D. B., et al. (2003). Primary care physicians' attitude about obesity and its treatment. *Obesity Research*, 11, 168-1177.

Fox, K.R. (2000). The effects of exercise on selfperceptions and self-esteem. En S.J.H.

Giel, K., Thiel, A., Teufel, M., Mayer, J., y Zipfel, S. (2010). Weight Bias in Work Settings—a Qualitative Review. *Obesity facts*, 3(1), 33-40. doi.10.1159/000276992

Greenleaf, C., Chambliss, H., Rhea, D. J., Martin, S. B., y Morrow, J. R. (2006). Weight stereotypes and behavioral intentions toward fat and thin peers among White and Hispanic adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 39, 546-552

- Greenleaf, C., Starks, M., Gómez, L., Chambliss, H., y Martin, S. (2004). Weight-related Words associated with figure silhouettes. *Body Image*, 1(4):373-84.
- Greenleaf, C., y Weiller, K. (2005). Perceptions of youth obesity among physical educators. *Social Psychology of Education*. 8:407-423. doi: 10.1007/s11218-005-0662-9.
- Hagger, M., Ashford, B. y Stambulova, N. (1998). Russian and British children's physical selfperceptions and physical activity participation. *Pediatric Exercise Science*, 10, 137-152.
- Hansson L.M., y Rasmussen, F. (2014). Attitudes towards obesity in the Swedish general population: the role of one's own body size, weight satisfaction, and *controllability beliefs about obesity*. *Body Image*. 11(1):43-50.
doi: 10.1016/j.bodyim.2013.10.004
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In R. F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (pp. 87-116). New York: Plenum.
- Harvey, E.L., y Hill, A.J. (2001). Health professionals' views of overweight people and smokers. *International Journal Obesity and Related Metabolic Disorders: Journal of de International Association for the Study of Obesity*. Aug; 25(8):1253-61.
doi.10.1038/sj.ijo.0801647
- Heunmann, R.L., Shapiro, L.R., Hampton, M.C., y Mitchell, B.W. (1966). A longitudinal study of gross body composition and body conformation and their association with food and activity in teenage population. *American Journal of Clinic Nutrition*, 18, 325-338.
- Hilbert, A., Rief, W., y Braehler, E. (2008). Stigmatizing attitudes toward obesity in a *representative population-based sample*. *Obesity (Silver Spring)*. 16(7):1529-34.
doi: 10.1038/oby.2008.263

- Jáuregui Lobera, I., Rivas Fernández, I., Montaña González, M.^a T., y Morales Millán, M.^a T. (2008). Influencia de los estereotipos en la percepción de la obesidad. *Nutrición Hospitalaria*. 23(4):319-325.
- Kouvonen, A., Kivimäki, M., Cox, S.J., Cox, T., y Vahtera, J. (2005). Relationship Between Work Stress and Body Mass Index among 45.810 Female and Male Employees. *Psychosomatic Medicine*, 67, 577-583.
- Kutcher, E.J., y Bragger, J.D.N. (2004). Selection Interviews of Overweight Job Applicants: Can Structure Reduce the Bias? *Journal of applied social psychology* 34 (10), 1993-2022, doi.10.1111j.1559-1816.2004.tb02688.x
- Latner, J. D. y Stunkard, A. J. (2003). Getting worse: The stigmatization of obese children. *Obesity Research*, 11, 452–456.
- Latner, J.D., Stunkard, A.J., y Wilson, G.T. (2005). Stigmatized students: age, sex, and ethnicity effects in the stigmatization of obesity. *Obesity Research*. 13(7): 1226-31. doi.10.1038/oby.2005.145
- Lieberman, D.L., Tybur, J.M., y Latner, J.D. (2012). Disgust sensitivity, obesity stigma, and gender: contamination psychology predicts weight bias for women, not men. *Obesity* (Silver Spring). 20(9):1803-14. doi: 10.1038/oby.2011.247
- Loland, N.W. (1998). Body image and physical activity. A survey among Norwegian men and women. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 29, 339-365.
- Lorenzo Bertheau, E., Cruz-Quintana, F., Pappous, A., y Schmidt Rio-Valle, J. (2016). Actitudes explícitas e implícitas hacia la obesidad en estudiantes de *Cultura Física*. *Revista de Psicología del Deporte*. Volumen 25, número 1. En prensa.
- Maganto, C., y Cruz, S. (2008). TSA Test de siluetas para adolescentes. Madrid: TEA.

- Martín Moreno, J.A., y Marín Gorgojo, A. *Obesidad en el siglo XXI: ¿qué se puede y se debe hacer?*, CEU Cardenal Herrera y CEU San Pablo Instituto Tomás Pascual Sanz, Madrid, 2009, 28.
- MacLean, L., Edwards, N., Garrard, M., Sims-Jones, N., Clinton, K., y Ashley, L. (2009). Obesity, stigma and public health planning. *Health Promotion International*. 24(1):88-93. doi: 10.1093/heapro/dan041
- Manso-Pinto, J. F. (2010). Análisis psicométrico de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Trabajo Social*, 8(1), 9.
- Montero, I. y León, O. G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en *Psicología*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Moreno, J.A., Cervelló, E., y Moreno, R. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 8(1): 171-183.
- Morrison, T. G., y O'Connor, W. E. (1999). Psychometric properties of a scale measuring negative attitudes toward overweight individuals. *The Journal of Social Psychology*, 139(4), 436-445. doi: 10.1080/00224549909598403
- O'Brien, K. S., Hunter, J. A., y Banks, M. (2007). Implicit anti-fat bias in physical educators: physical attributes, ideology, and socialisation. *International Journal of Obesity*, 31, 308–314. doi.10.1038/sj.ijo.0803398
- O'Brien, K. L., Sygna, L., Leichenko, R., Adger, W. N., Barnett, J., Mitchell, T., Schipper, L., Tanner, T., Vogel, C., y Mortreux, C. (2008). Disaster Risk Reduction, Climate Change Adaptation and Human Security. Report prepared for the Royal

Norwegian Ministry of Foreign Affairs *by the Global Environmental Change and Human Security Project, GECHS Report*, 3.

Organización Mundial de la Salud. [Publicación en línea].

⟨<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/E65-E68>⟩

[Consulta: 25/10/2015].

Pastor, R., y Bonilla, A. (2000). Identidades y cuerpo: el efecto de las normas genéricas.

[Electronic Version]. *Papeles del Psicólogo*. Revisado 06/02/2009 de

<http://www.papelesdelpsicologo.es/imprimir.asp?id=818>.

Puhl, R.. (2009). El estigma de la obesidad: causas, efectos y algunas soluciones. *Diabetes*

Voice. Volumen 54, Número 1, 26-28.

Puhl, R., y Brownell, K.D. (2001). “Bias, discrimination, and obesity”. *Obesity Research*

12, 788–805.

Puhl, R., y Brownell, K. D. (2003). Psychosocial origins of obesity stigma: Toward

changing a powerful and pervasive bias. *Obesity Reviews*, 4, 213–227.

doi.10.1046/j.1467-789X.2003.00122.x

Puhl, R.M., y Heuer, C.A. (2010). “Obesity stigma: important considerations for public

health”. *American Journal of Public Health* , 6, 1019-1028

Puhl, R.M., Latner, J.D., O'Brien, K., Luedicke, J., Danielsdottir, S., y Forhan, M. A.

(2015). Multinational examination of weight bias: predictors of anti-fat attitudes

across four countries. *International Journal Obesity (Lond)*. 39(7):1166-73.

doi: 10.1038/ijo.2015.32

Raich, R.M. (2004). Una perspectiva desde la Psicología de la Salud de la Imagen Corporal.

En Revista Latinoamericana de Psicología. Número monográfico: *Psicología de la*

Salud de la Mujer. Avances en Psicología Latinoamericana 22, 15-27.

- Roehling, M.V. (1999). Weight-based discrimination in employment: psychological and legal aspects. *Personnel Psychology*, 52, 969–1017.
- Roehling, M.V., Roehling, P.V, y Pichler, S. (2007). The relationship between body weight and perceived weight-related employment discrimination: The role of sex and race. *Journal of Vocational Behavior*, 71, 300-318.
- Rosenberg, M. (1965). La autoimagen del adolescente y la sociedad. Buenos Aires: Paidós (traducción de 1973).
- Sabin, J.A., Marini, M., y Nosek, B.A. (2012). “Implicit and Explicit Anti-Fat Bias among a Large Sample of Medical Doctors by BMI, Race/Ethnicity and Gender”. *PLoS One* 11, e48448.
- Sampedro, J. G., Quiñones, I. T., Márquez, J. C., y Robles, Á. S. (2012). Actitudes hacia la obesidad de los estudiantes de Magisterio de la Universidad de Huelva. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (22), 38-42.
- Sawbridge, D.T., y Fitzgerald, R. (2009). “Lazy, slothful and indolent”: medical and social perceptions of obesity in Europe to the eighteenth century. *Vesalius*. 15(2):59-70.
- Sikorski, C., Luppá, M., Brähler, E., König, H.H., y Riedel-Heller, S.G. (2012). Obese children, adults and senior citizens in the eyes of the general public: results of a representative study on stigma and causation of obesity. *PLoS One*. 7(10):e46924.
doi: 10.1371/journal.pone.0046924
- Sikorski, C., Luppá, M., Kaiser, M., Glaesmer, H., Schomerus, G., König, H.H., y Riedel-Heller, S.G. (2011). The stigma of obesity in the general public and its implications for *public health-a systematic review*. *BMC Public Health*. 23; 11:661. doi:10.1186/1471-2458-11-661
- Solbes Canales, I. (2009). El sobrepeso en la niñez y sus consecuencias sociales. Un estudio evolutivo sobre las actitudes explícitas e implícitas hacia la complexión física y su

- relación con la imagen corporal (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid. ISBN: 978-84-693-2420-2.
- Stathi, S., y Crisp, R. J. (2010). Intergroup contact and the projection of positivity. *International Journal of Intercultural Relations*, 34(6), 580-591.
- Schulte, P., Wagner, G., Ostry, A., Blanciforti, L., Cutlip, R., Krajnak, K., Luster, M., Munson, A., O'Callaghan, J., Parks, C., Simeonova, P., y Miller, D. (2007). Work, Obesity, and Occupational Safety and Health. *American Journal of Public Health*, 97(3), 428-436.
- Schwartz, M. B., Chambliss, H. O., Brownell, K. D., Blair, S. N., y Billington, C. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity Research*, 11, 1033–1039.
- Swami, V., Furnham, A., Amin, R., Chaudhri, J., Joshi, K., Jundi, S., Miller, R., Mirza-Begum, J., Begum, F.N., Sheth, P., y Tovée, M.J. (2008). Lonelier, lazier, and teased: the stigmatizing effect of body size. *Journal Social Psychology*. 148(5):577-93. doi: 10.3200/SOCP.148.5.577-594.
- Swinburn, B., y Egger, G. (2004). The runaway weight gain train: too many accelerators, not enough brakes. *BMJ: British Medical Journal*, 329(7468), 736.
- Sykes, H., y McPhail, D. (2008). Unbearable lessons: Contesting fat phobia in physical education. [Special Issue on Social Construction of Fat]. *Sociology of Sport Journal*, 25(1), 66-96.
- Teachman, B. A., y Brownell, K. D. (2001). Implicit anti-fat bias among health professionals: Is anyone immune? *International Journal of Obesity*, 25, 1525-1531.

Teachman, B. A., Gapinski, K. D., Brownell, K. D., Rawlins, M., y Jeyaram, S. (2003).

Demonstrations of implicit anti-fat bias: the impact of providing causal information and evoking empathy. *Health Psychology*, 22(1), 68.

Turner, R. N., y West, K. (2011). Behavioural consequences of imagining intergroup contact with stigmatized outgroups. *Group Processes y Intergroup Relations*, 1368430211418699.

Wardle, J., Waller, J., y Fox, E. (2002). Age of onset and body dissatisfaction in obesity. *Addictive behaviors*, 27(4), 561-573.

Estudio 3

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PARA MODIFICAR ACTITUDES HACIA LA OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE CULTURA FÍSICA.

Referencia

Lorenzo Bertheau, E., Cruz-Quintana, F., Pappous, A., y Schmidt Rio-Valle, J. Programas de intervención para modificar actitudes hacia la obesidad en estudiantes de Cultura Física.

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PARA MODIFICAR ACTITUDES HACIA LA OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE CULTURA FÍSICA.

Resumen

Objetivos. Comprobar el efecto de aplicar programas de corta intervención sobre las actitudes hacia la obesidad en estudiantes de Cultura Física de la Zona Sierra del Ecuador; identificar de las tres condiciones de contacto intergrupales utilizadas, cual era más eficaz en modificar actitudes y evaluar la aceptación de la intervención.

Método. Para este estudio se utilizó una metodología cuasi-experimental, transversal y un muestreo intencional. Se manejó un enfoque basado en la estrategia de contacto intergrupales que incluye tres condiciones de comunicación intergrupales diferentes: a) La condición de Contacto Imaginado, b) la condición de Tomar Perspectivas, y c) la condición de Contacto Directo.

Resultados. Participaron 56 estudiantes de los primeros cursos de 4 universidades de la Zona Sierra del país, matriculados en el semestre octubre-marzo del año 2014-2015, 14 mujeres (25%) y 42 hombres (75%). La edad media de la población de estudio fue de 22 años, el IMC medio de la población fue de 22,5. La investigación pone de relieve que todos los programas de intervención producen cambios, siendo la intervención más efectiva la condición de Contacto Directo, y que este tipo de intervención resulta interesante y agradable para estudiantes universitarios.

Conclusión. Las actitudes se pueden modificar con técnicas de intervención corta, que estas condiciones de contacto intergrupales se pueden combinar en programas de formación multifacéticos para cambiar actitudes frente a la obesidad, por lo que los resultados son importantes para el proceso de la formación de profesionales de Cultura Física.

Palabras clave: Actitudes explícitas e implícitas, Contacto intergrupales, Cultura Física.

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PARA MODIFICAR ACTITUDES HACIA LA OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE CULTURA FÍSICA

Introducción

La obesidad no solo afecta a países de altos ingresos económicos sino también a países de ingresos bajos y medios. El aumento de la obesidad en Ecuador se ha convertido en un problema de salud pública (Freire et al., 2011) y los estudiantes de Cultura Física deben saber enfrentar esta situación sin actitudes negativas frente a la misma.

La literatura informa que las personas víctimas de estigmatizaciones por el peso, evitan la actividad física, obtienen resultados más pobres en los programas de pérdida de peso y acuden con menor frecuencia a los servicios de atención preventiva de salud (Hebl, Xu y Mason, 2003). O'Brien, Puhl, Latner, Mir y Hunter, 2010) plantean que las actitudes negativas frente la obesidad se da cada vez con mayor frecuencia en profesionales de la salud, teniendo consecuencias sanitarias y sociales.

Investigaciones han demostrado que los profesores de educación física, estudiantes de magisterio, profesionales relacionados con la salud y pre-profesionales de la Kinesiólogía presentan actitudes negativas o prejuicios hacia las personas con sobrepeso (O'Brien, Puhl, Latner, Mir y Hunter, 2010; Greenleaf y Weiller, 2005; Puhl y Brownell, 2012; Chabliss, Finley y Blair, 2004).

Las actitudes son evaluaciones generales que las personas realizan sobre lo favorable o desfavorable que resultan los objetos y las personas de su entorno social (Briñol, Horcajo, Becerra, Falces y Sierra, 2004). Las actitudes explícitas hacen referencia a

juicios evaluativos relativamente controlados, deliberados y conscientes y las implícitas a evaluaciones automáticas, más rápidas y difíciles de controlar (Cardenas y Barrientos, 2008).

Se han propuesto una serie de modelos y puesto en marcha programas e intervenciones para modificar prejuicios o actitudes implícitas o explícitas, realizando investigaciones con diferentes grupos estigmatizados, como homosexuales, etnia, víctimas del SIDA (Vonofakou, Hewstone y Voci, 2007; Herek y Capitanio, 1997), personas mayores (Caspi, 1998), personas con discapacidad física (Anderson, 1994) y enfermos mentales (Desforges, 1991).

Algunas intervenciones han tenido en cuenta el uso del contacto intergrupar utilizando estrategias de contacto directo e indirecto (Koball, 2013).

Pettigrew (1997) ha utilizado el modelo propuesto por Allport en 1954 del uso del contacto directo incluyendo un nuevo constructo y en su investigación revela que los encuestados que reportaron haber tenido al menos una amistad con un miembro de un grupo externo (de otra étnica) tenían menos prejuicios hacia exogrúpos étnicos que los encuestados que no tenían amistades intergrupales.

Turner, Crisp y Lambert (2007), manifiestan que utilizar el contacto imaginado en intervenciones intergrupales activa determinadas formas de pensar hacia el grupo externo, como (considerar, comprender y sentirse más cómodos en un contacto futuro con miembros del exogrúpo), allí donde el contacto directo es poco práctico. Crisp y Turner (2009), en cuanto a la reducción de prejuicios empleando el contacto directo manifiestan que las

investigaciones han demostrado que el contacto intergrupales imaginado ha tenido éxito en la reducción de los prejuicios entre muchos tipos de grupos; principalmente por el cambio de actitudes acerca de los miembros del grupo externo.

