



División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Licenciatura en Nutrición Humana

INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL

Título del proyecto

Experiencias pesocentristas y estigma internalizado en un grupo de alumnos de cuarto módulo de la licenciatura de Nutrición Humana de UAM-X.

Presenta

Cecilia Torres Hernández

Matrícula: 2192032743

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Radilla', is placed above a horizontal line.

Asesora Interna: Dra. Claudia Cecilia Radilla Vázquez 37008

Mayo 2024

Índice

I Datos generales y matrícula del prestador	3
II Lugar y periodo de realización	3
III Unidad, División y licenciatura que cursa o haya cursado	3
IV Nombre del plan, programa o proyecto en el que se participó	3
V Nombre de la asesora	3
VI Introducción	3
VII. Marco teórico.....	5
VIII. Objetivo general y específicos	10
IX. Metodología	10
X. Actividades realizadas	11
XI. Objetivos y metas alcanzados	12
XII. Resultados.....	12
XIII. Conclusiones	15
XIV. Recomendaciones.....	15
XV. Bibliografía.....	15
XVI. Anexos.....	19

I Datos generales y matrícula del prestador

Cecilia Torres Hernández, 2192032743.

II Lugar y periodo de realización

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, del 14 de noviembre 2023 al 14 de mayo 2024.

III Unidad, División y licenciatura que cursa o haya cursado

Unidad Xochimilco. División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Licenciatura en Nutrición Humana.

IV Nombre del plan, programa o proyecto en el que se participó

Generación de un modelo de intervención para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable creando y usando tecnologías de salud móvil para adolescentes y adultos de la Ciudad de México.

V Nombre de la asesora

Dra. Claudia Cecilia Radilla Vázquez con número económico 37008.

VI Introducción

A través del tiempo se han construido diferentes ideas sobre el cuerpo y las características atribuibles a éste. En épocas anteriores, cuando la comida escaseaba, los cuerpos más grandes proyectaban riqueza. En el siglo XX, con la abundancia de alimentos, el ideal de belleza se invirtió y las personas con cuerpos más grandes se consideraron menos deseables (Davids, 2023).

Si bien el cuerpo “gordo” ha sufrido una serie de transformaciones simbólicas a lo largo de la historia, en la actualidad, se le ha posicionado como un cuerpo enfermo e indeseable. La cultura del símbolo ha construido en la grasa corporal una inscripción de vergüenza, vagancia, asexualidad, burla, conmiseración, enfermedad y muerte (Quirós, 2019). El problema de la estigmatización del peso es que ésta causa discriminación y tratos indignos, a las personas con alto peso, en el sector de salud pública y privada. A menudo, las personas que han sufrido vergüenza por su cuerpo tienden a evitar los entornos médicos (Davids, 2023).

Ahora bien, el denominado pesocentrismo, por ejemplo, refleja una idea muy extendida entre profesionales de la salud, que le otorga una gran centralidad al peso como factor determinante de la “buena” o “mala” salud. Focalizarse solo en el peso o tamaño corporal de la persona genera que se desconozca, e incluso a veces se descarten, síntomas y preocupaciones de las personas que no tienen que ver con el peso y que motivan la consulta en un espacio de salud. El enfoque pesocéntrico en el ámbito de la salud tiene múltiples y graves consecuencias, entre ellas, diagnósticos tardíos y/o erróneos (INADI, 2023).

Desde una perspectiva social, el estigma asociado con ciertas enfermedades ha suscitado un sufrimiento adicional a los pacientes. Se hace referencia al estigma de una enfermedad cuando los pacientes sienten una especial responsabilidad y culpabilidad 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. En estos casos la visión social de la enfermedad incorpora unos juicios morales sobre las circunstancias en las que se ha provocado la enfermedad. La estigmatización social de una determinada enfermedad puede llegar a ocasionar discriminación, en diversos ámbitos de la vida privada de los individuos, derivando en consecuencias adversas, para la salud física y psicológica del sujeto afectado (De Domingo y López, 2014).

Por todas las consecuencias negativas tanto en la salud física como mental de las personas con cuerpos grandes, es importante analizar si el enfoque tradicional o pesocentrista de la atención a la salud dificulta a las personas el acercamiento a ésta.