Koball (2013), con la condición de contacto directo encontró que los participantes redujeron el prejuicio frente al peso de manera explícita y aumentaron las intenciones de interrelación. Este estudio realza la importancia del contacto positivo y significativo entre las personas de diferentes IMC en la reducción de las actitudes negativas y estereotipos sobre el sobrepeso.

A pesar de estos estudios no se tiene claro la metodología para producir cambios en las actitudes frente a las personas con sobrepeso. Los hallazgos que se han obtenido en algunas investigaciones no son suficientes, por tal razón Koball (2013), plantea que son necesarias más investigaciones experimentales para determinar qué tipos de estrategias de reducción de prejuicios son los más efectivos.

No hemos encontrado estudios sobre cambio de actitudes hacia las personas con sobrepeso realizados en Ecuador. Proponemos conocer los efectos de un programa de corta intervención de modificación de actitudes frente a la obesidad, usando estrategias de contacto directo e indirecto, en estudiantes de Cultura Física del Ecuador. Así mismo comprobar cuáles de los enfoques intergrupales resulta más efectivo para modificar actitudes y evaluar la aceptación de la intervención en los participantes. Esperamos encontrar que todos los programas produzcan cambios y que el contacto directo sea el programa más efectivo.

Método

Diseño

Para este estudio se utilizó una metodología cuasi - experimental, transversal y un muestreo intencional (Garcia-Celay y León, 2007). Se realizó una selección aleatoria, se asignó un número a cada universidad y una letra a cada programa, se procedió a un sorteo y así se definieron los programas para cada universidad. Estos programas de intervención fueron dirigidos a cambiar la presencia de actitudes negativas hacia la obesidad en los estudiantes de Cultura Física, diseñándose una sesión de trabajo para cada grupo de intervención.

Participantes

La muestra estuvo formada por todos los estudiantes de los primeros cursos de las cuatro Universidades de la Zona Sierra del Ecuador, matriculados en el semestre octubre-marzo del año 2014-2015 (N= 56). De estos 14 son mujeres (25%) y 42 hombres (75%). La edad media fue de 22 años con mínimo de 18 y máximo de 26. El (IMC) medio de la población fue de 22,5 con mínimo de 18, 52 y un máximo de 24,82, toda la muestra tiene Normopeso según la clasificación de la OMS. En el grupo control participaron 14 estudiantes, en el programa A, 13, en el programa B, 15 y en el programa C, 14. Para el análisis del estudio siempre fueron divididos por programas aplicados.

Instrumentos

Con la intención de describir la muestra de estudio se tuvieron en cuenta determinadas variables sociodemográficas, como la edad, IMC, género y semestres que cursan los estudiantes. Para evaluar las actitudes explícitas se aplicó el cuestionario de Actitud hacia la obesidad, AFA (Antifat Attitudes Questionnaire) (Crandall, 1994). El cuestio-

nario AFA es empleado para medir de manera explícita la aversión hacia el sobrepeso y la obesidad. Se utilizó la versión traducida por Tornero Quiñones, (2013). Está compuesto de 13 ítems con una escala de 9 puntos tipo Likert, divididos en tres sub-escalas (del 1 al 7 aversión, del 8 al 10 miedo a engordar y del 11 al 13 fuerza de voluntad), mientras más altas son las puntuaciones mayor son las actitudes negativas. Se ha mostrado metodológicamente fiable ($\alpha=.80$) y válido para ser utilizado por la comunidad científica hispanohablante (Magallares, Morales y Rubio, 2014).

Además se aplicó para las actitudes implícitas el Test de Asociación Implícita (Anti-fat Implicit Association Test) IAT (Greenwald, McGhee y Schwartz, 1998), versión electrónica. El IAT es una prueba que encuentra diferencias implícitas de asociación entre una serie de categorías y de atributos positivos o negativos basándose en el tiempo de reacción empleado para la realización de las diversas tareas propuestas y los errores de asociación cometidos. Para medir la actitud negativa hacia la obesidad se emplean las categorías obesidad y delgadez, las cuales son emparejadas alternativamente con los atributos bueno y malo. Los estímulos empleados han sido palabras relacionadas con las categorías y atributos. Las diferencias existentes entre la contestación a las asociaciones compatibles e incompatibles será el indicador empleado para determinar la existencia de sesgos. En este estudio se utilizó una aplicación informática colocada en internet (disponible en el siguiente enlace: <https://implicit.harvard.edu/implicit/spain/>).

El IAT es considerado una herramienta eficiente para el análisis de todo tipo de asociaciones implícitas (Cardenas, Barrientos, Gómez y Frias-Navarro, 2012) y predecir la conducta de las personas (Briñol, Horcajo, Becerra, Falces y Sierra, 2002). Datos referidos a su confiabilidad test-retest, validez de constructo, validez convergente y predictiva

se reseñan en los trabajos de Nosek et al (Noseck, Greenwald y Banaji, 2007) y Greenwald et al (Greenwald, Poehlman, Uhlmann y Bajani, 2009). La fiabilidad test-retest de las medidas del IAT oscila alrededor de $r = .60$ (Briñol et al., 2002; Dasgupta y Greenwald, 2001).

Programa de Intervención

El programa de intervención que se llevó a cabo consistió en lo siguiente: Se trabajó con cuatro grupos de estudiantes de diferentes Universidades del país de la Carrera de Cultura Física de la Zona Sierra del Ecuador. Se conformaron cuatro grupos de trabajo, a tres de ellos se les aplicó una estrategia distinta de intervención basada en los diferentes tipos de contacto intergrupalo (directo e indirecto) y un cuarto grupo control que sólo realizó una tarea de imaginación:

- **Grupo A:** Se aplicó un programa de intervención basado en el Contacto Indirecto (Contacto Imaginado) de Turner et al., (2007). Se trata de la simulación mental del contacto social con personas con sobrepeso. Se trata de promover la reflexión sobre las propias actitudes hacia la interacción futura. Se pidió a los participantes “que se tomarán 4 minutos para imaginarse a sí mismos conociendo a una persona obesa por primera vez. Se les propuso que imaginaran esa reunión como un contacto positivo, relajado y cómodo”. Posteriormente se les planteo que “pensaran acerca de lo que podrían aprender de esa persona y cómo pueden sentirse durante el contacto con ella”. Después de esta tarea de simulación mental los participantes contestaron la batería de cuestionarios.

- **Grupo B:** Se aplicó un programa de intervención basado en el Contacto indirecto (Contacto Tomar Perspectivas) de Batson et al., (1997), que consiste en imaginar cómo la otra persona se siente versus imaginarse como él se sentiría si fuera la persona obesa rechazada. Se creará un desafío en el uso de la capacidad perspectiva, en ponerse en el lugar del otro, desarrollar la capacidad de adoptar el mapa de otra persona e instituir los pensamientos de manera consciente. Se pidió a los participantes que “se tomaran 4 minutos para ponerse en el lugar de una persona obesa. Imagínese un día en la vida de una persona obesa, como si Usted fuera ella, mirando el mundo a través de sus ojos”. Por Ejemplo: ¿Qué haría?, ¿Cómo se sentiría, ¿Dónde iría? Después de esta tarea de ponerse en el lugar del otro los participantes contestaron la batería de cuestionarios.
- **Grupo C:** Se aplicó un programa de intervención basado en el Contacto Directo de Allport, (1994), es decir un contacto cara a cara para modificar las actitudes teniendo la oportunidad de participar en forma positiva con personas obesas. Se pidió a los participantes vestirse adecuadamente para practicar deporte, llevar zapatos cómodos, ropa cómoda y algo para mantenerse hidratados porque compartirían una actividad deportiva con un grupo de personas obesas. La sesión fue dirigida por un entrenador con una duración de 1 hora, proporcionando un estado de igualdad en la relación entre todos los miembros. En esta actividad se mantuvieron objetivos comunes (compartir una actividad física) los equipos fueron diseñados proporcionalmente con el propósito de tener entre sus miembros tantas personas con sobrepeso como estudiantes de Cultura Física. Para lograr el éxito debían cooperar entre todos los miembros del equipo, es decir trabajar juntos uniendo sus recursos y esfuer-

zos. Después de esta tarea de participación los colaboradores del estudio contestaron la batería de cuestionarios.

- **Grupo Control:** Sin programa de intervención. Se pidió a los participantes que se tomaran 4 minutos para imaginarse a sí mismos dando un paseo. Se les propuso que imaginasen lo que ven y cómo se sienten durante su paseo. Después de esta tarea de imaginación los participantes contestaron la batería de cuestionarios.

Procedimiento

El proceso se inició con la solicitud a las Universidades de los permisos correspondientes para poder trabajar con los estudiantes. Una vez que se contó con estos permisos se citó a los estudiantes por universidades, donde se les explico el objetivo del trabajo y las condiciones de anonimato en el que se realizaría el mismo. Contestadas a todas las preguntas se les solicito el consentimiento escrito. Posteriormente se procedió a la aplicación del protocolo de trabajo. Este trabajo se llevó a cabo en los Centros de tecnologías educativas de cada Universidad. En cada una de las reuniones de trabajo con cada grupo los estudiantes realizaron, primero el cuestionario de variables sociodemográfico, después el programa de intervención seleccionado para cada universidad, posteriormente se aplicó el IAT, donde cada estudiante accedió a través de en un ordenador de manera individualizada y en último lugar el AFA por escrito. Todos los estudiantes de las cuatro Universidades dieron su consentimiento para la aplicación del programa.

Análisis de Datos

Para realizar la estadística descriptiva se calcularon las frecuencias, porcentajes, medias y desviación típica, mínimos y máximos. Dada la distribución no normal de las variables y el tamaño de la muestra, para determinar si existían diferencias en las actitu-

des explícitas (AFA) en función del sexo se utilizó la U de Mann whitney y para comprobar los resultados en función del semestre se realizó la prueba de Kruskal- Wallis. Para las actitudes implícitas (IAT) se llevó a cabo un análisis de la tabla de contingencia comparable con la Chi cuadrado y cuando esta no fue aplicable con la generalización del test exacto de Fisher. El análisis estadístico se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS (versión 21,0) considerando que un valor de $p < 0,05$ indicaba significación estadística.

Resultados

Influencia de los programas de intervención en las actitudes explícitas e implícitas hacia la obesidad

El estudio llevado a cabo reveló que con el empleo de los programas de intervención disminuyen las actitudes explícitas frente a la obesidad en comparación con el grupo control, indistintamente del programa aplicado, existiendo diferencias estadísticas significativas en las subescalas aversión a la obesidad ($p = 0,000$) y falta de voluntad ($p = ,000$) (ver tabla 1). Los estudiantes bajo el programa de intervención del Contacto Directo revelaron los rangos más bajos tanto en la escala aversión como en la escala falta de voluntad. El programa que menos cambio produjo fue el Contacto Indirecto (Contacto Tomar Perspectivas).

Respecto a las actitudes implícitas se muestran las medias obtenidas por los participantes y aunque no se encontraron diferencias estadísticas significativas se observaron cambios con relación al grupo control. Surgen las opciones de leve y ligero rechazo hacia las personas con sobrepeso en los grupos de intervención. [Ver tabla 1].

Tabla 1. *Actitudes explícitas e implícitas en función de los programas de intervención.*

		Control (n= 14)	Programa A (n=13)	Programa B (n=15)	Programa C (n=14)	Sig.
		Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio	Kruskal- Wallis
Actitudes explícitas (AFA)	Aversión obesidad	49,50	20,46	25,43	18,25	0,000
	Miedo a engordar	41,11	24,19	24,43	24,25	0,011
	Falta de voluntad	40,07	26,88	32,37	14,29	0,000
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	X²
Actitudes implícitas (IAT)	Fuerte	9 (64,2)	3 (23,1)	5 (33,3)	1 (7,1)	0,005
	Moderado	5 (35,7)	4 (30,7)	7 (46,7)	3 (50)	
	Leve		3 (23,1)	2 (13,3)	8(42,9)	
	Ligera o ninguna		3 (23,1)	1 (6,7)	2	

Nota: AFA = Test de Actitud hacia la obesidad; IAT= Test de Asociación Implícita.

El programa que más cambio produjo en relación con el grupo control fue el programa basado en el Contacto Directo, tanto a nivel de las actitudes explícitas como las actitudes implícitas.

Respecto a la percepción de la tarea realizada por programas, los estudiantes en su totalidad expresaron que el trabajo en cada intervención no fue difícil, lo consideraron interesante y les gustó [ver tabla 2].

Tabla 2. *Percepción del trabajo realizado por programas de intervención.*

Variable		Control (n= 14)	Programa A (n=13)	Programa B (n=15)	Programa C (n=14)	Total N=56
		Media ± DS	Media ± DS	Media ± DS	Media ± DS	Media ± DS
Percepción de la tarea	Interesante	5,7 ± 1,9	6,3 ± 1,1	6,3 ± 1,1	6,0 ± 0,8	6,1 ± 1,3
	Difícil	6,0 ± 0,9	4,0 ± 1,8	5,2 ± 1,5	3,1 ± 1,3	4,6 ± 1,8
	Gustó	6,6 ± 0,4	6,2 ± 1,1	6,4 ± 1,0	5,7 ± 1,1	6,2 ± 1,0

Nota: Percepción de la tarea: Valoración sobre la intervención realizada.

Discusión

El objetivo de esta investigación es comprobar el efecto de un programa de corta intervención sobre las actitudes hacia la obesidad. Hemos empleado un enfoque basado en estrategias de contacto intergrupales que ha sido utilizado en otras investigaciones con diferentes poblaciones y diferentes objetivos (Bastson et al., 1997; Vezzali, Stathi, Giovannini, Capozz y Trifiletti, 2015; Pettigrew y Tropp, 2006). Hemos utilizado tres condiciones de comunicación intergrupales diferentes, la condición de Contacto Directo, la condición de Contacto Imaginado y la condición de Tomar Perspectivas.

Los resultados mostraron que los tres tipos de intervención produjeron cambios en comparación con los participantes de la condición control, revelando la efectividad de las técnicas de corta intervención, lo que cumple nuestras expectativas. Los resultados sugieren que si empleamos estas estrategias de forma combinada pueden servir para modificar actitudes dentro de un programa de formación de los estudiantes de Cultura Física.

Consideramos que si empleamos la combinación de las diferentes formas de contacto intergrupal bajo un diseño integral se proporciona una percepción positiva hacia los grupos estigmatizados, eliminando las inhibiciones asociadas a prejuicios existentes y a su vez se preparan para participar con grupos externos con una mente abierta. La educación superior de un país debe proporcionar una buena formación profesional para poder asumir la verdadera exigencia de la responsabilidad social universitaria comprometida con su medio y su tiempo.

El segundo objetivo fue discriminar de las estrategias utilizadas cual ha sido la más efectiva y produjo mayor cambio en la muestra estudiada. Mediante los programas aplicados se comprobó que los estudiantes que recibieron la intervención del Contacto Directo fueron los que disminuyeron en mayor medida en comparación con el grupo control, tanto las actitudes explícitas como las actitudes implícitas. En relación con las actitudes explícitas se disminuyeron en relación con el grupo control tanto la aversión frente a la obesidad como el criterio de falta de voluntad. Por lo que podemos considerar el hecho de que compartir con personas con sobrepeso les permite disminuir su aversión y también valorar que no todos los individuos presentan falta de voluntad frente a la situación del sobrepeso. En relación con las actitudes implícitas el cambio se muestra apareciendo reducción de las respuestas fisiológicas en los otros grupos de trabajo, produciéndose una disminución de las respuestas altas y moderadas a leves o ninguno hacia las personas con sobrepeso.

Esta teoría del contacto directo positivo ha sido aplicada con éxito en otras investigaciones por lo que hacen nuestros resultados consistentes con otros estudios previos que describen la eficacia del contacto directo para reducir los prejuicios (por ejemplo, raza y

etnia, edad, la homofobia, etc.; (Pettigrew y Trooo, 2006). En nuestro estudio a la hora de aplicar este tipo de contacto se tuvieron en cuenta las cuatro condiciones propuestas por Allport, (1954) (igualdad de condición, de cooperación intergrupala, metas comunes y de apoyo de las autoridades sociales e institucionales). A pesar que Husnu y Crisp, (2010), plantearon que el contacto intergrupala es a menudo eficaz incluso si no se cumplen estas condiciones.

Los resultados del estudio ponen de manifiesto la efectividad una vez más del contacto intergrupala directo en la disminución de las actitudes negativas frente a la obesidad en una población específica, aunque en estudios como el de Puhl y Brownell (2003) plantean que la intervención del contacto directo ya no es efectiva en población de norteamericana, debido a la cantidad cada vez mayor de contactos entre personas de muchos rangos de peso diferentes. No obstante esto todavía no sucede en población ecuatoriana porque el aumento de la obesidad es un fenómeno reciente.

El contacto directo brinda la oportunidad de comunicar e interrelacionar con los demás, posibilita concebir la capacidad de entender y apreciar diferentes puntos de vista relacionados con nuestro modo de vida, y respetar la individualidad de cada ciudadano con la posibilidad de entender el propósito de convivir en la diversidad.

Nos encontramos en una sociedad que manifiesta actitudes negativas discriminativas sin ser consciente de ello, ni de los efectos que sus actitudes pueden causar desde su rol profesional en los clientes (personas con sobrepeso u obesidad). Los profesionales de la Cultura Física deben preservar y mantener la salud tanto física como psicológica de todas las personas bajo su accionar. Por lo que durante su proceso de formación convie-

ne que adquieran los valores profesionales para que estos no entren en contradicción con sus valores personales, de ocurrir esto, los docentes deben influir positivamente a tiempo para modificarlos. La formación está íntimamente ligada con el avance social y profesional.

Varias serían las razones que justificarían la necesidad de este programa, una de ellas es que actitudes negativas en profesionales de Cultura Física pueden ser obstáculos que dificulten su interacción con la sociedad y su accionar (O'Brien et al., 2010). Una actitud negativa aleja a las personas, les provoca guardar distancia y a evitar la interacción con aquellos que no los aceptan. Por otro lado si enfocamos nuestro comportamiento desde una actitud negativa tendremos como respuestas actitudes negativas en consecuencias y mostraríamos una falta de formación coherente con nuestra profesión.

En ambientes universitarios de profesionales de la salud se hace necesario este tipo de intervención para preparar al futuro profesional a ser consciente de sus actitudes y su influencia en su accionar técnico. Por lo que aceptar a todo tipo de población a la cual tendrá acceso con su labor es imprescindible ya que producir el bienestar del otro es su quehacer fundamental.

Analizando nuestro tercer objetivo podemos decir que nuestro estudio pone también de manifiesto que este tipo de intervención es considerada interesante por los estudiantes de Cultura Física y les parece una actividad agradable.

Las limitaciones de este estudio están centradas fundamentalmente en el tamaño de la muestra, aunque se tomó estudiantes de 4 universidades de la Zona Sierra del país,

hay que considerar que esta carrera no consta con muchos estudiantes en sus plantillas y por tal razón el número es limitado. Igualmente es de considerar que en esta nómina de estudiantes, las mujeres forman un número muy reducido, típico de esta carrera. Aunque no ha sido objetivo de nuestro estudio hablar de la capacidad empática, consideramos que se debe tener en cuenta para futuras investigaciones esta variable.

Considerando los resultados de este estudio podemos tener presente las implicaciones prácticas que se derivan. Diseñar programas de corta intervención para el cambio de actitudes negativas hacia el sobrepeso en futuros profesionales de Cultura Física en población ecuatoriana. Esto podría concretarse en los tres primeros años de estudios, donde los dos primeros años se trabajarían a tomar perspectiva e imaginarse los contactos y en tercer año a los contactos directos, ya que es cuando entran en las prácticas pre-profesionales.

Si logramos trabajar desde el inicio de la preparación profesional con los estudiantes con las estrategias de contacto intergrupales se puede generalizar su efecto hacia otros espacios de discriminaciones.

Este estudio evidencia que las actitudes se pueden modificar con técnicas de intervención corta, que estas condiciones de contacto intergrupales se pueden combinar en programas de formación multifacéticos para cambiar actitudes frente a la obesidad, por lo que los resultados son importantes para el proceso de la formación de profesionales de Cultura Física.

Referencias

- Allport Gordon, W. (1954). The nature of prejudice. In; 1994. MA: Addison-zWesley.
- Anderson, L. S. (1994). Outdoor adventure recreation and social integration: A social-psychological perspective (Doctoral dissertation, University of Minnesota).
- Batson, C. D., Early, S., y Salvarani, G. (1997). Perspective taking: Imagining how another feels versus imaging how you would feel. *Personality and social psychology bulletin*, 23(7), 751-758. doi: 10.1177/0146167297237008
- Briñol, P., Horcajo, J., Becerra, A., Falces, C., y Sierra, B. (2002). Cambio de actitudes implícitas. *Psicothema*, 14(4), 771-775.
- Caspi, A. (1984). Contact hypothesis and inter-age attitudes: A field study of cross-age contact. *Social Psychology Quarterly*, 74-80.
- Cárdenas, M., y Barrientos, J. (2008). Actitudes explícitas e implícitas hacia los hombres homosexuales en una muestra de estudiantes universitarios en Chile. *Psyche (Santiago)*, 17(2), 17-25. doi.org/10.4067/S0718-22282008000200002
- Cárdenas, M., Barrientos, J., Gómez, F., y Frías-Navarro, D. (2012). Attitudes toward gay men and lesbians and their relationship with gender role beliefs in a sample of Chilean university students. *International Journal of Sexual Health*, 24(3), 226-236.
- Crandall, C. S. (1994). Prejudice against fat people: ideology and self-interest. *Journal of personality and social psychology*, 66(5), 882.
- Crisp, R. J., y Turner, R. N. (2009). Can imagined interactions produce positive perceptions?: Reducing prejudice through simulated social contact. *American Psychologist*, 64(4), 231. doi.org/10.1037/a0014718

- Chambliss, H. O., Finley, C. E., y Blair, S. N. (2004). Attitudes toward obese individuals among exercise science students. *Medicine y Science in Sports y Exercise*. 36(3):468-474. doi.org/10.1249/01.MSS.0000117115.94062.E4
- Dasgupta, N., y Greenwald, A. G. (2001). On the malleability of automatic attitudes: combating automatic prejudice with images of admired and disliked individuals. *Journal of personality and social psychology*, 81(5), 800. doi.org/10.1037/0022-3514.81.5.800
- Desforges, D. M., Lord, C. G., Ramsey, S. L., Mason, J. A., Van Leeuwen, M. D., West, S. C., y Lepper, M. R. (1991). Effects of structured cooperative contact on changing negative attitudes toward stigmatized social groups. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 531. doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.531
- Dhont, K., y Van Hiel, A. (2011). Direct contact and authoritarianism as moderators between extended contact and reduced prejudice Lower threat and greater trust as mediators. *Group Processes y Intergroup Relations*, 14(2), 223-237. doi: 10.1177/1368430210391121
- Freire, W.B., Ramírez, M., Belmont, P., Medieta, M., Silva, M., Romero, N., et al. Resumen Ejecutivo. Tomo I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2011-2013.
- García-Celay, I. M., y León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of clinical and Health psychology*, 7(3), 847-862.
- Greenleaf, C., y Weiller, K. (2005). Perceptions of youth obesity among physical educators. *Social Psychology of Education*, 8(4), 407-423.

- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., y Schwartz, J. L. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: the implicit association test. *Journal of personality and social psychology*, 74(6), 1464.
doi.org/10.1037/0022-3514.74.6.1464
- Greenwald, A. G., Poehlman, T. A., Uhlmann, E. L., y Banaji, M. R. (2009). Understanding and using the Implicit Association Test: III. Meta-analysis of predictive validity. *Journal of personality and social psychology*, 97(1), 17.
doi.org/10.1037/a0015575
- Hebl, M. R., Xu, J., y Mason, M. F. (2003). Weighing the care: patients' perceptions of physician care as a function of gender and weight. *International journal of obesity*, 27(2), 269-275.
- Herek, G. M., y Capitanio, J. P. (1997). AIDS Stigma and Contact With Persons With AIDS: Effects of Direct and Vicarious Contact. 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 27(1), 1-36. doi: 10.1111/j.1559-1816.1997.tb00621.x
- Husnu, S., y Crisp, R. J. (2010). Elaboration enhances the imagined contact effect. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46(6), 943-950.
doi:10.1016/j.jesp.2010.05.014
- Koball, A. M. (2013). The Relationship between Direct and Indirect Contact and *Weight Bias* (Doctoral dissertation, Bowling Green State University).
- Magallares, A., Morales, J. F., y Rubio, M. A. (2014). Group identification, discrimination and psychological health in an obese sample. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(3), 421-431.
- Nosek, B. A., Greenwald, A. G., y Banaji, M. R. (2007). The Implicit Association Test at age 7: A methodological and conceptual review. *Automatic processes in social thinking and behavior*, 265-292.

- O'Brien, K. S., Puhl, R. M., Latner, J. D., Mir, A. S., y Hunter, J. A. (2010). Reducing Anti-Fat Prejudice in Preservice Health Students: A Randomized Trial. *Obesity*, 18(11), 2138-2144.
- Pettigrew, T. F. (1997). Generalized intergroup contact effects on prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(2), 173-185.
doi: 10.1177/0146167297232006
- Pettigrew, T. F., y Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of personality and social psychology*, 90(5), 751.
doi.org/10.1037/0022-3514.90.5.751
- Puhl, R., y Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity research*, 9(12), 788-805. doi: 10.1038/oby.2001.108
- Puhl, R., y Brownell, K. D. (2003). Ways of coping with obesity stigma: review and conceptual analysis. *Eating Behaviors*, 4(1), 53-78.
doi:10.1016/S1471-0153(02)00096-X
- Tornero Quiñones, I. (2013). Imagen corporal y actitudes hacia la obesidad en el alumnado y profesorado de Educación Física de Secundaria Obligatoria de la provincia de Huelva. Universidad de Huelva.
- Turner, R. N., Crisp, R. J., y Lambert, E. (2007). Imagining intergroup contact can improve intergroup attitudes. *Group Processes y Intergroup Relations*, 10(4), 427-441.
doi: 10.1177/1368430207081533
- Vezzali, L., Stathi, S., Giovannini, D., Capozza, D., y Trifiletti, E. (2015). The greatest magic of Harry Potter: Reducing prejudice. *Journal of Applied Social Psychology*, 45(2), 105-121. doi: 10.1111/jasp.12279

Vonofakou, C., Hewstone, M., y Voci, A. (2007). Contact with out-group friends as a predictor of meta-attitudinal strength and accessibility of attitudes toward gay men. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 804.
doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.804

DISCUSIÓN GENERAL

DISCUSIÓN GENERAL

Los objetivos de la presente tesis doctoral fueron estudiar las actitudes explícitas e implícitas frente a la obesidad en estudiantes de Cultura Física de la Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador, comparados en función del género y semestres. Estudiar los estigmas de esta población considerando en primer lugar la impresión que tienen sobre las personas obesas, las emociones que experimentan hacia ellas y la presencia o no de estereotipos hacia este grupo poblacional. En segundo lugar evaluando la autoestima de la muestra objeto de estudio y estudiar la relación posible entre autoestima y actitudes hacia la obesidad y en tercer lugar estudiar las variables del estudio en función del género. Y por último comprobar el efecto de aplicar programas de corta intervención sobre las actitudes hacia la obesidad en estudiantes de Cultura Física de la Zona Sierra del Ecuador; identificando, de las tres condiciones de contacto intergrupales utilizadas, cual era más eficaz en modificar actitudes y evaluar la aceptación de la intervención.

Los principales resultados de cada uno de los estudios han sido los siguientes:

1. Se constató la existencia de actitudes negativas explícitas e implícitas hacia la obesidad en toda la muestra de estudio. La población femenina presenta mayor miedo a engordar que la población masculina. Los estudiantes presentan estas actitudes negativas explícitas e implícitas indistintamente del semestre que cursan.
2. Se observó que sólo el 3,8% de los participantes en el estudio mostró una opinión favorable abierta hacia las personas con sobrepeso. En general, existe un mayor porcentaje de la población en los criterios neutros. Las mujeres son ca-

paces de manifestar un criterio más definido aunque desfavorable. Respecto a la Escala de los estereotipos se comprueba que existe una tendencia a mostrar una percepción negativa hacia las personas con sobrepeso y considerarlas poco decididas y nada perseverantes. Las mujeres consideran que las personas con sobrepeso son aisladas, sensibles y sensuales en mayor medida que los hombres. Respecto a las emociones las mujeres sienten más ternura, afecto, pena y desprecio hacia las personas con sobrepeso que los hombres. El 73,8 % de la población estudiada presenta unos niveles de autoestima baja. Y que no existe relación entre autoestima y actitudes hacia la obesidad.

3. La investigación pone de relieve que todos los programas de intervención producen cambios, siendo la intervención más efectiva la condición de Contacto Directo. Este tipo de intervención resulta interesante y agradable para los estudiantes universitarios de Cultura Física que han participado en el estudio.

Tomando dichos resultados en cuenta, a continuación se discutirán y analizarán las principales implicaciones de los mismos, tanto en su vertiente de investigación como clínica. Por último, se tratarán algunas de las limitaciones y futuras líneas de investigación.

El profesional de la Actividad Física como agente promotor de salud

Actualmente la relación entre actividad física, salud y educación está perfectamente establecida y justificada desde parámetros científicos. Se ha planteado que el incremento de esta relación en los últimos años se debe a las transformaciones que se han producido en las sociedades desarrolladas. Los problemas de salud han cambiado a lo largo

del tiempo y actualmente la salud pasa a ser algo bastante más complejo que el simple estado individual de cada uno de los miembros de una sociedad (Santos Muñoz, 2005).

Se puede observar cómo el modo de abordar la salud ha evolucionado desde posiciones más o menos centradas en el tratamiento de las enfermedades, hacia otras orientadas en la promoción de entornos saludable (WHO, 1984). Esta evolución ha tenido una serie de efectos entre los cuales hay que considerar, la incorporación de otros profesionales como agentes promotores de salud, como por ejemplo los profesionales de la Actividad Física, la diversificación de intervenciones y tratamientos, la consideración del trabajo en equipo de profesionales diferentes abordando un problema de salud común, la promoción de la participación de la comunidad y el aumento del sentimiento de autorresponsabilidad sobre la propia salud (Santos Muñoz, 2005).

Desde esta perspectiva, los problemas de salud ya no son responsabilidad única del ámbito sanitario y el contexto educativo se convierte en un lugar para promover y educar en hábitos saludables y prevenir problemas de salud a corto y largo plazo. En este sentido uno de los objetivos a lograr desde el área de la actividad física es el de promover y formar a las personas en la realización de una actividad física regular, en todas las edades y que se encuentre vinculada a la adopción de hábitos que incidan positivamente sobre la salud y la calidad de vida. Para conseguir este objetivo la escuela es uno de los lugares fundamentales para propiciar la prevención y el fomento del ejercicio físico como una actividad protectora a incorporar a lo largo del tiempo.

Junto a la orientación educativa de la salud, Campillo, Zafra y Redondo, (2008), señalan que diferentes estudios revelan cómo la práctica regular de actividad física produce beneficios físicos, actuando como factor de prevención en numerosas enfermedades

como la hipertensión, hipercolesterolemia, la diabetes, la obesidad, el cáncer de mama, el cáncer de colon, el cáncer de próstata, la osteoporosis, el dolor crónico de espalda (Departament of Health and Human Services, 2000), beneficios sociales (Blasco, Capdevila y Cruz, 1994; Moore et al, 1999) y beneficios psicológicos (Akandere y Tekin, 2005; McAuley, Márquez, Jerome, Blissmer y Katula, 2002; Sánchez, Ureña y Garcés de los Fayos, 2002; Varo- Cenarruzabeitia y Martínez, 2006). El estudio de qué tipo de ejercicio, condiciones de su realización y en qué poblaciones resulta fundamental como factor de prevención se ha convertido en una línea de trabajo importante en el campo de las ciencias de la actividad física y del deporte en su aplicación a problemas de salud.

Uno de los problemas más importantes de salud en la actualidad es aquel que está relacionado con el sobrepeso y la obesidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera un serio problema de salud a nivel mundial y sus estadísticas señalan que en 2008, 1400 millones de adultos (de 20 y más años) tenían sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos (OMS, 2014).

La obesidad se ha vuelto, por tanto, un problema prioritario de salud pública en todos los países desarrollados y se está convirtiendo en un problema también en países en vías de desarrollo como es el caso de Ecuador. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Ecuador, muestran que seis de cada 10 personas entre 19 y 60 años presenta sobrepeso u obesidad (62,8%), siendo mayor su incidencia en las mujeres (65,5%) que en los hombres (60%), por su parte el 29% de la población escolar y 26% de los adolescentes también presentan sobrepeso u obesidad (Freire et al., 2013). En

Ecuador no se conoce el gasto económico y social para el individuo, la familia y la sociedad que genera la obesidad y las enfermedades no transmisibles.