Como afirma Piñeyro (2020) en su “Guía Básica sobre gordofobia, un paso más hacia una vida libre de violencia”, existe el prejuicio de creer que las personas son gordas porque quieren serlo o por falta de voluntad para cambiar sus cuerpos. Lo anterior está acompañado de la alarma mundial en torno a la obesidad como factor de riesgo para la salud. Por este contexto es común que en las consultas médicas la norma sea recomendar dietas a las personas gordas como solución a cualquier afección o dolencia que presenten. Esta atención a la salud centrada en el peso se da muchas veces sin indagar en el cuerpo, en los orígenes del malestar, sin tomar en cuenta la voz de quien lo presenta y fallando en los diagnósticos.

En plataformas de internet como STOP Gordofobia, se recogen denuncias de personas gordas que fueron a la consulta médica con dolencias y salieron con una receta de bajar de peso con dieta. Lamentablemente estas personas tiempo después descubrieron que tenían cálculos renales, biliares,

necrosis en huesos, asma, cáncer y hasta embarazos que no fueron descubiertos o diagnosticados a tiempo (Piñeyro, 2020).

Estas situaciones tienen como consecuencia la puesta en riesgo la salud de esta población. Además, sientan un precedente por el cual se desiste en buscar la atención médica cuando presentan algún tipo de malestar. Este desistimiento se debe a que consideran que no serán atendidas de forma correcta, retrasando así, aún más, los diagnósticos y tratamientos pertinentes. Todo esto supone una vulneración del derecho humano a la atención a la salud.

VII. Marco teórico

7.1 Contextualización del estigma de obesidad

El estigma es un atributo desacreditador definido en términos de relaciones y, es también, una característica que hace diferente al individuo y que atrae la desaprobación del entorno social. Se trata de un atributo que, no constituyendo una falta social, moral o que ha sido saldada, se juzga como una marca que vuelve al individuo inferior e indeseable: es un estigma, en especial cuando él produce en los demás, a modo de efecto, un descrédito amplio que, a veces recibe también el nombre de defecto, falla o desventaja (García, 2015).

Como afirma Anarte (2023), la internalización del sesgo de peso se define como la internalización de actitudes negativas basadas en el peso que conducen a la autodevaluación al respaldar prejuicios sobre las personas con obesidad y como consecuencia de esta internalización, se observa un aumento en la sintomatología ansiosa y depresiva.

Vilugrón y colaboradores (2023) encontraron que los jóvenes que sufrían estigma relacionado con el peso reportaban una calidad de vida más baja, con percepciones más negativas acerca de su salud física, salud mental, relaciones sociales y entorno, en comparación con aquellos que no enfrentaban este estigma. Los investigadores concluyen que el impacto negativo del estigma relacionado con el peso en la calidad de vida de los estudiantes es mayor que el efecto de la obesidad en sí misma.

Según Vilugrón et al. (2023), el estigma asociado al peso implica la devaluación y la denigración social basados en el tamaño, forma o peso corporal. De acuerdo con el CONAPRED (s.f.), la discriminación es una negación o exclusión de algún derecho fundamental con o sin intención, por acción u omisión sin motivo racionalmente justificable.

La gordofobia es un término que se trata de un tipo específico de discriminación profundamente complejo y absolutamente normalizado. Por la naturaleza del hecho es que radica su urgencia de abordaje. Este mecanismo, construido alrededor de las corporalidades, instala un modelo único, hegemónico y que funciona como ordenador social. Este modelo hegemónico de normalidad es uno de los dispositivos de poder más naturalizados de nuestra sociedad (Mancuso et al., 2020).

Un tipo específico de atención médica es la pesocentrista que consta de un enfoque reduccionista ya que concibe al peso como un indicador suficiente para segregar entre personas “sanas” y “enfermas”, sin detenerse a considerar otros aspectos de salud integral. Es una mirada simplista y estigmatizante que considera a la gordura no como un posible factor de riesgo (como también lo son el tabaquismo, el consumo de alcohol y de drogas, la hipertensión, etc.), sino como una enfermedad en sí misma (Mancuso et al., 2020).

Las industrias alimentarias, farmacéuticas y de cosmética han explotado económicamente a las corporalidades gordas, a la vez que han generado insatisfacción respecto a sus cuerpos para vender productos “milagro”, promoviendo la obsesión de lograr un modelo corporal hegemónico. Dicho estándar pretende negar la diversidad de los cuerpos, por lo tanto, refuerza los estereotipos sobre las personas gordas como poco estéticas, feas e incapaces o no merecedoras (CONAPRED, s.f.)

La negación de la diversidad corporal forma parte de ideologías dominantes como el racismo, el heterocispatriarcado y el clasismo que, junto a las distintas dinámicas y discursos de ordenamiento social, como la meritocracia, el pesocentrismo y el ideal hegemónico de belleza, se presentan en forma de mandatos, opresiones y vulneración de derechos humanos (INADI, 2023).

Como lo afirman Mancuso et al. (2020), el disciplinamiento de los cuerpos no solo opera en lo que dice y hace, sino también en lo silenciado. Se expresa en las instituciones, en los discursos, en los enunciados científicos; incide en las políticas públicas; opera en la exclusión, en la marginalización y fundamentalmente en la estigmatización y modificación de los cuerpos. Es así como los cuerpos que no entran en la norma –particularmente los cuerpos gordos– son objeto de discriminación, burlas, exclusión, violencia y vulneración de derechos.

Quirós (2019), sostiene que la gordofobia es un fenómeno de adiestramiento inconsciente cuya etiología radica en la connotación negativa construida desde los discursos médicos que patologizan la grasa corporal, sus manifestaciones y consecuencias se encuentran intrínsecamente situadas en

la cotidianidad, de manera que la legitimidad del fenómeno se encuentra enraizado en el discurso popular, las prácticas culturales y los discursos institucionales.

En los últimos años, los científicos han documentado algo que las personas con sobrepeso saben desde hace tiempo: el estigma del peso está muy extendido y tiene graves consecuencias para sus víctimas. Puede provocar desde depresión, ansiedad, trastornos alimentarios y otros efectos sobre la salud mental hasta problemas de salud cardíaca e incluso la muerte (Davids, 2023).

El discurso anterior está marcado por el momento histórico actual, como menciona Navajas (2017) éste emerge en un contexto caracterizado por el auge de políticas neoliberales donde el discurso biomédico convencional enfatiza en la libre elección, la responsabilidad individual y el autocontrol para regular comportamientos corporales y mantener la salud [...], incrementando la demonización de la gordura y la culpabilización de las personas gordas por destruir y abusar de los sistemas públicos de salud debido a su irresponsabilidad y falta de control.

La dimensión social del discurso gordofóbico ha sido poco abordada y necesita ser revisada. Sus mensajes violentos, agresivos, deshumanizantes y paradójicamente invisibilizantes refuerzan las prácticas, discursos y acciones que burlan, marginan, estereotipan, prejuzgan, rechazan e implican la obstaculización o vulneración de los derechos de las personas bajo el pretexto de la gordura (Mancuso et al., 2020).

7.2 Estigma de la obesidad dentro de la atención a la salud

El paradigma médico se apropia del discurso de la percepción de la salud, desautorizando a las y los consultantes en la elaboración de su narración sobre su propio malestar o la ausencia de éste. De acuerdo con esta visión, un cuerpo que contiene un defecto es un cuerpo enfermo en su totalidad, en el que no puede existir salud, aunque la propia persona mantenga otro relato sobre su autopercepción. Es aquí donde surge la pregunta de si las instituciones sanitarias y quienes las integran buscan nuestra salud o la normalización de nuestros cuerpos (Castro, 2023).

Un elemento fundamental que sirve para ilustrar el carácter normalizador de la medicina es la utilización del Índice de Masa Corporal (IMC). Este método fue introducido por el matemático y estadístico Lambert Adolphe Quetelet alrededor de 1830, como un valor para mediciones estadísticas sobre núcleos de población, el cual pretendía proporcionar información acerca del

tamaño corporal de grupos poblacionales, no plantear el peso adecuado de los individuos (Ernsberger, 2012 citado en Castro, 2023). Este indicador sólo hace una relación del peso con la talla, dando una conclusión reduccionista acerca del estado de salud en donde no se toman en cuenta otros datos de mayor fiabilidad. Este indicativo arbitrario, que no tiene en cuenta la salud y/o el estilo de vida de los cuerpos o la capacidad de elección del mismo, contribuye a la estigmatización de la gordura y de las personas gordas, al formular un rango de peso «ideal» y patologizar a toda persona que se encuentre por encima del mismo, no mostrando el mismo interés por valores situados por debajo y sus consecuencias en la salud (Castro, 2023).