Siguiendo los desarrollos que realizan Solbes, Enesco y Escudero, (2008) sobre los prejuicios y las actitudes negativas hacia la gordura en la infancia, estos autores señalan que:

1. La creciente preocupación por esta temática se debe tanto a que las tasas de obesidad son cada vez mayores en los países occidentales, como al hecho comprobado de que el sobrepeso es una fuente clara de estigmatización para niños y adultos. Por tanto junto a las consecuencias negativas para la salud, varios estudios muestran que la delgadez es cada vez más valorada mientras que la gordura se percibe de forma más negativa. Por tanto, las personas con sobrepeso sufren doblemente, debido a una salud más vulnerable y debido al menosprecio social que suelen padecer. Estas condiciones hacen más probable que aparezcan conductas insanas de alimentación y control de peso, y otros trastornos psicológicos que conducen a un autoconcepto negativo, episodios de ansiedad o depresión, e incluso conductas suicidas (Erickson, Robinson, Haydel, y Killen, 2000; Latner y Stunkard, 2003; Thelen, Powell, Lawrence y Kuhnert, 1992). La consideración social de la obesidad, ha provocado que las personas marquen a los individuos obesos con diversos prejuicios que carecen de fundamentos racionales.
2. Estos resultados obligan a reflexionar sobre dos aspectos del problema. Por un lado, siendo evidente que el sobrepeso tiene consecuencias negativas para la salud y que la tasa de obesidad está aumentando de forma alarmante en las sociedades ricas, es urgente educar a niños y adultos sobre las pautas de vida y

alimentación saludables e implementar programas de prevención de la obesidad infantil. Por otro lado, pese a que la obesidad es en parte un resultado de las condiciones actuales de vida, la sociedad *castiga* a las personas con sobrepeso prejuzgándolas como menos capaces intelectual o moralmente, o faltas de autocontrol y voluntad

3. En los últimos años se ha avanzado mucho en la integración de grupos tradicionalmente estigmatizados y excluidos (como las minorías étnicas, los homosexuales, etc.). Sin embargo, no se puede decir lo mismo respecto al estigma y discriminación social que siguen sufriendo las personas obesas. Con independencia de las causas reales de la obesidad, la gente tiende a pensar que quienes la padecen son responsables de ello.
4. Las instituciones educativas y el propio profesorado no son inmunes a las actitudes sociales imperantes que estigmatizan el sobrepeso, de forma que pueden estar perpetuando de forma no intencionada un tratamiento diferencial hacia sus estudiantes con este problema. Según varios estudios, los profesores suelen atribuir a los alumnos con sobrepeso características que corresponden a los estereotipos usuales, tales como “descuidados”, con bajo autocontrol y menos éxito en los trabajos de clase, menor razonamiento social, escasas habilidades de cooperación y, en general, con más problemas psicológicos y familiares que los hacen emocionalmente inestables (Neumark-Sztainer et al., 1999).

Por ello, no es raro que los profesores tengan expectativas más bajas hacia los jóvenes con sobrepeso que hacia sus compañeros con peso medio (O’Brien, Hunter y Banks, 2007) y que los propios alumnos con mayor peso tengan peor percepción de sus propias habilidades cognitivas (Davison y Birch, 2004).

En relación con la educación para la salud, las creencias del personal docente son de suma importancia, porque ellas, conjuntamente con las de los padres y madres de familia y las de la comunidad, forman parte en la definición de actitudes y comportamientos de los niños y las niñas, en un aspecto tanpreciado para el ser humano como la salud.

Las creencias del personal docente constituyen verdaderas teorías implícitas sobre el aprendizaje y la enseñanza, profundamente enraizadas, no solo en la cultura escolar dominante, sino también en las actividades de enseñanza cotidianas (el planeamiento, la organización del aula, la práctica educativa, la evaluación, entre otros). Las creencias, además, forman parte de la propia estructura cognitiva del profesorado y del alumnado (Pozo, 2000). Ellas están insertas en las ideas, percepciones y actitudes de docentes, de manera consciente o inconsciente, y guían sus decisiones al planificar y poner en práctica su oferta académica (Durán, 2001).

Por tanto una de las características importantes del prejuicio frente a las personas obesas la constituye en sí misma *las actitudes negativas hacia la obesidad en el profesorado*. Dadas estas actitudes en el profesorado, nuestra investigación se ha centrado desde una orientación preventiva, en uno de los factores de riesgo que se investigan actualmente relacionados con la falta de adherencia de los personas obesas a los programas para cambiar hábitos de salud, que son las actitudes, prejuicios y comportamientos estigmatizantes de los futuros profesionales de educación física en una población donde hay ausencia de estudios, como es la población ecuatoriana.

Actitudes explícitas e implícitas frente a la obesidad en estudiantes de Cultura Física de la Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

En tanto que la obesidad se ha convertido en un problema de salud en Ecuador y junto con otros profesionales, los de la Actividad Física son los encargados de proporcionar algunas de las herramientas para ayudar a las personas con problemas en el peso corporal, es pertinente conocer las creencias y actitudes de los alumnos de Cultura Física, futuros profesionales en este área de intervención, sobre la obesidad con el fin de conocerlas, aclararlas y someterlas a un proceso de cambio, si estas son perjudiciales a la educación de la salud del estudiantado, o de la población sobre los que actúan y tienen competencias. Las creencias de los alumnos de educación física sobre la obesidad pueden favorecer u obstaculizar la formación de hábitos en la actividad, ejercicio físico y deporte, factor importante en la prevención de la obesidad.

En el primer estudio de esta tesis, mediante los dos instrumentos aplicados se ha encontrado que los estudiantes manifiestan actitudes negativas hacia las personas obesas, tanto explícitas como implícitas, siendo estos datos consistentes con hallazgos de estudios previos que han investigado las actitudes en profesionales de la salud (O'Brien et al., 2007). Que los estudiantes tengan en cuenta que el resultado de su trabajo depende mucho de la calidad de la interacción que hayan establecido con el cliente (en este caso con la persona con sobrepeso) es fundamental. No es solo crear hábito de práctica de actividad física, sino proporcionar satisfacción con la misma y confianza con su profesor, orientador u entrenador. Generar actitudes positivas y saber establecer una relación empática con los clientes, es primordial para propiciar una actitud de cambio.

Por otro lado las mujeres de la carrera de Cultura Física presentan unos valores medios mayores en la dimensión miedo a engordar que los hombres. Este resultado afecta doblemente a las estudiantes participantes del estudio en su condición de mujeres y de entrenadoras. La literatura informa del peso que tienen, sobre el cuerpo femenino, los modelos de exigencia social basados en los estereotipos del cuerpo perfecto (Raich, 2004), y la exigencia en proyectar socialmente una imagen de "belleza y delgadez" (Pastor y Bonilla, 2000). Estas dos cuestiones podrían explicar que las mujeres del estudio presenten más preocupación por su cuerpo que los hombres. Lawrie, Sullivan, Davies, y Hill, (2006), inciden en que los medios publicitarios tienen mucha responsabilidad en que las mujeres comiencen más prontamente a preocuparse por su peso corporal. En cada sociedad los patrones estéticos corporales, son el reflejo de los valores culturales de cada momento (Maganto y Cruz, 2000). Las mujeres parecen mostrar de manera significativa mayor preocupación que los hombres por su cuerpo. Estos datos están en concordancia con los encontrados en el trabajo de Sampedro et al., (2012).

Al incluir el análisis por semestres, se puede apreciar que los estudiantes tanto de primer semestre como los del octavo semestre de la carrera presentan actitudes explícitas negativas frente a la obesidad y por tanto el semestre no aparece como criterio diferencial. Estos resultados pueden estar señalando que los estudiantes no son conscientes de las consecuencias de sus actitudes negativas en relación al efecto que ellos pueden producir en las personas con este problema de salud. Algunos estudiantes pueden expresar abiertamente estas actitudes negativas y otros pueden manifestar la discriminación hacia individuos con sobrepeso y obesidad de forma encubierta como así también han mostrado otros estudios (O'Brien et al., 2007).

Existen actitudes negativas implícitas en nuestros participantes evaluados con el IAT. La literatura informa que el IAT predice el comportamiento no verbal de las personas en determinadas circunstancias (Briñol et al., 2002; Dasgupta et al., 2001) mejor que las actitudes explícitas evaluadas mediante otros instrumentos. Nuestros resultados sugieren que las actitudes hacia la obesidad evaluadas con el IAT pueden pronosticar el comportamiento no verbal de los estudiantes de Cultura Física hacia las personas con obesidad. El convivir con estas actitudes puede convertirse en un problema a la hora de establecer la relación que se espera por parte del profesional y originar daños psicológicos que pueden perjudicar más que ayudar a estas personas a tratar su problema de salud (Greenleaf y Weiller, 2005; Huizinga, Bleich, Beach, Clark, y Cooper, 2010).

Sería conveniente incorporar el IAT como una medida de evaluación que detecte en los estudiantes, que van a trabajar con personas con sobrepeso tanto en el contexto escolar, asistencial, social como deportivo, sus actitudes negativas e implementar programas preventivos, durante la carrera, de modificación de actitudes. Estos programas pueden promoverse a través de actividades transversales o incluyendo asignaturas que permitan hacer consciente esta problemática y adquirir las habilidades necesarias para que el estudiante pueda brindar un servicio acorde con las demandas sociales. Los futuros entrenadores deben formarse bajo la convicción de ser educadores de salud, sintiendo la necesidad de actuar activamente frente a los problemas de salud pública.

Como conclusión, los resultados de este estudio ponen en evidencia la existencia de actitudes negativas tanto explícitas como implícitas en estudiantes de Cultura Física de la Universidad Nacional de Chimborazo hacia las personas con sobrepeso y obesidad. Es necesario poner en marcha actividades que permitan la toma de conciencia y la mo-

dificación de actitudes negativas con miras a que estas no sean un inconveniente a la hora de conseguir los objetivos de salud necesarios con este grupo poblacional.

Estigmas hacia la obesidad

El estudio realizado sobre estigmas hacia las personas obesas, muestra claramente la presencia de actitudes, estereotipos y comportamientos estigmatizantes hacia las personas con sobrepeso en los alumnos de Cultura Física de Ecuador.

Cuando se habla de estigma del peso se hace referencia a actitudes y creencias negativas sobre el peso corporal que se expresan en forma de estereotipos, prejuicios y trato injusto hacia los individuos debido a su exceso de peso u obesidad. Los resultados de este estudio, respecto al primer objetivo, están en la línea de lo mostrado en otros estudios sobre la presencia de actitudes y estereotipos hacia las personas obesas en el contexto educativo en general (Aranceta, Pérez y Amarilla ,2011; Calañas Continente, 2005; Chambliss, Finley, y Blair, 2004; Crandall, 1994; Sampedro, et al 2012; Greenleaf , Starks , Gomez, Chambliss , Martin, 2004; Morrison y O'Connor, 1999; Roehling et al., 2007, y en estudiantes y profesorado de educación física en particular(Sampedro, et al., 2012; Greenleaf y Weiller, 2005). Los estudiantes de Cultura Física de la Universidad de Chimborazo-Ecuador presentan actitudes, estereotipos y comportamientos estigmatizantes hacia las personas obesas.

Los datos muestran como, respecto a las actitudes manifestadas con el termómetro de evaluación de la actitud hacia personas obesas, la población estudiada no toma partido a la hora de emitir su criterio desde el punto de vista explícito. Sus opiniones estuvieron centradas mayoritariamente en un espacio neutro (ni favorable ni desfavorable; poco

desfavorable; más o menos desfavorable). En general se puede sugerir que en la muestra estudiada existe un cuidado manifiesto a la hora de expresar abiertamente su impresión hacia las personas obesas, aunque a pesar de ello son las mujeres las que muestran un criterio más explícito a la hora de mostrar sus apreciaciones desfavorables. La literatura informa que desde una perspectiva de género, hay evidencias de que los efectos sociales indeseables derivados de la obesidad afectan más a las mujeres que a los hombres y en este sentido la imposición de un modelo cultural de delgadez se relaciona con el miedo y el estigma de la obesidad (Puhl y Brownell, 2003). Diferentes estudios han señalado también, la mayor preocupación que muestran las mujeres por su cuerpo y su imagen, siendo más críticas que los hombres (Bane y McAuley, 1998; Loland, 1998; Sampedro, Quiñones, Márquez y Robles, 2012). En el estudio de Lorenzo-Bertheau, Cruz-Quintana, Pappous y Schmid-Riovalle, (2016), se ha mostrado cómo las mujeres de la carrera de Cultura Física presentan unos valores medios mayores en la dimensión miedo a engordar que los hombres. Este resultado afecta doblemente a las estudiantes participantes del estudio en su condición de mujeres y de entrenadoras. La literatura informa también, del peso que tienen, sobre el cuerpo femenino, los modelos de exigencia social basados en los estereotipos del cuerpo perfecto (Raich, 2004), y la exigencia en proyectar socialmente una imagen de "belleza y delgadez" (Pastor y Bonilla, 2000). Estas cuestiones podrían explicar que las mujeres del estudio presenten unas actitudes más negativas a las personas con sobrepeso.

Respecto a la evaluación de presencia o no de estereotipos en la muestra objeto de estudio, los resultados señalan que la población estudiada muestra ciertos criterios estereotipados establecidos sobre las personas con sobrepeso. Consideran que las personas obesas por una parte, son personas aisladas, poco perseverantes, poco emprendedores y

poco decididos y por otra son simpáticos, muy sensibles, y especiales. En esta consideración existen diferencias entre hombres y mujeres, teniendo estas últimas una consideración sobre las personas obesas como más aislados y más sensibles.

La bibliografía informa que a la hora de categorizar a las personas obesas, en contraposición con las personas delgadas, torpeza, desmotivación y escaso valor serían algunas características propias asignadas a las personas obesas expresadas en función de los estereotipos (Teachman, Gapinsky, Brownell, Rawlins y Jeyaram, 2003). Jáuregui Lobera et al., (2008), en su estudio muestran en la población que estudian, una percepción en la que coexisten adjetivos negativos (pasivo, inseguro, ansioso, rechazado, tímido) con otros de connotaciones mucho más positivas (cariñoso, educado, feliz, limpio o trabajador). Los datos de nuestro estudio, a pesar de haber usado instrumentos diferentes y adjetivos también diferentes, están en la línea de lo planteado por estos autores, a saber la coexistencia del estigma actual de la obesidad como un estado negativo y rechazable (son personas aisladas, poco perseverantes, poco emprendedores y poco decididos), con el tradicional mito del "gordo" simpático, bueno, sensible y feliz (son simpáticos, muy sensibles y especiales). El aspecto físico o la imagen, es un determinante muy importante en la formación de estereotipos y su persistencia en el tiempo

Por otra parte se conoce que, respecto a la fuerza de los estereotipos sobre la obesidad, cuando en las familias está muy arraigada la preocupación por la apariencia o cuando ésta se presenta como algo esencial, por ejemplo entre estudiantes de ciencias de la educación física y el deporte, como es el caso de este estudio, los estereotipos son mucho más acusados (Teachman et al., 2003; Jáuregui Lobera et al., (2008).

Es necesario considerar, esta información, en la formación de estos estudiantes porque los estereotipos tienen un componente comportamental que supone llevar a la práctica acciones asociadas. Considerar, por una parte, que las personas con sobrepeso no son decididas ni emprendedoras, puede convertirse, esta consideración, en una posible limitación en su quehacer profesional al poner en marcha o implementar programas tendientes a un cambio y modificación de estilos de vida, y por otra se puede estar transmitiendo y propiciando en el alumnado o las personas que participen de entrada en posibles programas, un aprendizaje no saludable sobre el cuerpo.

Como se ha planteado en la introducción los estereotipos han sido a menudo conceptualizados como representantes del componente cognitivo del prejuicio, sin embargo los prejuicios operan en un nivel relacionado con lo afectivo, considerándose el afecto o la evaluación negativa del grupo. En el presente estudio, analizando el grado en que los estudiantes de Cultura Física experimentan determinadas emociones frente a las personas con sobrepeso a partir de la escala de empatía, se puede apreciar que todos se mueven dentro de la escala entre todos los parámetros en cuanto a la sensibilidad, comprensión, ternura, repugnancia, y desprecio. Existiendo una tendencia del (26,3%) hacia la ternura y de un (30%) hacia el desprecio.

A nivel emocional, como se ha mostrado a nivel cognitivo anteriormente, encontramos sentimientos de protección y sentimientos de rechazo hacia las personas con obesidad, siendo estos sentimientos más expresados por las mujeres que los hombres de la muestra. Por una parte sienten ternura, afecto y pena y por otra desprecio. Nuevamente hipnotizamos que nos encontramos, posiblemente, con la interiorización que realizan las mujeres de la presión social sobre el cuerpo, en tanto que las mujeres están más some-

tidas a la valoración social y al juicio que sobre ellas recae respecto de su apariencia física (Puhl y Heuer, 2010).

Puesto que en función del automatismo que implican los estereotipos se suscitan en los futuros profesionales de la Actividad Física determinadas sentimientos, afectos y emociones acerca de “cómo son las personas obesas”. Parece necesario que, se incluya en la formación de estos futuros profesionales un trabajo psicoeducativo que contemple las teorías implícitas de la personalidad acerca de las personas obesas, los estereotipos, la estigmatización y la culpabilización mediante la atribución.