De acuerdo con Gómez et al. (2017), el estigma de obesidad que tienen los profesionales de la salud podría ser el responsable de situaciones como el tiempo dedicado a los pacientes, la empatía por estos, la calidad de las interacciones, el optimismo respecto a la mejora del paciente y la voluntad e intención de proporcionar ayuda. De manera similar, se plantea que los profesionales que atienden obesos no recogen un historial clínico completo, ya que la mayoría de las dificultades reportadas por el paciente son atribuidas a la obesidad, limitando la indicación de otros exámenes para comprobar sus hipótesis diagnósticas o realizando exámenes físicos incompletos.

Dado que el estigma de obesidad tiene consecuencias conductuales, tanto en la víctima como en los equipos de salud, no considerar esta variable en las estrategias de intervención, podría volverlas menos efectivas, porque el equipo médico al tener un sesgo implícito negativo refuerza el estigma (Gómez et al., 2017).

7.3 Consecuencias del estigma en personas con cuerpos grandes

Según Goffman, (2006) el atributo que estigmatiza a una persona la desacredita, anula sus restantes atributos y puede confirmar la normalidad de otro.

De acuerdo con Vilugron et al. (2023), señalan que la mayoría de los jóvenes con obesidad experimentan discriminación, exclusión, trato injusto y prejuicio en entornos cotidianos, fundamentado en la suposición de que el exceso de peso se deriva de la falta de autodisciplina y de responsabilidad personal. Estos actos son en su mayoría tolerados socialmente debido a que existe una sobrevaloración cultural de la delgadez, así como la creencia de que el estigma motivará y presionará a las personas a perder peso.

Vilugrón et al. (2023) aseguran que la estigmatización ha sido considerada un factor estresante que puede provocar respuestas negativas, tales como angustia psicológica, dolor corporal, depresión, baja autoestima e insatisfacción corporal, conductas suicidas y bajo rendimiento académico, pudiendo, además, contribuir al incremento de comportamientos negativos, niveles más bajos de actividad física, mayor evitación del ejercicio, aumento de la ingesta de alimentos y patrones de alimentación inadecuado.

El estigma de obesidad también se ha asociado con desajuste psicológico en la víctima, vinculándose principalmente con depresión, ansiedad, insatisfacción corporal y baja autoestima. El impacto que genera la estigmatización en las víctimas es mayor si se considera que este tiene repercusiones en conductas de salud (Gómez et al., 2017).

La violencia contra una persona siempre genera estrés. Este estrés se presenta como un estado de alerta con activación neurofisiológica y mental. Si se prolonga indefinidamente, puede afectar la capacidad del organismo para adaptarse, lo que a su vez puede resultar en disfunciones o enfermedades (Costa et al., 2006).

El estigma abordado genera comportamientos como el retraso o evitación en la búsqueda de prestaciones médicas. Además, la discriminación derivada del estigma se ha asociado a presión arterial elevada, lo que pone a los consultantes en un doble riesgo (Gómez et al., 2017). Vilugrón et al. (2023), afirman que el estigma relacionado con el peso se refiere a la devaluación y denigración social en función del tamaño, forma o peso corporal, con una prevalencia cercana al 23 %.

A diferencia de lo que ocurre con otros grupos estigmatizados, las personas de corporalidad grande se estigmatizan a sí mismas, lo que se denomina estigma internalizado. Lo anterior incluye a los equipos de salud que intervienen, ya que prácticas discriminatorias derivadas del estigma de obesidad podrían dar lugar a la evitación de los entornos de salud y a la baja adherencia terapéutica de la intervención con especialistas.

Con este enfoque puede verse que la denegación u obstaculización del acceso a servicios de salud en función de criterios prejuiciosos tiene impactos de largo plazo sobre las tasas de mortalidad para grupos discriminados e incluso sobre su esperanza de vida, los cuales tienen que revertirse con medidas generales, capacidades institucionales y coberturas específicas para avanzar en la igualdad

de servicios y atención del sector salud, siendo todos estos elementos valorables a través de indicadores precisos (Gómez et al., 2017).

VIII. Objetivo general y específicos

Objetivo general

Documentar si el enfoque tradicional o pesocentrista de la atención a la salud influye en la internalización del estigma relacionado con el peso.

Objetivos específicos

- a) Identificar el porcentaje de la población que ha vivido experiencias pesocentristas.
- b) Identificar el estigma internalizado relacionado con el peso en un grupo de estudiantes de nutrición.

IX. Metodología

Esta investigación se desarrolló de acuerdo con sus características: descriptiva, transversal, observacional y prospectiva. La muestra de este estudio fue un grupo de alumnos de cuarto módulo de la licenciatura en Nutrición Humana de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. Se aplicó de manera virtual una encuesta que constó de dos instrumentos, uno para la variable experiencias pesocentristas en la atención a la salud y otro para el estigma internalizado.

El primer instrumento evaluó experiencias pesocentristas que los participantes hayan experimentado en la atención a su salud, este instrumento es de elaboración propia con preguntas planteadas con el propósito de que si la respuesta es afirmativa nos indique una experiencia pesocentrista.

El segundo instrumento que se aplicó en este estudio fue el Weight Bias Internalization Scale (WBIS-M) que es un instrumento diseñado para medir el estigma internalizado relacionado con el peso, desarrollado por Macho et al. (2021) donde los ítems se evaluaron en una escala Likert de 7 puntos, que van desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo), en donde puntuaciones más altas indican mayor nivel de estigma internalizado y de acuerdo con el instrumento utilizado los ítems 1 y 9 se calificaron de manera inversa para asegurar la validez de éste.

X. Actividades realizadas

Las actividades que se realizaron para proyecto fueron:

- a) Revisión de literatura respecto a el estigma relacionado con el peso.
- b) Revisión de literatura en torno a en la atención a la salud y las experiencias pesocentristas.
- c) Elaboración del instrumento para evaluar experiencias pesocentristas (Anexo 1) y elección el instrumento para medir estigma internalizado (Anexo 2).
- d) Aplicación del instrumento para cada variable y análisis de resultados.

Mes	Fecha	Actividad
Noviembre	14 noviembre al 14 de diciembre 2023.	Revisión de literatura.
Diciembre	14 diciembre 2023 al 14 de enero 2024.	Revisión de literatura.
Enero	14 enero al 14 febrero 2024.	Revisión de literatura.
Febrero	14 febrero 2024 al 14 marzo 2024.	Revisión de literatura.
Marzo	14 marzo al 14 abril 2024.	Elaboración del instrumento para evaluar experiencias pesocentristas y elección el instrumento para medir estigma internalizado.
Abril	14 abril al 14 mayo 2024.	Aplicación del instrumento para cada variable.
Mayo	14 de abril al 14 mayo 2024.	Análisis de resultados.

XI. Objetivos y metas alcanzados

Objetivos		Metas alcanzadas (%)
General	Documentar si el enfoque tradicional o pesocentrista de la atención a la salud influye en la internalización del estigma relacionado con el peso.	100%
Específicos	a) Identificar el porcentaje de la población que ha vivido experiencias pesocentristas.	100%
	b) Identificar el estigma internalizado relacionado con el peso en un grupo de estudiantes de nutrición.	100%

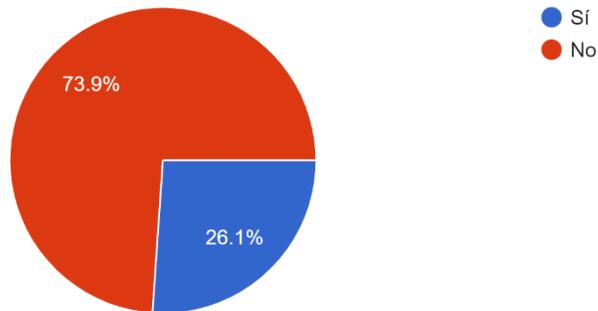
XII. Resultados

En cuanto a los datos generales de la población, se obtuvo una muestra de 23 estudiantes, identificándose el 73.9% (n=17) de los participantes con el género femenino, mientras que el 26.1% (n=6) con el género masculino. Los y las estudiantes tenían edades comprendidas entre 19 y 32 años, con un peso que variaba de 45 a 93 kg, y una estatura que oscilaba entre 150 y 172 cm.

El primer instrumento, tenía el objetivo de identificar respuestas afirmativas para evaluar experiencias centradas en el peso. Las respuestas afirmativas más frecuentes se dieron en los ítems SLD4 ("¿Alguna vez un profesional de la salud (médico, enfermero, nutriólogo, trabajador social) lo ha regañado por su peso?") y SLD5 ("¿El personal de salud le ha hecho sentir que no se cuida?"), con un 26.1% para ambos. Una frecuencia alta en las respuestas positivas de estos ítems nos mostraría un mayor índice de experiencias médicas pesocentristas.

SLD4. ¿Alguna vez un profesional de la salud (médico, enfermero, nutrióloga, trabajador social) lo ha regañado por su peso?