El segundo objetivo de esta investigación fue evaluar la autoestima de la muestra de estudio y estudiar la relación posible entre autoestima y actitudes hacia la obesidad. Según los resultados obtenidos se puede apreciar que un 73,8 % de la población estudiada presenta autoestima baja y con un nivel alto de autoestima, solo hay un porcentaje muy bajo de hombres 6,3% y que solo un 13,3% de las mujeres presentan un nivel de autoestima medio. En general, se puede considerar que la imagen de sí mismo y la autoestima son aspectos fundamentales de la percepción de bienestar psicológico de las personas. Por otro lado, en sociedades occidentales como la nuestra el desarrollo de la autoestima se relaciona directamente con la aceptación personal y la competencia percibida (Fox, 2000; Harter, 1993). La literatura informa que las personas con bajo autoconcepto y con autoestima baja tienen tendencia hacia un comportamiento de miedo, duda y defensa (Beltrán Martínez, 2014), lo que le podría estar pasando a la muestra estudiada respecto a la obesidad. Los alumnos/as y profesionales de Cultura Física son una población muy expuesta a las críticas al cuerpo por su profesión y de manera especial esta circunstancia se presenta con mayor exigencia en las mujeres. En este sentido, se ha señalado que las

mujeres muestran una mayor preocupación por su cuerpo y su imagen, siendo más críticas que los hombres (Bane y McAuley, 1998; Loland, 1998). En mujeres con edades de 15 a 23 años se observa una estrecha relación entre la imagen corporal y la autoestima (Crocker, Eklund, y Kowalski, 2000; Hagger *et al.*, 1998; Moreno, Cervelló y Moreno, 2008) y también que las mujeres son más críticas con sus cuerpos y están más involucradas en la apariencia física que los hombres (Heunemann, Shapiro, Hampton y Mitchell, 1966; Loland, 1998; Morteno *et al.*, 2008).

Para Brown J. y Marshall (2006) la autoestima es el aspecto evaluativo del autoconocimiento que concierne al grado en que las personas gustan de sí mismas esto nos hace considerar que los sujetos de estudio (como tiene autoestima baja) no están satisfechos suficientemente consigo mismos. La valencia de esta evaluación dependerá del valor o importancia que cada individuo le otorga a las características evaluadas.

Al intentar correlacionar los niveles de autoestima de la muestra de estudio con el primer objetivo, impresiones, estereotipos y emociones, no hemos podido realizar dicho análisis, quizá por el tamaño de la muestra del estudio, y en consecuencia no podemos mostrar datos respecto a la hipótesis señalada de que a menor autoestima mayor presencia de estereotipos se encuentran. En futuras investigaciones se tendrá que abordar esta temática replanteando el objetivo con otros instrumentos y un tamaño de muestra mayor.

Los resultados de este estudio sugieren nuevamente como en el primero, en la necesidad de incidir en la educación y en la prevención de actitudes estigmatizadas. También ayuda a informar a los interventores sociales sobre el aumento de una problemática

colateral que está surgiendo en paralelo con el crecimiento de la obesidad en Ecuador. La discriminación a las personas obesas a pesar que es una nueva problemática en este país, se debe dedicar una especial atención desde el ámbito educativo e informativo, alejada de toda creencia popular y centrada en el rigor científico. La Universidad debe contribuir en la formación integral de sus estudiantes para que puedan brindar un servicio de calidad. Prevenir y erradicar la discriminación es responsabilidad de todos y más de los entes formadores de valores.

El estigma tiene impacto también en las personas que discriminan ya que les dificultarán a poner en marcha estrategias de prevención frente a la población de trabajo. Por lo que proponemos realizar jornadas formativas (presenciales y virtuales) e influir en las percepciones que tienen sobre las personas con sobrepeso.

Esta investigación nos sirve para considerar algunos aspectos a tener en cuenta a la hora de diseñar programas de formación en los estudiantes del área de la salud donde se puedan prevenir conductas de discriminación a personas con sobrepeso.

Estos estigmas pueden negar derechos y oportunidades a este grupo estigmatizado, lo que puede ser negativo para estos futuros profesionales, debido a que limitarían su accionar profesional y la eficiencia en los programas hacia esta población. No pueden tratar de un modo distinto, ni herir en su dignidad porque pueden producir el aislamiento y la exclusión de la actividad física de las personas que en realidad necesitan esa práctica para modificar hábitos de vida.

***Programas de intervención para modificar actitudes hacia la obesidad
en estudiantes de Cultura Física***

En los dos estudios anteriores de la Tesis, se ha mostrado la presencia de actitudes explícitas e implícitas negativas hacia las personas obesas, así como comportamientos estigmatizados en los estudiantes de cultura física de la Universidad de Chimborazo en Ecuador. Por tanto se hacía pertinente intervenir una vez que se habían detectado estos pensamientos, emociones y comportamientos hacia este colectivo.

La intervención que se planificó pretendía comprobar los efectos de la aplicación de programas denominados de corta intervención sobre las actitudes hacia la obesidad. El enfoque que se empleó estuvo basado en estrategias de contacto intergrupales que ha sido utilizado en otras investigaciones con diferentes poblaciones y diferentes objetivos (Batson, Early y Salvarani, 1997; Dhont y Van Hiel, 2011; Vezzali, Stathi, Giovannini, Capozza y Trifiletti, 2015). Hemos utilizado tres condiciones de comunicación intergrupales diferentes, la condición de Contacto Directo, la condición de Contacto Imaginado y la condición de Tomar Perspectivas.

Los resultados mostraron que los tres tipos de intervención produjeron cambios en comparación con los participantes de la condición control, revelando la efectividad de las técnicas de corta intervención, lo que cumple nuestras expectativas. Los resultados sugieren que si empleamos estas estrategias de forma combinada pueden servir para modificar actitudes dentro de un programa de formación de los estudiantes de Cultura Física.

Consideramos que si empleamos la combinación de las diferentes formas de contacto intergrupales bajo un diseño integral se proporciona una percepción positiva hacia los grupos estigmatizados, eliminando las inhibiciones asociadas a prejuicios existentes y a su vez se preparan para participar con grupos externos con una mente abierta. La educación superior de un país debe proporcionar una buena formación profesional para poder asumir la verdadera exigencia de la responsabilidad social universitaria comprometida con su medio y su tiempo.

Otro de los resultados obtenidos con este estudio ha sido dar información sobre la intervención que se ha mostrado más efectiva y ha producido más cambio en esta población. Mediante los programas aplicados se comprobó que los estudiantes que recibieron la intervención del Contacto Directo fueron los que disminuyeron en mayor medida en comparación con el grupo control, tanto las actitudes explícitas como las actitudes implícitas. En relación con las actitudes explícitas se disminuyeron en relación con el grupo control tanto la aversión frente a la obesidad como el criterio de falta de voluntad. Por lo que podemos considerar el hecho de que compartir con personas con sobrepeso les permite disminuir su aversión y también valorar que no todos los individuos presentan falta de voluntad frente a la situación del sobrepeso. En relación con las actitudes implícitas el cambio se muestra apareciendo reducción de las respuestas fisiológicas en los otros grupos de trabajo, produciéndose una disminución de las respuestas altas y moderadas a leves o ninguno hacia las personas con sobrepeso.

Esta teoría del contacto directo positivo ha sido aplicada con éxito en otras investigaciones por lo que hacen nuestros resultados consistentes con otros estudios previos que describen la eficacia del contacto directo para reducir los prejuicios (por ejemplo, raza y

etnia, edad, la homofobia, etc. (Pettigrew y Tropp, 2006). En nuestro estudio a la hora de aplicar este tipo de contacto se tuvieron en cuenta las cuatro condiciones propuestas por Allport (1954) (igualdad de condición, de cooperación intergrupales, metas comunes y de apoyo de las autoridades sociales e institucionales). A pesar que Husnu y Crisp (2010), plantearon que el contacto intergrupales es a menudo eficaz incluso si no se cumplen estas condiciones.

Los resultados del estudio ponen de manifiesto la efectividad una vez más del contacto intergrupales directo en la disminución de las actitudes negativas frente a la obesidad en una población específica, aunque en estudios como el de Puhl y Brownell (2003) plantean que la intervención del contacto directo ya no es efectiva en población de norteamericana, debido a la cantidad cada vez mayor de contactos entre personas de muchos rangos de peso diferentes. No obstante esto todavía no sucede en población ecuatoriana porque el aumento de la obesidad es un fenómeno reciente.

El contacto directo brinda la oportunidad de comunicar e interrelacionar con los demás, posibilita concebir la capacidad de entender y apreciar diferentes puntos de vista relacionados con nuestro modo de vida, y respetar la individualidad de cada ciudadano con la posibilidad de entender el propósito de convivir en la diversidad.

Nos encontramos en una sociedad que manifiesta actitudes negativas discriminativas sin ser consciente de ello, ni de los efectos que sus actitudes pueden causar desde su rol profesional en los clientes (personas con sobrepeso u obesidad). Los profesionales de la Cultura Física deben preservar y mantener la salud tanto física como psicológica de todas las personas bajo su accionar. Por lo que durante su proceso de formación convie-

ne que adquieran los valores profesionales para que estos no entren en contradicción con sus valores personales, de ocurrir esto, los docentes deben influir positivamente a tiempo para modificarlos. La formación está íntimamente ligada con el avance social y profesional.

Varias serían las razones que justificarían la necesidad de este programa, una de ellas es que actitudes negativas en profesionales de Cultura Física pueden ser obstáculos que dificulten su interacción con la sociedad y su accionar (O'Brien, Puhl, Latner, Mir y Hunter, 2010). Una actitud negativa aleja a las personas, les provoca guardar distancia y a evitar la interacción con aquellos que no los aceptan. Por otro lado si enfocamos nuestro comportamiento desde una actitud negativa tendremos como respuestas actitudes negativas en consecuencias y mostraríamos una falta de formación coherente con nuestra profesión.

En ambientes universitarios de profesionales de la salud se hace necesario este tipo de intervención para preparar al futuro profesional a ser consciente de sus actitudes y su influencia en su accionar técnico. Por lo que aceptar a todo tipo de población a la cual tendrá acceso con su labor es imprescindible ya que producir el bienestar del otro es su quehacer fundamental.

Este estudio pone también de manifiesto que este tipo de intervención es considerada interesante por los estudiantes de Cultura Física y les parece una actividad agradable.

Considerando los resultados de este estudio podemos tener presente las implicaciones prácticas que se derivan. Diseñar programas de corta intervención para el cambio de

actitudes negativas hacia el sobrepeso en futuros profesionales de Cultura Física en población ecuatoriana. Esto podría concretarse en los tres primeros años de estudios, donde los dos primeros años se trabajarían a tomar perspectiva e imaginarse los contactos y en tercer año a los contactos directos, ya que es cuando entran en las prácticas pre-profesionales.

Si logramos trabajar desde el inicio de la preparación profesional con los estudiantes con las estrategias de contacto intergrupales se puede generalizar su efecto hacia otros espacios de discriminaciones.

Este estudio evidencia que las actitudes se pueden modificar con técnicas de intervención corta, que estas condiciones de contacto intergrupales se pueden combinar en programas de formación multifacéticos para cambiar actitudes frente a la obesidad, por lo que los resultados son importantes para el proceso de la formación de profesionales de Cultura Física.

Lo que implicaría que los resultados de esta investigación deberían jugar un rol que trascienda los programas de formación profesional, incluyendo en ellos medidas preventivas y/o correctivas. Donde sentirse comprometidos con la calidad de los servicios, no solo quede en el cumplimiento o no de sus programas sino en el compromiso por el ser humano con que trabajan. Por ello se debe estar al tanto de los problemas sociales, en este caso, el aumento de la obesidad y sus efectos colaterales (actitudes negativas, estereotipos, estigmas) y adaptar los currículos de formación a los nuevos retos sociales.

Los programas de formación profesional del área de la Cultura Física deben tener implícito la formación de un ser humano único que sepa hacer uso de sí mismo eficazmente y a llevar a cabo sus propósitos y los de la sociedad en la educación de otras personas. Hacer posible desde su accionar un ser humano incluyente y no excluyente, sumando personas con dificultades y no restando, haciendo posible la permanencia en sus programas mostrando un profesional eficiente en su trabajo. El profesional no puede olvidar la ética y las cualidades afectivas que la sociedad espera que posea, el destino de su actuación está determinado en gran medida por los fines de la educación en una sociedad Goble, Porter, Boyd y Cameno, (1980).

Los programas de formación encaminados a la prevención de la manifestación de actitudes negativas, prejuicios y estigmas hacia cualquier población, propiciarían ambientes saludables, autoestimas más elevadas y un desempeño profesional más eficiente. Brindándoles la posibilidad de un mejor accionar sobre su medio. La capacidad de poder controlar las emociones permite controlar los sentimientos y adecuarlos al momento.

Limitaciones

Entre las limitaciones a señalar, de manera general resaltamos las siguientes:

1. Una de las limitaciones de esta investigación es el número de participantes, a pesar de que se ha trabajado con el número total de estudiantes que entran a la carrera. El número está condicionado al contexto de los estudios de Cultura Física en el país. A pesar de existir demanda, sin embargo al ser una carrera de Ciencias de la Salud no pueden acceder a ella estudiantes que no tengan la nota que se exige para este área, dándose el caso que la mayoría que cumplen este requisito eligen carreras como, Medicina y Enfermería mayoritariamente y no

Cultura Física. En futuros estudios se hace necesario contemplar otras Universidades del país para aumentar la muestra y comprobar si los resultados son generalizables en Ecuador. Otra limitación es el número de mujeres en la muestra, sin embargo la distribución que encontramos es acorde con la realidad de las Universidades del país en esta carrera, predomina más el alumnado masculino.

2. Otra de las limitaciones ha sido el IMC de los participantes, todos se encontraban dentro de una "normal" en el IMC, por tanto se desconoce cómo estos hallazgos serían para los participantes con sobrepeso y obesidad.
3. También es necesario señalar que algunos de los instrumentos, en concreto la escala de empatía y escala de estereotipos, utilizados en el segundo estudio, no están validados en población ecuatoriana y esto será algo a realizar en futuros estudios.

Líneas de trabajo

Y en cuanto a futuras líneas de trabajo señalamos las siguientes:

1. Ampliar el estudio a un mayor número de Universidades del País para aumentar la población y comprobar si los resultados obtenidos son generalizables.
2. Realizar un estudio de validación de los instrumentos utilizados y no validados en población ecuatoriana.
3. Ampliar el estudio a alumnos con sobrepeso y obesidad y a población clínica, junto con los profesionales que los atienden.
4. Aplicar el programa global de intervención durante un año.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Tras el análisis de los resultados presentados en este trabajo de Tesis Doctoral y su discusión a la luz de la información disponible en la literatura científica, exponemos las siguientes conclusiones.

1. Los resultados de este estudio ponen en evidencia la existencia de actitudes negativas tanto explícitas como implícitas en estudiantes de Cultura Física de la Universidad Nacional de Chimborazo hacia las personas con sobrepeso y obesidad. La población femenina presenta mayor miedo a engordar que la población masculina y los estudiantes presentan estas actitudes negativas explícitas e implícitas indistintamente del semestre que cursan.
2. Estos resultados afectan doblemente a las estudiantes participantes del estudio en su condición de mujeres y de entrenadoras y sugieren que los estudiantes no son conscientes de las consecuencias de sus actitudes negativas en relación al efecto que ellos pueden producir en las personas con este problema de salud. Sería conveniente incorporar el IAT como una medida de evaluación que detecte en los estudiantes, que van a trabajar con personas con sobrepeso tanto en el contexto escolar, asistencial, social como deportivo, sus actitudes negativas
3. Los resultados muestran claramente la presencia de comportamientos estigmatizantes hacia las personas con sobrepeso en los alumnos de Cultura Física de Ecuador y aunque existe un cuidado para expresar su criterio abiertamente, las mujeres muestran en mayor medida apreciaciones desfavorables hacia las personas con sobrepeso.
4. Respecto a la evaluación de presencia o no de estereotipos en la muestra objeto de estudio, los resultados señalan que la población estudiada muestra ciertos criterios estereotipados establecidos sobre las personas con sobrepeso. Consi-

deran que las personas obesas por una parte, son personas aisladas, poco perseverantes, poco emprendedores y poco decididos y por otra son simpáticos, muy sensibles, y especiales. En esta consideración existen diferencias entre hombres y mujeres, teniendo estas últimas una consideración sobre las personas obesas como más aislados y más sensibles.

5. A nivel emocional, como se ha mostrado a nivel cognitivo, encontramos sentimientos de protección y sentimientos de rechazo hacia las personas con obesidad, por una parte sienten ternura, afecto y pena y por otra desprecio. Estos sentimientos son en mayor medida más expresados por las mujeres que los hombres de la muestra.
6. El 73,8 % de la población estudiada presenta unos niveles de autoestima baja, no encontrándose correlaciones entre los niveles de autoestima y las actitudes hacia las personas obesas.
7. Los programas de intervención cortos de contacto intergrupales empleados en este estudio para modificar actitudes fueron efectivos para el cambio, siendo el de mayor resultado el contacto directo.
8. Mediante los programas aplicados se comprobó que los estudiantes que recibieron la intervención del Contacto Directo fueron los que disminuyeron en mayor medida en comparación con el grupo control, tanto las actitudes explícitas como las actitudes implícitas. En relación con las actitudes explícitas se disminuyeron en relación con el grupo control tanto la aversión frente a la obesidad como el criterio de falta de voluntad. Por lo que podemos considerar el hecho de que compartir con personas con sobrepeso les permite disminuir su aversión y también valorar que no todos los individuos presentan falta de voluntad frente a la situación del sobrepeso. En relación con las actitudes implícitas el cam-

bio se muestra apareciendo reducción de las respuestas fisiológicas en los otros grupos de trabajo, produciéndose una disminución de las respuestas altas y moderadas a leves o ninguno hacia las personas con sobrepeso.

9. Nuestro estudio pone también de manifiesto que este tipo de intervención es considerada interesante por los estudiantes de Cultura Física y les parece una actividad agradable.
10. Este estudio evidencia que las actitudes se pueden modificar con técnicas de intervención corta, que estas condiciones de contacto intergrupales se pueden combinar en programas de formación multifacéticos para cambiar actitudes frente a la obesidad, por lo que los resultados son importantes para el proceso de la formación de profesionales de Cultura Física.
11. En relación a lo anterior, Implementar programas preventivos, durante la carrera, de modificación de actitudes se convierte en un objetivo prioritario. Estos programas pueden promoverse a través de actividades transversales o incluyendo asignaturas que permitan hacer consciente esta problemática con miras a que estas no sean un inconveniente a la hora de conseguir los objetivos de salud necesarios con este grupo poblacional permitan también adquirir las habilidades necesarias para que el estudiante pueda brindar un servicio acorde con las demandas sociales. Los futuros entrenadores deben formarse bajo la convicción de ser educadores de salud, sintiendo la necesidad de actuar activamente frente a los problemas de salud pública y sin olvidar la ética y las cualidades afectivas que la sociedad espera que posea, el destino de su actuación está determinado en gran medida por los fines de la educación en una sociedad.

REFERENCIAS

Referencias

- About, F. E. y Doyle, A. B. (1996). Parental and peer influences on children's racial attitudes. *International Journal of Intercultural Relations*, 20, 371–383.
doi:10.1016/0147-1767(96)00024-7
- Adams, G. R., Hicken, M. y Salehi, M. (1988). Socialization of the physical attractiveness stereotype: Parental expectations and verbal behaviors. *International Journal of Psychology*, 23, 137–149. doi: 10.1080/00207598808247757
- Adorno, T. W., Frenkel-Brunswik, E., Levinson, D. J. y Sanford, R. N. (1950). *The authoritarian personality*. New York: Harper.
- Akandere, M., y Tekin, A. (2005). Efectos del ejercicio físico sobre la ansiedad. *PubliCE Standard*.
- Allison, D.B., Basile, V.C., y Yuker, H.E. (1991). The measurement of attitudes toward and beliefs about obese persons. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 599-607.
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, Mass.: Addison-Wesley. Trad. cast. de R. Malfe, La naturaleza del prejuicio. Buenos Aires: Editorial Universitaria, 1968.
- Annesi, J. J. (2007). Relations of changes in exercise self-efficacy, physical self-concept, and body satisfaction with weight changes in obese white and African American women initiating a physical activity program. *Ethnicity and Disease*, 17(1), 19.
- Aparisi, A. *Persona y género: ideología y realidad*, Thomson Reuters-Aranzadi, Pamplona, 2011, 19.
- Aranceta, J., Pérez, C., Amarilla, N. (2011) Información, educación y legislación alimentaria como herramientas ante el reto de la obesidad creciente. En: Aranceta,

- J., Amarilla, N. *Alimentación y derecho. Aspectos legales y nutricionales de la alimentación*, Panamericana, Madrid, 166.
- Arboleda-Flórez J. (2008) The rights of a powerless legion. In: Arboleda-Flórez J, Sartorius N. *Understanding the stigma of mental illness: Theory and interventions*. Chichester: John Wiley y Sons, Ltd; 1-17.
- Arboleda-Flórez, J., y Sartorius, N. (Eds.). (2008). *Understanding the stigma of mental illness: theory and interventions*. John Wiley y Sons.
- Arévalo, R. V., Aguilar, X. L., Rayón, G. L. Á., Díaz, J. M. M., & Ruiz, A. O. (2006). Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 11(1), 185-197.
- Ashmore R. D. y Del Boca, F. K. (1981). Conceptual approaches to stereotypes and stereotyping". En D. L Hamilton (Ed.), *Cognitive processes in stereotyping and intergroup behavior* (pp. 1-35). Hillsdale, NJ:Lawrence Erlbaum Associates.
- Bacon, J.G., Scheltema, K.E., y Robinson, B.E. (2001). Fat phobia scale revisited: the short form. *International Journal of Obesity*, 25, 252-257.
- Bajos, N., Wellings, K., Laborde, C., Moreau, C. (2010). "Sexuality and obesity, a gender perspective: results from French national random probability survey of sexual behaviours". *British Medical Journal* 340, 2573. ISSN 0959-8138
- Bane, S., y McAuley, E. (1998). Body image and exercise. *Advances in sport and exercise psychology measurement*, 311-322.
- Banse, R., Seise, J. y Zerbis, N. (2001). Implicit attitudes towards homosexuality: Reliability, validity, and controllability of the IAT. *Experimental Psychology*, 48, 145-160.
- Bar-Tal, D., Graumann, C. F., Kruglanski, A. W. y Stroebe, W. (1989). *Stereotyping and prejudice: Changing conceptions*. Nueva York, USA: Springer-Verlag.

- Batson, C. D., Early, S., & Salvarani, G. (1997). Perspective taking: Imagining how another feels versus imaging how you would feel. *Personality and social psychology bulletin*, 23(7), 751-758. doi: 10.1177/0146167297237008
- Bauer, K. W., Yang, Y. W. y Austin, S. B. (2004). “How can we stay healthy when you’re throwing all of this in front of us?” Findings from focus groups and interviews in middle schools on environmental influences on nutrition and physical activity. *Health Education and Behavior*, 31, 34–46.
- Beltrán Martínez, S. (2014). Los miedos en la pre-adolescencia y adolescencia y su relación con la autoestima: Un análisis por edad y sexo. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1 (1), 27, 36.
- Blair, I. (2001). Implicit stereotypes and prejudice. En G. B. Moskowitz (Ed.), *Cognitive Social Psychology: The Princeton Symposium on the Legacy and Future of Social Cognition* (pp. 359–374). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Blasco, T., Ortís, L. C., & Feliu, J. C. (1994). Relaciones entre actividad física y salud. *Anuario de psicología / The UB Journal of psychology*, (61), 19-24.
- Brauer, M., Wasel, W., y Niedenthal, P. (2000). Implicit and explicit components of prejudice. *Review of General Psychology*, 4(1), 79. doi.org/10.1037/1089-2680.4.1.79
- Brewer, M. B. (1999). The psychology of prejudice: In-group love or out-group hate? *Journal of Social Issues*, 55, 429–444.
- Brigham, J. C. (1971). Ethnic stereotypes. *Psychological bulletin*, 76(1), 15-38
- Brigham, J. C. (1972). Racial stereotypes: Measurement variables and the stereotype-attitude relationship. *Journal of Applied Social Psychology*, 2, 63–76.
- Briñol, P., Horcajo, J., Becerra, A., Falces, C., y Sierra, B. (2002). Cambio de actitudes implícitas. *Psicothema*. Vol. 14, nº 4, pp. 771-775.

- Brochu, P. M., y Morrison, M. A. (2007). Implicit and explicit prejudice toward overweight and average-weight men and women: testing their correspondence and relation to behavioural intentions. *The Journal of Social Psychology, 147*(6), 681-706.
- Brown, I. (2006). Nurses' attitudes towards adult patients who are obese: Literature review. *Journal of Advanced Nursing, 53*, 221-232.
- Brown, R. (1995). *Prejudice: Its social psychology*. Oxford: Blackwell. Trad. cast. de M. S. Andres Gomez, Prejuicio: su psicología social. Madrid: Alianza, 1998.
- Brown, J. D., y Marshall, M. A. (2006). The three faces of self-esteem. *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives*, 4-9.
- Brownell, K. D., Puhl, R., Schwartz, M. B. y Rudd, L. (2005). *Weight bias: Nature, consequences, and remedies*. New York: Guilford Press.
- Brylinsky, J. A. y Moore, J. C. (1994). The identification of body build stereotypes in young children. *Journal of Research in Personality, 28*, 170–181.
- Burrows, A., y Cooper, M. (2002). Possible risk factors in the development of eating disorders in overweight pre-adolescent girls. *International Journal of Obesity, 26*(9), 1268-1273, doi.org/10.1038/sj.ijo.0802033
- Calañas Contente, A. (2005). Problemas nutricionales de las sociedades desarrolladas. Vázquez C, De Cos AI, López Nomdedeu C (eds.). Alimentación y Nutrición 2º edición, Manual Teórico-Práctico. España: Edición Díaz de Santos, 240-250.
- Campo-Arias, A y Herazo Acevedo, E. (2013). Estigma, prejuicio y discriminación en salud mental. *Revista Ciencias Biomédicas 4*(1): 9-10
- Campillo, N. C., Zafra, A. O., y Redondo, A. B. (2008). Relaciones entre la práctica de actividad física y el autoconcepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes. *Cuadernos de psicología del deporte, 8*(1), 61-77.

- Canning, H. y Mayer, J. (1966). Obesity—its possible effect on college acceptance. *New England Journal of Medicine*, 275, 1172–1174.
- Cárdenas, M., y Barrientos, J. (2008). Actitudes Explícitas e Implícitas hacia los Hombres Homosexuales en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Chile *Psykhé*, vol. 17, núm. 2, noviembre, 2008, pp. 17-25. doi.org/10.4067/S0718-22282008000200002
- Carr, D., y Friedman, M.A. (2005). Is Obesity Stigmatizing? Body Weight, Perceived Discrimination, and Psychological Well-Being in the United States. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(3), 244-259. doi: 10.1177/002214650504600303
- Carr, D. y Friedman, M.A.(2005). “Is obesity stigmatizing? Body weight, perceived discrimination, and psychological well-being in the United States”. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(3), 244 - 259. doi: 10.1177/002214650504600303
- Chambliss, H. O., Finley, C. E., y Blair, S. N. (2004). Attitudes toward obese individuals among exercise science students. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 36(3), 468-474. doi.org/10.1249/01.MSS.0000117115.94062.E4
- Chambliss, H. O., Greenleaf, C. A., Rhea, D., Martin, S. B., y Morrow, J. R. (2005). Middle school students stereotypes, body image attitudes, and behavioral intentions toward thin and fat peers. *Medicine y Science in Sports y Exercise*, 37(5), S407-S408.
- Chen, E.Y., y Brown, M. (2005). Obesity stigma in sexual relationships. *Obesity Research*, 13(8), 1393-1397. DOI: 10.1038/oby.2005.168
- Cogan J. C., Bhalla SK, Sefa-Dedeh A., y Rothblum ED. (1996). A comparison study of United States and African students on perceptions of obesity and tiñes. *J Cross Cult Psychol*, 27(1):98-113. doi: 10.1177/0022022196271007

- Condor, R. y Brown, R. (1988). Psychological processes in intergroup conflict. En W. Stroebe, A. W., Kruglanski, D. Bar-Tal, y M. Hewstone (Eds.), *The social psychology of intergroup conflict: Theory, research, and applications* (pp. 3-26). New York: Springer-Verlag.
- Cornette, R. (2008). The emotional impact of obesity on children. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(3), 136-141. doi: 10.1111/j.1741-787.2008.00127.x
- Crandall, C. S. (1995). Do parents discriminate against their heavyweight daughters? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(7), 724–735.
doi: 10.1177/0146167295217007
- Crandall CS y Schiffhauer KL. Anti-fat prejudice: Beliefs, values, and american culture. *Obes Res* 1998; 6(6):458-460.
- Crocker, P. R., Eklund, R. C., y Kowalski, K. C. (2000). Children's physical activity and physical self-perceptions. *Journal of sports sciences*, 18(6), 383-394. doi: 10.1080/02640410050074313
- Cunningham, W.A., Preacher, K.J., y Banaji, M.R. (2001). Implicit attitudes measures: Consistency, stability, and convergent validity. *Psychological Science*, 12(2), 163-170. doi: 10.1111/1467-9280.00328
- Daniels SR. (2006). The consequences of childhood overweight and obesity. *Future Child*. 16(1):47-67.
- Dasgupta, N. y Greenwald, A. G. (2001). On the malleability of automatic attitudes: Combating automatic prejudice with images of admired and disliked individuals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 800–814.
- Dasgupta, N. y Rivera, L. M. (2006). From automatic anti-gay prejudice to behavior: The moderating role of conscious beliefs about gender and behavioral control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 268-280.

- Davis-Coelho, K., Waltz, J., y Davis-Coelho, B. (2000). Awareness and prevention of bias against fat clients in psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31, 682-684.
- Davison, K. K. y Birch, L. L. (2004). Predictors of fat stereotypes among 9- year-old girls and their parents. *Obesity Research*, Vol. 12 No. 1, 86-94.
- De Houwer, J. (2006). What are implicit measures and why are we using them. En R. W. Wiers y A. W. Stacy (Eds.), *The handbook of implicit cognition and addiction* (pp. 11-28). Thousand Oaks, CA: Sage Publishers.
- De Houwer, J. y Eelen, P. (1998). An affective variant of the Simon paradigm. *Cognition and Emotion*, 12, 45-61.
- DeJong W. (1993). Obesity as a characterological stigma: the issue of responsibility and judgements of task performance. *Psychol Rep*, 73(3), 963-970. doi: 10.2466/pr0.1993.73.3.963
- Devine, P. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 5-18.
- Devine, P. G. (2001). Implicit prejudice and stereotyping: How automatic are they? Introduction to the special section. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 759-759.
- Dhont, K., Roets, A., & Van Hiel, A. (2011). Opening closed minds: The combined effects of intergroup contact and need for closure on prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(4), 514-528. doi:10.1177/0146167211399101
- Domoff, SE., Hinman, NG., Koball, AM., Storfer-Isser, A., Carhart, VL., Baik, KD. y Caels, RA. (2012). The effects of reality television on weight bias: an examination of *The Biggest Loser*. *Obesity (Silver Spring)*. 20(5):993-8. doi: 10.1038/oby.2011.378.

- Dovidio, J. F. (2001). On the nature of contemporary prejudice. *Journal of Social Issues*, 57, 829-849.
- Dovidio, J.F., Evans, N., y Tyler, R.B. (1986). Racial stereotypes: The contents of their cognitive representations. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 22-37.
- Dovidio, J. F. y Gaertner, S. L. (1981). The effects of race, status, and ability on helping behavior. *Social Psychology Quarterly*, 44, 192-203.
- Dovidio, J. F., Kawakami, K., Johnson, C., Johnson, B. y Howard, A. (1997). On the nature of prejudice: implicit and controlled processes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 33, 510–540.
- Erickson, S. J., Robinson, T. N., Haydel, K. F., y Killen, J. D. (2000). Are overweight children unhappy?: Body mass index, depressive symptoms, and overweight concerns in elementary school children. *Archives of Pediatrics y Adolescent Medicine*, 154(9), 931-935. doi:10.1001/archpedi.154.9.931.
- Fazio, R.H. (1989). On the power and functionality of attitudes: The role of accessibility. En A.R. Pratkanis, S. J. Breckler y A.G. Greenwald (Eds.), *Attitude structure and function* (pp. 153-179).
- Fazio, R. H., Jackson, J. R. y Dunton, B. C. (1995). Variability in automatic activation as an unobtrusive measure of racial attitudes: A bona fide pipeline? *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 1013-1027.
- Fazio, R. H. y Olson, M. A. (2003). Implicit measures in social cognition: Their meaning and use. *Annual Review of Psychology*, 54, 297-327.
- Fiske, S. T. (1998). Prejudice, stereotyping, and discrimination. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske y G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (4th ed., pp. 357-411). New York: McGraw-Hill.

- Flegal, K. M., y Ogden, C. L. (2011). Childhood obesity: are we all speaking the same language?. *Advances in Nutrition: An International Review Journal*, 2(2), 159S-166S. doi: 10.3945/an.111.000307
- Foster, G. D., Wadden, X A., Makris, A. P., Davidson, D., Sanderson, R.S., Allison, D. B., et al. (2003). Primary care physicians' attitude about obesity and its treatment. *Obesity Research*, 11, 1168-1177.
- Fox, K.R. (2000). The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem. En S.J.H.
- Freire, W. B., Ramírez, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva, M. K., Romero, N., Saenz, K., Piñeiro, P., Gomez, L. F., y Monge, R. (2013). *Resumen Ejecutivo*. Tomo I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-2013. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito, Ecuador.
- Gaertner, S. L. (1973). Helping behavior and racial discrimination among Liberals and conservatives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 25(3), 335. doi.org/10.1037/h0034221
- Gaertner, S. L. y Dovidio, J. F. (1986). The aversive form of racism. En J. F. Dovidio y S. L. Gaertner (Eds.), *Prejudice, discrimination, and racism* (pp. 61–89). New York: Academic Press.
- Gaertner, S.L., y McLaughlin, J.P. (1983). Racial stereotypes: Associations and ascriptions of positive and negative characteristics. *Social Psychology Quarterly*, 46, 23-30.
- Gapinski, K.D., Schwartz, M.B., y Brownell, K.D. (2006). Can television change anti-fat attitudes and behaviour? *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 11, 1-28.
- García-Celay, I. M., y León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of clinical and Health psychology*, 7(3), 847-862.