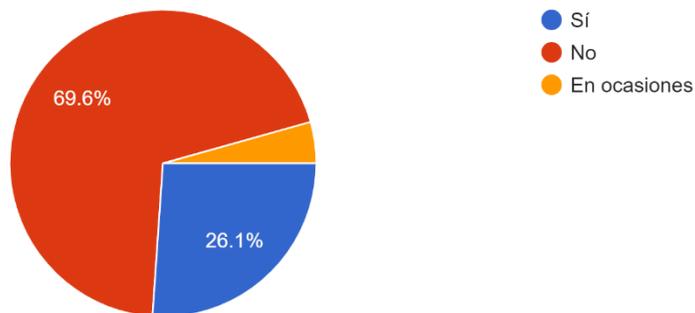
23 respuestas



Gráfica 1. Distribución de respuestas ítem 4

SLD5. ¿El personal de salud le han hecho sentir que no se cuida?

23 respuestas



Gráfica 2. Distribución de respuestas ítem 5

Es relevante destacar que la población encuestada presenta un peso promedio de 60.95 kg y una estatura promedio de 164.04 cm. Estos valores corresponden a una clasificación de normopeso, lo cual sugiere que la muestra no exhibe características de una corporalidad grande. A pesar de esto, al menos 1 de cada 5 personas reporta haber experimentado comportamientos de los profesionales de salud tales como regaños por su peso, sentimientos de negligencia en su cuidado y atribución de problemas de salud a su peso corporal.

Respecto a la variable estigma internalizado, la mayoría de los participantes se sitúan en las categorías de puntuaciones bajas y moderadas, lo que sugiere que un número considerable de personas experimenta el estigma de forma leve o moderada. En cambio, hay menos individuos en la categoría de puntuaciones altas, lo que indica que solo una pequeña parte de los participantes presenta un fuerte nivel de estigma internalizado.

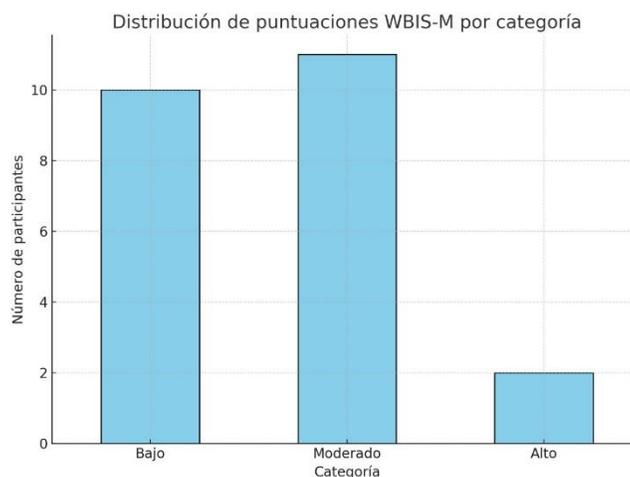


Tabla 1. Distribución de puntuaciones en la variable estigma internalizado.

Por otro lado, es importante destacar que los ítems EI1 ("Debido a mi peso, pienso que soy igual de competente que cualquier otra persona"), EI2 ("Soy menos atractivo/a que la mayoría de las personas debido a mi peso"), EI3 ("Me siento angustiado/a por mi peso y lo que la gente pueda pensar de mí") y EI9 ("Estoy bien teniendo el peso que tengo") mostraron una tendencia hacia puntuaciones más altas.

La distribución de puntuaciones en función del sexo revela una variabilidad en la cantidad de participantes en categorías específicas. La gráfica presentada evidencia diferencias significativas entre géneros, lo que sugiere que un género puede ser más susceptible a internalizar el estigma de peso de manera moderada o alta en comparación con el otro. Estos hallazgos indican la necesidad de considerar el sexo como un factor relevante en el estudio del estigma relacionado con el peso.

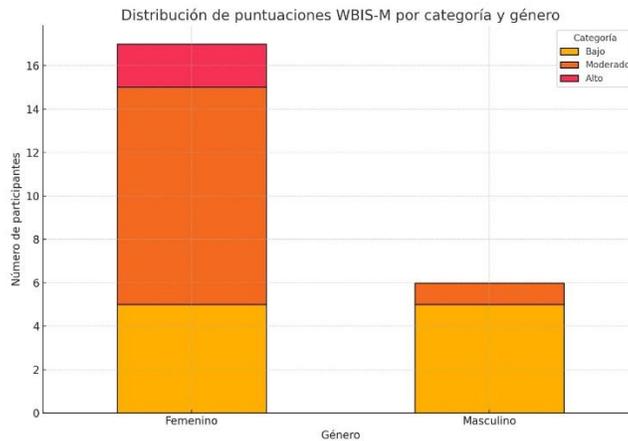


Tabla 2. Distribución de puntajes por categoría y género.

XIII. Conclusiones

Los resultados indican que las puntuaciones en estigma internalizado varían de bajas a moderadas, lo que refleja una percepción de estigmatización presente en la muestra analizada. No obstante, debido a la baja prevalencia de experiencias centradas en el peso, no se puede establecer una correlación significativa con los resultados asociados al estigma internalizado.

XIV. Recomendaciones

Para investigaciones futuras, sería recomendable ampliar la muestra y enfocar las evaluaciones en individuos con mayor tamaño corporal o pesos más elevados. Esto permitiría analizar si la frecuencia y la intensidad de las conductas relacionadas con el estigma internalizado y las experiencias pesocentristas, así como las variables asociadas, tienden a aumentar en estos casos. Un enfoque más centrado en este grupo específico podría proporcionar una comprensión más detallada y precisa de cómo el estigma y las experiencias pesocentristas afectan a las personas con mayores tamaños corporales, permitiendo así el desarrollo de intervenciones más efectivas y dirigidas.

XV. Bibliografía

- Anarte, M. T. (2023). Obesidad, estigma de peso y variables relacionadas. *Nutrición Hospitalaria*; 40(3):467-468. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04760>
- Alberga, A. S., Russell-Mayhew, S., von Ranson, K. M., McLaren, L., Ramos Salas, X., & Sharma, A. M. (2016). Future research in weight bias: What next? *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 24(6), 1207–1209. <https://doi.org/10.1002/oby.21480>
- Castro, E. (2023). Gordofobia médica: vivencias, violencias y resistencias. Universitat Jaume. Recuperado de <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/202470>
- CENSIDA (2020) Estigma y discriminación. <https://www.gob.mx/censida/es/articulos/estigma-y-discriminacion?idiom=es>
- CONAPRED (s.f.) ¿Qué es la discriminación? Sistema Nacional de Información sobre Discriminación. https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=10&id_opcion=23&op=23
- Costa, A., Almendro, C. y Torres, E. (2006). Violencia en consulta. *El Médico*. <https://www.uv.es/gibuv/ViolenciaConsulta>
- Davids, M. (2023). Consecuencias de la humillación por sobrepeso, una práctica aún demasiado frecuente. National Geographic. Recuperado de <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2023/03/gordofobia-humillacion-por-sobrepeso-consecuencias>
- De Domingo Bartolomé, M.; López Guzmán, J. (2014). LA ESTIGMATIZACIÓN SOCIAL DE LA OBESIDAD. *Cuadernos de Bioética*, 15(2), 273-284. <https://www.redalyc.org/pdf/875/87532349006.pdf>
- García L. (2015) Normales y estigmatizados: los símbolos de la estigmatización social en Juan Rulfo. *Espiral (Guadalajara)* 22(64) Teoría y debate. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-05652015000300002
- Goffman E. Estigma: la identidad deteriorada. Amorrortu; 2006.

- Gómez-Pérez, D., Ortiz, M., y Saiz, J. (2017). Estigma de obesidad, su impacto en las víctimas y en los Equipos de Salud: una revisión de la literatura. *Revista médica de Chile*, 145(9), 1160-1164. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000901160>
- INADI (2023). ¿Es Gordofobia?. ¿Es gordofobia? : herramientas para el reconocimiento, la prevención y erradicación de la discriminación gordofóbica / 1ra edición - Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_gordofobia_2023_version_digital_rg_b.pdf
- Macho, S., Andrés, A. y Saldaña, C. (2021). Validation of the modified weight bias internalization scale in a Spanish adult population. *Clinical Obesity*, 11(4). <https://doi.org/10.1111/cob.12454>
- Mancuso, L., Longhi, B., Pérez, M. (2020). Diversidad corporal, pesocentrismo y discriminación: la gordofobia como fenómeno discriminatorio. *Revista Inclusive*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/inadi/revista-inclusive/diversidad-corporal-pesocentrismo-y-discriminacion-la-gordofobia-como#:~:text=Nos%20referimos%20entonces%20a%20la,el%20pretexto%20de%20la%20gordura.>
- Navajas, N. (2017). La gordofobia es un problema del trabajo social. Institut Universitari d'Estudis de la Dona. Universitat de València. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6367382>
- OPS. (s.f.) Prevención de la violencia. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
- Piñeyro Bruschi M. (2021) Guía básica sobre gordofobia. Un paso más hacia una vida libre de violencia. Instituto Canario de Igualdad. Gobierno de Canarias. España. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-gordofobia.pdf>
- Quirós, G. (2019). Gordofobia: Efectos Psicosociales de la Violencia Simbólica y de Género Sobre los Cuerpos. Universidad Nacional Heredia. Recuperado de <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/14894/Gordofobia.%20efectos%20psicosociales%20de%20la%20violencia%20simbólica%20y%20de%20género%20sobre%2>