- Giel KE, Thiel A, Teufel M, Mayer J, Zipfel S. (2010). Weight bias in work settings - a qualitative review. *Obes Facts*. Feb;3(1):33-40. doi: 10.1159/000276992.
- Ginis, K.A.M., y Leary, M.R. (2006). Single, physically active, female: The effects of information about exercise participation and body weight on perceptions of young women. *Social Behavior and Personality*, 34, 979-990.
- Greenleaf, C., Chambliss, H., Rhea, D. J., Martin, S. B., y Morrow, J. R. (2006). Weight stereotypes and behavioral intentions toward fat and thin peers among White and Hispanic adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 39, 546-552.
- Greenleaf, C., Starks, M., Gomez, L., Chambliss, H., y Martin, S. (2004). Weight-related words associated with figure silhouettes. *Body Image*, 1(4), 373-384.
doi:10.1016/j.bodyim.2004.10.004
- Greenleaf, C, y Weiller, K. (2005). Perceptions of youth obesity among physical educators. *Social Psychology of Education*, 8(4), 407-423.
- Greenwald, A. G. y Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*, 102, 4-27.
- Greenwald, A. G., Banaji, M. R., Rudman, L. A., Farnham, S. D., Nosek, B. A. y Mellott, D. S. (2002). A unified theory of implicit attitudes, stereotypes, self-esteem, and self-concept. *Psychological Review*, 109, 3-25.
- Greenwald, A. G., McGhee, D. E. y Schwartz, J. L. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The Implicit Association Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1464-1480.
- Greenwald, A.G., Nosek, B.A., y Banaji, M.R. (2003). Understanding and using the Implicit Association Test: I. An improved scoring algorithm. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 197-216.

- Guevara Seijas, Evelyn. Yajaira (2009). Promoción de la autoestima hacia una actitud positiva en pacientes del Club de Obesidad. Ambulatorio “Dr. Rafael Vicente Andrade” Barquisimeto. Estado de Lara. (Tesis inédita de Especialista) Universidad Centroccidental, “Lisandro Alvarado” Venezuela.
- Goble, N. M., Porter, J. F., Boyd, N., y Cameno, A. (1980). *La cambiante función del profesor: perspectivas internacionales*. Narcea.
- Goodman, M. (1952). *Race awareness in young children*. Cambridge, Massachussets. Addison-Wesle. doi.org/10.1037/14488-000
- Gortmaker, S. L., Swinburn, B. A., Levy, D., Carter, R., Mabry, P. L., Finegood, D. T., ... y Moodie, M. L. (2011). Changing the future of obesity: science, policy, and action. *The Lancet*, 378(9793), 838-847. doi.10.1016/S0140-6736(11)60815-5
- Hagger, M., Ashford, B., y Stambulova, N. (1998). Russian and British children's physical self-perceptions and physical activity participation. *Pediatric Exercise Science*, 10, 137-152.
- Hamilton, D. L. (1981). Cognitive processes in stereotyping and intergroup behavior. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Hansson, L.M., Näslund, E., y Rasmussen, F. (2010). Perceived discrimination among men and women with normal weight and obesity. A population-based study from Sweden”. *Scandinavian Journal of Public Health*, 6, 587-596. doi: 10.1177/1403494810372266
- Harter, S. (1993). Visions of self: Beyond the me in the mirror. *Developmental perspectives on motivation*, 99-144.
- Harris, D.B., Gough, H.G. y Martin, W.E. (1950). Children's ethnic attitudes related to methods of child rearing. *Child Development*, 21, 161-181.

- Harvey, E. L., y Hill, A. J. (2001). Health professionals' views of overweight people and smokers. *International Journal of Obesity*, 25, 1253-1261
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: John Wiley.
- Hofmann, W., Gawronski, B., Gschwendner, T., Le, H. y Schmitt, M. (2005). A meta-analysis on the correlation between the Implicit Association Test and explicit self-report measures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 1369-1385.
- Howoritz, E. L y Horowitz, R. E. (1938). Development of social attitudes in children. *Sociometry*, 1, 301-338.
- Huenemann, R. L., Shapiro, L. R., Hampton, M. C., y Mitchell, B. W. (1966). A Longitudinal Study of Gross Body Composition and Body Conformation and Their Association with Food and Activity in a Teen-Age Population Views of Teen-Age Subjects on Body Conformation, Food and Activity. *The American journal of clinical nutrition*, 18(5), 325-338.
- Huici, C. (1996). Estereotipos", en J. F. Morales, y C. Huici, *Psicología Social y Trabajo Social*. Madrid, Mc Graw-Hill, Cap. XI.
- Huizinga, M. M., Bleich, S. N., Beach, M. C., Clark, J. M., y Cooper, L. A. (2010). Disparity in physician perception of patients' adherence to medications by obesity status. *Obesity*, 18(10), 1932-1937.
- Husnu, S., y Crisp, R. J. (2010). Elaboration enhances the imagined contact effect. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46(6), 943-950.
doi:10.1016/j.jesp.2010.05.014
- Jáuregui Lobera, I.; Rivas Fernández, M.; Montaña González., M.^a T.; Morales Millán, M.^a T. (2008). Influencia de los estereotipos en la percepción de la obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 23(4): 319-325

- Jelenec, P. y Steffens, M. C. (2002). Implicit attitudes toward elderly women and men. *Current Research in Social Psychology*, 7, 275–293.
- Jiménez-Cruz, A., Bacardí-Gascón, M., Castellón-Zaragoza, A., García-Gallardo, J. L., y Hovell, M. (2007). Perception of body size among Mexican teachers and parents. *Nutricion Hospitalaria*, 22(5), 560.
- Jones, J. M. (1997). *Prejudice and racism* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Kinder, D. R. y Sears, D. O. (1981). Prejudice and politics: Symbolic racism versus racial threats to the good life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 414-431.
- Kirsten Krahnstoever, Davison y Leann Lipps, Birch. (2004). Predictors of Fat Stereotypes among 9-Year-Old Girls and Their Parents. *Obesity Research* January.
- Kouvonen, A., Kivimäki, M., Cox, S.J., Cox, T., y Vahtera, J. (2005). Relationship Between Work Stress and Body Mass Index among 45.810 Female and Male Employees. *Psychosomatic Medicine*, 67, 577-583.
- Kraig, K. A. y Keel, P. K. (2001). Weight-based stigmatization in children. *International Journal of Obesity*, 25, 1661–1666.
- Kutcher, EJ, Bragger, JDN. (2004). Selection Interviews of Overweight Job Applicants: Can Structure Reduce the Bias?. *Journal of applied social psychology* 34 (10), 1993-2022
- Latner, J. D. y Stunkard, A. J. (2003). Getting worse: The stigmatization of obese children. *Obesity Research*, 11, 452–456.
- Latner, J.D., y Stunkard., A.J., y Wilson, T.G. (2005). Stigmatized students: Age, sex, and ethnicity effects in the stigmatization of obesity. *Obesity Research*, 13, 1226-1231.
- Lawrie, Z., Sullivan, E. A., Davies, P. S. W., & Hill, R. J. (2006). Media influence on the body image of children and adolescents. *Eating Disorders*, 14(5), 355-364. doi: 10.1080/10640260600952506

- Lewis, R.J., Cash, T.F., Jacobi, L. y Budd-Lewis, C. (1997). Prejudice Toward Fat People: The Development and Validation of the Antifat Attitudes Test. *Obesity Research*, 6(4): 297–307. DOI: 10.1002/j.1550-8528.1997.tb00555.x
- Loland, N.W. (1998). Body image and physical activity. A survey among Norwegian *men and women*. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 29, 339-365.
- Lobstein, T. (2006). Commentary: Obesity—public health crisis, moral panic or a human rights issue?. *International Journal of Epidemiology*, 35(1), 74-76.
- Lobstein, T., Baur, L., y Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity reviews*, 5(s1), 4-85.
- Maddox G. L., y Liederman V. (1969). Overweight as a social disability with medical implications. *Academic Medicine*, 44(3),214-220.
- Maganto, C., y Cruz, S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 30, 45-58.
- Magallares A, Morales JF,y Rubio M (2011). The effect of work discrimination on the well-being of obese people. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11, 255-267.
- Magallares, A., y Morales, J. F. (2014). Spanish adaptation of the Antifat Attitudes Scale/Adaptación al castellano de la Escala de Actitud Antiobesos.*Revista de Psicología Social*, 29(3), 563-588.
- Magallares, A., Morales, J. F., y Rubio, M. A. (2014). Group identification, discrimination and psychological health in an obese sample. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(3), 421-431.

- McAuley, E., Marquez, D. X., Jerome, G. J., Blissmer, B., y Katula, J. (2002). Physical activity and physique anxiety in older adults: fitness, and efficacy influences. *Aging y mental health*, 6(3), 222-230.
- Meyer, D. E., y Schvaneveldt, R. W. (1971). Facilitation in recognizing pairs of words: evidence of a dependence between retrieval operations. *Journal of experimental psychology*, 90(2), 227. doi.org/10.1037/h0031564
- Montero, I., y Leon, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 7, 847-862.
- Moore, K., Babyak, M., Wood, C., Napolitano, M., Khatri, P., Craighead, W., Herman, S., Krishnan, R. y Blumenthal, J. (1999). The association between *physical* activity and depression in older depressed adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 7(1), 55-61.
- Moreno, JA., Cervelló, E., y Moreno, R. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 8(1), 171-183
- Morrison, T. G., y O'Connor, W. E. (1999). Psychometric properties of a scale measuring negative attitudes toward overweight individuals. *The Journal of Social Psychology*, 139(4), 436-445. DOI: 10.1080/00224549909598403
- Morrison TG, Roddy S, Ryan TA (2009) Methods for measuring attitudes and beliefs obese people. In: Allison DB, Baskin ML (eds). *Handbook of Assessment Methods for Eating Behaviors and Weight-Related Problems: Measures, Theory, and Research*. Sage Publications: Thousand Oaks, CA, 79–113.
- Nelson, T. D. (2002). *The psychology of prejudice*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Neumark-Sztainer, D., Falkner, N., Story, M., Perry, C., Hannan, P. J. y Mulert, S. (2002). Weight-teasing among adolescents: Correlations with weight status and disordered

eating behaviors. *International Journal of Obesity*, 26, 123–131.

doi.org/10.1038/sj.ijo.0801853

Neumark-Sztainer, D., Story, M. y Faibisch, L. (1998). Perceived stigmatization among overweight African-American and Caucasian adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, 23(5), 264–270. doi:10.1016/S1054-139X(98)00044-5

Neumark-Sztainer, D., Story, M. y Harris, T. (1999). Beliefs and attitudes about obesity among teachers and school health care providers working with adolescents. *Journal of Nutrition Education*, 31(1), 3-9. doi:10.1016/S0022-3182(99)70378-X

Noreña Mejía, M., Rojas Segura, N., y Novoa Gómez, M. M. (2006). Análisis relacional de las contingencias asociadas a las prácticas deportivas con los trastornos de alimentación en adolescentes entre los 16 a 18 años. *Diversitas*, 2(2), 229-240.

Nosek, B. A., Banaji, M. R. y Greenwald, A. G. (2002). Harvesting implicit group attitudes and beliefs from a demonstration website. *Group Dynamics*, 6(1), 101-115. doi.org/10.1037/1089-2699.6.1.101

O'Brien, K. S., Hunter, J. A., y Banks, M. (2007). Implicit anti-fat bias in physical educators: physical attributes, ideology and socialization. *International Journal of Obesity*, 31, 308-314. doi:10.1038/sj.ijo.0803398

O'Brien, K. S., Latner, J. D., Halberstadt, J., Hunter, J. A., Anderson, J., y Caputi, P. (2008). Do Antifat Attitudes Predict Antifat Behaviors? *Obesity*, 16(S2), 87-92.

O'Brien, K. S., Puhl, R. M., Latner, J. D., Mir, A. S., y Hunter, J. A. (2010). Reducing Anti-Fat Prejudice in Preservice Health Students: A Randomized Trial. *Obesity*, 18(11), 2138-2144.

Organización Mundial de la Salud, (2000). Sobre peso y obesidad infantil.

Organización Mundial de la Salud, (2009). Declaración de la Directora General de la OMS a la prensa.

- Organización Mundial de la Salud, (2012). Datos sobre la obesidad y sobre peso. Nota descriptiva No.311, Disponible en www.who.int
- Organización Mundial de la Salud, (2014). Obesidad y Sobre Peso, nota descriptiva
- Pastor, R., y Bonilla, A. (2000). Identidades y cuerpo: el efecto de las normas genéricas. [ElectronicVersion]. *Papeles del Psicólogo*. Revisado 06/02/2009 de <http://www.papelesdelpsicologo.es/imprimir.asp?id=818>.
- Pettigrew, T. F., y Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of personality and social psychology*, 90(5), 751.....
doi.org/10.1037/0022-3514.90.5.751
- Phelps, E. A., O'Connor, K. J., Cunningham, W. A., Funayama, E. S., Gatenby, J. C., Gore, J. C. y Banaji, M. R. (2000). Performance on indirect measures of race evaluation predicts amygdala activation. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 12, 729–738.
- Plous, S. (2003). La psicología del prejuicio, el estereotipo y la discriminación: Un resumen. En S. Plous (Ed.), *Understanding Prejudice and Discrimination* (pp. 3-48). Nueva York: McGraw-Hill.
- Plous, S. (2003). Ten myths about affirmative action. In S. Plous (Ed.), *Understanding Prejudice and Discrimination* (pp. 206-212). New York: McGraw-Hill.
Disponibles en <http://www.understandingprejudice.org/apa/spanish/>
- Polinko, N. K., y Popovich, P. M. (2001). Evil thoughts but angelic actions: Responses to overweight job applicants. *Journal of Applied Social Psychology*, 31,905-924.
[doi: 10.1111/j.1559-1816.2001.tb02655.x](https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2001.tb02655.x)
- Pozo, J. I. (2000). Concepciones de aprendizaje y cambio educativo. *Ensayos y Experiencias*, 6(33), 4-13.
- Puhl, R. (2009). El estigma de la obesidad: causas, efectos y algunas soluciones. *Diabetes Voice*. 54(1), 26-28.

- Puhl, R., y Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research*, 9(12), 788–805. DOI: 10.1038/oby.2001.108
- Puhl, R. y Brownell, K. D. (2003). Psychosocial origins of obesity stigma: Toward changing a powerful and pervasive bias. *Obesity Reviews*, 4, 213–227. doi: 10.1046/j.1467-789X.2003.00122.x
- Puhl, R.M., y Brownell, K.D. (2006). Confronting and coping with weight stigma: an investigation of overweight and obese adults. *Obesity*, 14(10), 1802-1815. doi: 10.1038/oby.2006.208
- Puhl, R.M., y Heuer, C.A. (2010). “Obesity stigma: important considerations for public health”. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019-1028.
- Puhl, R. M., y Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological bulletin*, 133, 557. doi: 10.1037/0033-2909.133.4.557
- Puhl, R. M., Moss-Racusin, C. A., Schwartz, M. B., y Brownell, K. D. (2008). Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health education research*, 23(2), 347-358. doi: 10.1093/her/cym052
- Raich, R.M. (2004). Una perspectiva desde la Psicología de la Salud de la Imagen Corporal. En Revista Latinoamericana de Psicología. Número monográfico: *Psicología de la Salud de la Mujer*. Avances en Psicología Latinoamericana, 22, 15-27.
- Rengel Morales, D. (2005). La construcción social del 'otro'. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida. *Gazeta de Antropología*, 21, artículo 25. <http://hdl.handle.net/10481/7197>
- Roehling, M.V. (1999). Weight-based discrimination in employment: psychological and legal aspects. *Personnel Psychology*, 52(4), 969–1017. doi: 10.1111/j.1744-6570.1999.tb00186.x

- Roehling, M.V., Roehling, P.V, y Pichler, S. (2007). The relationship between body weight and perceived weight-related employment discrimination: The role of sex and race. *Journal of Vocational Behavior*, 71, 300-318. doi:10.1016/j.jvb.2007.04.008
- Rothblum, E. D., Miller, C. T., y Garbutt, B. (1988). Stereotypes of obese female job applicants. *International Journal of Eating Disorders*, 7(2), 277-283.
doi: 10.1002/1098-108X
- Sabin JA, Marini M, Nosek BA. (2012). Implicit and explicit anti-fat bias among a large sample of medical doctors by BMI, race/ethnicity and gender. *PLoS One*.7(11):e48448. doi: 10.1371/journal.pone.0048448.
- Sampedro, J. G., Quiñones, I. T., Márquez, J. C., y Robles, A. S. (2012). Actitudes hacia la obesidad de los estudiantes de Magisterio de la Universidad de Huelva. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (22), 38-42.
- Sánchez, P., Ureña, F., y Garcés de los Fayos, E. J. (2002). Repercusiones de un programa de actitud física gerontológico sobre la actividad física, autoestima, depresión y afectividad. *Cuadernos de psicología del deporte*.
- Santos Muñoz, S. (2005). La Educación Física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso. *Revista Internacional de medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 5(19), 179-199.
- Schulte, P., Wagner, G., Ostry, A, Blanciforti, L., Cutlip, R., Krajnak, K., Luster, M., Munson, A., O'Callaghan, J., Parks, C., Simeonova, P., y Miller, D. (2007). Work, Obesity, and Occupational Safety and Health. *American Journal of Public Health*, 97(3), 428-436. doi: 10.2105/AJPH.2006.086900
- Schwartz, M.B, Chambliss, H.O., Brownell, K.D., Blair, S.N., y Billington, C. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity Research*, 11(9) 1033-1039. doi: 10.1046/j.1467-789X.2003.00093.x

- Sears, D. O. (1988). Symbolic racism. En P. Katz y D. Taylor (Eds.), *Eliminating racism: Profiles in controversy* (pp. 53–84). New York: Plenum Press.
- Solbes, I. (2005). Actitudes hacia la diversidad física humana. Un estudio evolutivo con niños españoles y latinoamericanos. Trabajo inédito presentado para la obtención del Diploma de Estudios Avanzados. Universidad Complutense de Madrid.
- Solbes Canales, I. (2009). El sobrepeso en la niñez y sus consecuencias sociales. Un estudio evolutivo sobre las actitudes explícitas e implícitas hacia la complejidad física y su relación con la imagen corporal (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid. ISBN: 978-84-693-2420-2
- Solbes Canales, I. (2010). El sobrepeso en la niñez y sus consecuencias sociales: un estudio evolutivo sobre las actitudes explícitas hacia la complejidad y su relación con la imagen corporal.
- Solbes, I., Enesco, I., y Escudero, A. Los prejuicios y las actitudes negativas hacia la gordura en la infancia.
- Spruijt-Metz, D. (2011). Etiology, treatment, and prevention of obesity in childhood and adolescence: A decade in review. *Journal of research on Adolescence*, 21(1), 129-152. doi: 10.1111/j.1532-7795.2010.00719.x
- Stacy, A. W. (1997). Memory activation and expectancy as prospective predictors of alcohol and marijuana use. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 61-73. doi.org/10.1037/0021-843X.106.1.61
- Stuart H, Arboleda-Flórez J, y Sartorius N. (2012). Paradigms lost. Fight stigma and the lessons learned. New York: Oxford University Press, 3-19.
- Stunkard, A. J., y Sorensen, T. I. (1993). Obesity and socioeconomic status--a complex relation. *New England Journal of Medicine*, 329(14), 1036-1037. doi: 10.1056/NEJM199309303291411

- Swami, V., Salem, N., Furnham, A., y Tovée, M. (2008). The influence of feminist ascription on judgments of women's physical attractiveness. *Body Image*, 5(2), 224-229. doi:10.1016/j.bodyim.2007.10.003
- Tajfel, H. (1978). *Differentiation between social groups: Studies in the social psychology of intergroup relations*. Oxford, England: Academic Press Differentiation between social groups: Studies in the social psychology of intergroup relations. xv 474 pp.
- Tajfel, H. (1981). *Human groups and social categories: Studies in psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tajfel, H., y Turner, J. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. En W. G. Austin, y S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations*. Monterey, CA: Brooks/Cole, 33(47), 74.
- Teachman, B. A., y Brownell, K. D. (2001). Implicit anti-fat bias among health professionals: Is anyone immune? *International Journal of Obesity*, 25(10), 1525-1531. doi.org/10.1038/sj.ijo.0801745
- Teachman, B.A., Gapinski, K.D., Brownell, K.D., Rawlins, M., y Jeyaram, S. (2003). Demonstrations of Implicit Anti-Fat bias: the impact of providing casual information and evoking empathy. *Health Psychology*, 22(1), 68-78. doi.org/10.1037/0278-6133.22.1.68
- Thelen, M. H., Powell, A. L., Lawrence, C. y Kuhnert, M. E. (1992) Eating and body image concerns among children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(1), 41-46. doi: 10.1207/s15374424jccp2101_7
- Tornero Quiñones, I. *Imagen corporal y actitudes hacia la obesidad en el alumnado y profesorado de Educación Física de Secundaria Obligatoria de la provincia de Huelva*, Huelva, 2013

- Torún, B. (2000). Patrones de actividad física en América Central. *La Obesidad en la Pobreza. Un nuevo reto para la Salud Pública*. OPS/OMS, (576), 33-43.
- Tunceli, K., Li, K. y Williams, L. (2006). Long-Term Effects of Obesity on Employment and Work Limitations Among US Adults, 1986 to 1999. *Obesity*, 14(9), 1637-1646. doi: 10.1038/oby.2006.188
- Turner, J. C., Brown, R. J., y Tajfel, H. (1979). Social comparison and group interest in ingroup favouritism. *European journal of social psychology*, 9(2), 187-204. doi: 10.1002/ejsp.2420090207
- Vartanian, L. R., Thomas, M. A., y Vanman, E. J. (2013). Disgust, contempt, and anger and the stereotypes of obese people. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18(4), 377-382.
- Varo-Cenarruzabeitia, J. J., & Martínez-González, M. A. (2006). El consejo sanitario en la promoción de la actividad física. *Medicina clínica*, 126(10), 16-17.
- Vezzali, L., Stathi, S., Giovannini, D., Capozza, D., y Trifiletti, E. (2015). The greatest magic of Harry Potter: Reducing prejudice. *Journal of Applied Social Psychology*, 45(2), 105-121. Doi: 10.1111/jasp.12279
- Viner, R. M., y Cole, T. J. (2005). Television viewing in early childhood predicts adult body mass index. *The Journal of pediatrics*, 147(4), 429-435. doi:10.1016/j.jpeds.2005.05.005
- Viner, R.M., y Cole, T.J. (2005). Adult socioeconomic, educational, social, and psychological outcomes of childhood obesity: a national birth cohort study British Medical Journal, 330 (7504), 1354.
- Waite PO. (1995). Exploring preadolescent attitudes towards obesity. *Dissertation Abstracts international* 1995; 56(6-B):3509.

- Wang, S. S., Brownell, K. D., y Wadden, T. A. (2004). The influence of the stigma of obesity on overweight individuals. *International journal of obesity*, 28(10), 1333-1337. doi:10.1038/sj.ijo.0802730
- Wang, Y., y Lobstein, T. I. M. (2006). Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *International Journal of Pediatric Obesity*, 1(1), 11-25. doi:10.1080/17477160600586747
- Weiner, B. (1995). *Judgments of responsibility. A foundation for a theory of social conduct*. New York: Guilford Press.
- Weiss R, y Caprio S. (2005). The metabolic consequences of childhood obesity. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 19(3), 405-419. doi:10.1016/j.beem.2005.04.009
- Wilson, T. D., Lindsey, S., y Schooler TY. (2000). A model of dual attitudes. *Psychological Review*, 107(1):101-26. doi.org/10.1037/0033-295X.107.1.101
- WHO, E. (1984). *Health promotion: A discussion document on the concepts and principles*. Copenhagen: WHO, EURO. Published also in *Health Promotion International* (1986) "A discussion document on the concept and principles of health promotion" *Health Promotion International*, 1, 73-6.
- Yee, M. D. y Brown, R. (1992). Self-evaluations and intergroup attitudes in children aged three to nine. *Child Development*, 63(3), 619-629. doi: 10.1111/j.1467-8624.1992.tb01650.x
- Yzerbyt, V. y Shadron, G. (1996). "Estereotipos y juicio social", en R. Bourhis, *Estereotipos, discriminación y relaciones entre grupo*. Madrid, Mc Graw-Hill.

ANEXOS

ANEXOS

En las siguientes páginas se adjuntarán el modelo de “Consentimiento informado”, así como los modelos de cuestionarios.

- Cuestionario de Actitud hacia la obesidad AFA (Antifat Attitudes Questionnaire)
- Termómetro de evaluación de actitud ante las persona con obesidad.
- Escala de evaluación de empatía
- Escala de evaluación de los estereotipos
- Escala de autoestima de Rosenberg, (RSES)
- Modelo del programa del grupo control
- Modelo del programa de intervención basado en el Contacto Imaginado
- Modelo del programa de intervención basado en Tomar Perspectiva
- Modelo del programa de intervención basado en el Contacto Directo
- Escala de percepción sobre la tarea

ANEXO 1

Consentimiento informado

Información al participante

Estudio sobre las actitudes frente a la obesidad en estudiantes de Cultura Física y Salud.

Antes de proceder a la firma de este consentimiento informado, lea atentamente la información que a continuación se le facilita y realice las preguntas que considere oportunas.

Naturaleza:

Con este estudio pretendemos estudiar las actitudes hacia las personas obesas. Además le preguntaremos acerca de sus condiciones socioeconómicas y estilos de vida.

Importancia:

La literatura científica muestra que algunas actitudes que mantienen tanto la población general como algunos colectivos de profesionales hacia las personas obesas, están asociados a creencias negativas y a una insistencia exagerada en la importancia del aspecto físico. Estas creencias y actitudes inconsistentes respecto a la obesidad, en el caso de los profesionales, pueden limitar la eficacia profesional a la hora de poner en marcha programas de salud efectivos que contribuyan a la modificación del estilo de vida en esta población.

Su participación en esta investigación permitirá identificar si estas actitudes negativas están presentes en población ecuatoriana y conocer cuál es la mejor manera de intervenir sobre ellas para potenciar y promover su cambio.

Los datos personales que se le requieren son los necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna para cumplir con los fines del estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada independientemente del cuestionario de recogida de datos y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad.

El acceso a dicha información quedará restringido al personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades sanitarias y eventualmente a la comunidad científica a través de congreso y/o publicaciones.

Los datos serán utilizados para los fines específicos de este estudio y en todo caso si fuese necesario podrán ser también utilizados con otros fines de tipo docente o carácter científico. De acuerdo con la ley vigente, tiene usted derecho al acceso de sus datos personales; así mismo y si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación. Si así lo desea, deberá solicitarlo al personal que le atiende en este estudio.

Implicaciones para el participante:

- La participación es totalmente voluntaria.
- El participante puede retirarse del estudio cuando así lo manifieste, sin dar explicaciones y sin que esto suponga repercusión alguna.
- Todos los datos de carácter personal, obtenidos en este estudio son confidenciales y se tratarán conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99.

- La información obtenida se utilizará exclusivamente para los fines específicos de este estudio.
- Riesgos de la investigación para el participante: ninguno

Si requiere información adicional se puede poner en contacto con el investigador Ed-
da Lorenzo Bertheau de cedula 0604292235 en el teléfono: 0986215554 o en el correo
electrónico: elorenzo@unach.edu.ec

Estudio sobre las actitudes frente a la obesidad en estudiantes de Cultura Física

Yo (nombre y apellidos):

- He leído el documento informativo que acompaña a este consentimiento “información al Participante”
- He podido hacer preguntas acerca del “Estudio sobre las actitudes frente a la obesidad en estudiantes de Cultura Física y Salud”
- He recibido suficiente información del “Estudio sobre las actitudes frente a la obesidad en estudiantes de Cultura Física y Salud”. He hablado con el investigador informador: _____
- Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.
- Se me ha informado que todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme establece la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99.
- Se me ha informado de que la información obtenida solo se utilizará para los fines específicos del estudio.
 - Comprendo que puedo retirarme del estudio
 - Cuando quiera
 - Sin tener que dar explicaciones
 - Sin que esto repercuta en mí de ninguna manera

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto titulado “Estudio sobre las Actitudes frente a la Obesidad en Estudiantes de Cultura Física y Salud”

Firma del Participante

Firma del Investigador que informa

Fecha:

ANEXO 2

INFORMACIÓN PERSONAL

1) Edad _____

2) Sexo: Masculino ___ Femenino ___

3) Talla _____ Peso _____

4) Semestre de estudio _____

5) Provincia _____

6) Universidad _____

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA OBESIDAD (AFA) (Antifat Attitudes Questionnaire)

Escala tipo Likert de 0 (totalmente en desacuerdo) a 9 (totalmente de acuerdo). Altas puntuaciones indican actitudes negativas hacia la obesidad.

Aversión

- _____ 1. La verdad es que no me gustan mucho las personas obesas.
- _____ 2. No tengo muchos amigos obesos.
- _____ 3. No suelo confiar mucho en las personas que tienen sobrepeso.
- _____ 4. Aunque algunas personas obesas son sin duda inteligentes, en general creo que no suelen ser tan listas como la gente de peso normal.
- _____ 5. Me resulta difícil tomar en serio a las personas obesas.
- _____ 6. Las personas obesas me hacen sentir un poco incómodo.
- _____ 7. Si fuera un empresario buscando empleados, posiblemente evitaría contratar a una persona obesa.

Miedo a engordar

- _____ 8. Me siento fatal conmigo mismo cuando gano peso.
- _____ 9. Ganar 10 kilos sería una de las peores cosas que me podían ocurrir.
- _____ 10. Me preocupa llegar a ser una persona obesa.

Falta de voluntad

- _____ 11. Las personas que pesan demasiado podrían perder al menos algunos kilos haciendo un poco de ejercicio.
- _____ 12. Algunas personas están gordas porque no tienen fuerza de voluntad.
- _____ 13. Los principales responsables de que la gente obesa esté obesa son ellos mismo.

Referencia original: Crandall, C.S. (1994). Prejudice against fat people: Ideology and self-interest. *Journal of Personality and Social Psy*

ANEXO 4**TERMÓMETRO DE EVALUACIÓN DE ACTITUD ANTE LAS PERSONAS CON OBESIDAD**

- Utilice el siguiente termómetro de evaluación para dar su impresión sobre las personas obesas. [Marque el número correspondiente].

100° Extremadamente Favorable
-
90° Muy Favorable
-
80° Bastante Favorable
-
70° Más o menos Favorable
-
60° Un Poco Favorable
-
50° Ni Favorable Ni Desfavorable
-
40° Poco Desfavorable
-
30° Más o menos Desfavorable
-
20° Bastante Desfavorable
-
10° Muy Desfavorable
-
0° Extremadamente Desfavorable

ANEXO 5**ESCALA DE EVALUACIÓN DE EMPATÍA**

En qué grado usted considera que experimenta las siguientes emociones hacia las personas obesas:

Simpatía	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Compasión	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Ternura	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Calidez	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Repugnancia	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Amabilidad	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Conmovido	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Desprecio	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho

ANEXO 6**ESCALA DE EVALUACIÓN DE LOS ESTEREOTIPOS**

¿Cuánto cree usted que cada una de las siguientes palabras caracteriza a la mayoría de las personas obesas?

Simpático	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Sin emociones	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Normal	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Especial	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Victima	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Controladora	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Aislado	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Decidido	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Emprendedor	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Sensible	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Sensual	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Perseverante	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Duro	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho
Introvertido	Nada	1	2	3	4	5	6	7	Mucho

ANEXO 7**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG, (RSES)**

Intente responder el test de forma sincera, es a usted a quien ayuda con su propia sinceridad. El cuestionario tiene 10 preguntas. Por favor, marque con una cruz la respuesta adecuada para usted, contéstelas todas.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. En general, me siento satisfecho/a con mi manera de ser	1	2	3	4
2. A veces tengo la sensación de que no soy bueno/a para nada	1	2	3	4
3. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades	1	2	3	4
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas	1	2	3	4
5. Siento que no tengo mucho de que sentirme orgulloso/a	1	2	3	4
6. A veces me siento realmente un/una inútil	1	2	3	4
7. Creo que soy una persona de valía, al menos en un plano de igualdad con los demás	1	2	3	4
8. Desearía poder tener más respeto hacia mí mismo/a	1	2	3	4
9. En definitiva, me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	1	2	3	4

ANEXO 11

CONTACTO DIRECTO

Nos gustaría que usted participe compartiendo una actividad deportiva con un grupo de personas obesas. La sesión estará dirigida por un entrenador y tendrá una duración de 1 hora.

Usted tendrá que vestirse adecuadamente para practicar deporte. Por favor, llevar zapatos cómodos, ropa cómoda y algo para mantenerse hidratado.

ANEXO 12

ESCALA DE EVALUACIÓN DE PERCEPCIÓN SOBRE LA TAREA

- Utilice la siguiente escala para decir como encontró la tarea anterior:

¿Qué interesante le pareció la tarea anterior?

No es absolutamente interesante				Muy interesante		
1	2	3	4	5	6	7

¿Qué tan difícil le pareció la tarea anterior?

No es absolutamente difícil				Muy difícil		
1	2	3	4	5	6	7

¿Cuánto le gusto la tarea anterior?

No gusto				Si gusto		
1	2	3	4	5	6	7



UNIVERSIDAD DE GRANADA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