[0los%20cuerpos.%20Una%20visión%20crítica%20en%20la%20Universidad%20Nacion
al%2C%20Heredia..pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Rubino, F., Puhl, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Mechanick, J. I., Nadglowski, J., Ramos Salas, X., Schauer, P. R., Twenefour, D., Apovian, C. M., Aronne, L. J., Batterham, R. L., Berthoud, H. R., Boza, C., Busetto, L., Dicker, D., De Groot, M., Eisenberg, D., Flint, S. W., ... Dixon, J. B. (2020). *Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. Nature medicine*, 26(4), 485–497.

<https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>

Vilugrón, F., Cortés, M., Valenzuela, J., Rojas, C. y Gutierrez, P. (2023). Obesidad, estigma relacionado con el peso y su asociación con la percepción de la calidad de vida en estudiantes universitarios chilenos. *Nutrición Hospitalaria*. 40(3); 543-550.

<https://dx.doi.org/10.20960/nh.04338>

XVI. Anexos

El instrumento utilizado en este estudio está disponible en el siguiente enlace:

(<https://docs.google.com/forms/d/1ke7HvxhKeH9A0shOcvITGrx1uNvNGx7KJITe--ZnLKM/edit>).

Asimismo, la base de datos correspondiente puede consultarse en este otro enlace:

(<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1DkeOPzOZ9Cvh49AGkYJ36PHfW1sZQpunxCyoBJCebIs/edit?resourcekey=&gid=1678711779#gid=1678711779>).

Anexo 1. Experiencias pesocentristas en los servicios de salud

SLD1. Cuando acudes a un espacio de atención a la salud, ¿es habitual que te pesen? *

- Sí
- No
- Otra...

SLD 2. ¿Te has sentido incómodo (a) con la acción descrita anteriormente? *

- Sí
- No
- Otra...

SLD3. ¿Alguna vez un profesional de la salud (médico, enfermero, nutrióloga, trabajador social) ha atribuido su problema de salud al peso corporal? *

- Sí
- No
- Otra...

SLD4. ¿Alguna vez un profesional de la salud (médico, enfermero, nutrióloga, trabajador social) lo ha regañado por su peso? *

- Sí
- No
- Otra...

:::

SLD5. ¿El personal de salud le han hecho sentir que no se cuida? *

- Sí
- No
- Otra...

SLD6. ¿Con frecuencia en sus visitas médicas le dicen que tiene que bajar de peso independientemente de la causa por la que acude? *

- Sí
- No
- Otra...

SLD7. ¿Te han condicionado la atención o el tratamiento por su peso corporal? (el medicamento, estudio, tratamiento, servicio a alguna especialidad) *

- Sí
- No
- Otra...

Anexo 2. Estigma internalizado

EI1. Debido a mi peso, pienso que soy igual de competente que cualquier otra persona *

1 2 3 4 5

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

EI2. Soy menos atractivo (a) que la mayoría de las personas debido a mi peso *

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

EI3. Me siento angustiado (a) por mi peso por lo que la gente pueda pensar de mí *

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

EI4. Ojalá pudiera cambiar drásticamente mi peso *

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

EI5. Cada vez que pienso en mi peso, me siento deprimido (a) *

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

EI6. Me odio a mí mismo por mi peso *

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

EI7. Mi peso es una forma importante de juzgar mi valor como persona *

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

EI8. No siento que merezca tener una vida social plenamente satisfactoria debido a mi peso *

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

EI9. Estoy bien teniendo el peso que tengo *

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

EI10. Debido a mi peso, no me siento como mi verdadero yo *

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

EI11. Debido a mi peso, no entiendo como alguien atractivo querría salir conmigo *

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo