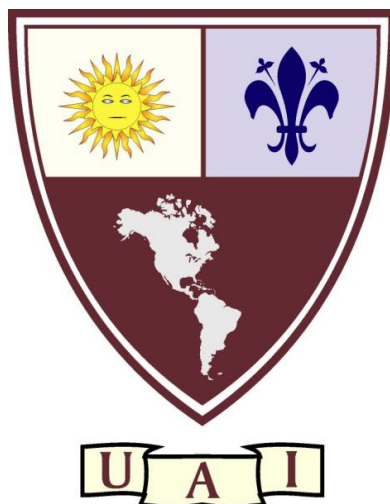


UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES
HUMANAS



TESIS DE GRADO
INFLUENCIA DEL MODELO ESTÉTICO CORPORAL
PREVALENTE EN LA INSATISFACCIÓN CORPORAL DE
ADOLESCENTES

PRESENTADA POR

ROCÍO AGUSTINA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

TUTORA: Licenciada María Laura Santellán

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

Junio 2018

Ella se mira al espejo y ve un precipicio. Tiene el vicio inconfesable de odiar su cuerpo.

Siente que su pecho va a estallar, que sus lagrimales van a estallar, que todo su mundo va a estallar.

Tiene un grito atrapado en la garganta que no le deja gritar, una mirada preciosa en los ojos oculta debajo de una gran mentira que le ha hecho creer esta mierda sociedad.

Nadie la entiende. Ella sólo quiere ser una niña bonita, mirarse y no ver un desastre hecho cuerpo. Quiere un cuerpo de revista, ser la artista, la musa, la excusa de alguien para retratarla en un lienzo.

Y entonces...Entonces poco a poco se va convirtiendo en hueso. Se vende por un beso, empieza a ser eso que tú le obligaste a ser.

Le empiezan a fallar las fuerzas porque piensa que ella no es una niña valiente, porque su cabeza sólo le miente.

Ella no sabe que su risa es mi música preferida, que sus ojos son como dos soles y que vendería mi pecho por volver a verla como antes. Que quiero recuperar a esa niña que regalaba abrazos, que no era retazos de lo que esta sociedad nos ha querido vender, esa niña con su sonrisa risueña que soñaba con volar y jugaba a ser princesa. Esa niña que tan joven y tan bonita... joder. Cuantísimas primaveras tienes por dentro.

¿Qué hay que hacer para cerrarte los ojos y que te mires adentro? Y te olvides del mundo. De las personas que te llevaron a ésta sepultura. Dime qué hay que hacer para acabar con esta mierda que te está consumiendo.

Cielo, ya sabes que yo nunca miento. Y sólo un imbécil no te miraría como una flor que floreciendo fue, es y será siempre la más bonita.

Huesos de Loreto Sesma

Agradecimientos

Esta Tesis simboliza el comienzo de una nueva etapa en mi vida y como profesional. Por lo tanto es muy difícil resumir en pocas palabras lo que se siente al concluir un trabajo de investigación tan especial. En todo caso, quiero agradecer desde lo más profundo de mi corazón a todas las personas que me acompañaron a lo largo de esta aventura.

Me encantaría agradecer en primer lugar a mi tutora por despertar en mi gran interés hacia la temática y por guiarme en la realización de este proyecto. Gracias María Laura por ayudarme a crecer como profesional.

Gracias a todas las personas que colaboraron en cada trabajo a lo largo de mi carrera. Me siento afortunada de contar con ustedes.

A mi familia y amigos que me cuidan. Gracias por caminar conmigo y aguantar esta montaña rusa. Tengo mucha suerte de tenerlos.

A mi pequeña gran familia, por quererme siempre por ser la niña de la sonrisa risueña.

Rocío

Resumen

En la presente investigación se ha estudiado la relación entre el modelo estético corporal prevalente y la insatisfacción con la imagen corporal en 160 adolescentes de la Provincia de Buenos Aires. Para medir el modelo estético corporal prevalente se utilizó el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC) creado por Toro, Salamero & Martínez (1994) y el Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ), adaptado en la versión española por Raich, Mora, Soler, Ávila & Zapater (1996) para evaluar la insatisfacción con la imagen corporal. Se pudo confirmar que existe relación entre las variables, detectando que a mayor influencia del modelo estético corporal mayor es el nivel de insatisfacción con la propia imagen. Además, se encontró que las mujeres son las más afectadas tanto por la influencia del modelo estético corporal prevalente como por la insatisfacción con la imagen corporal. Estos resultados permiten pensar que ambas variables funcionan como predictores claros de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y aportan argumentos para las concepciones que los consideran como un síntoma ligado a la cultura donde el sujeto se encuentra sumido. (Maganto & Cruz, 2000; Santellán, 2010)

Palabras clave: Modelo estético corporal prevalente; Insatisfacción con la imagen corporal; Adolescencia; Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Abstract

In the present research the relationship between the prevalent corporal aesthetic model and the dissatisfaction with body image in 160 adolescents of the Province of Buenos Aires has been studied. To measure the prevailing body aesthetic model, the Questionnaire on Influences of the Body Aesthetic Model (CIMEC) created by Toro, Salamero & Martinez (1994) and the Body Shape Questionnaire (BSQ), adapted in the Spanish version by Raich, Mora, Soler, Ávila & Zapater (1996) to assess dissatisfaction with body image were administrated. It was confirmed that there is a correlation between the variables, detecting that the higher influence of the prevalent aesthetic model, the higher level of dissatisfaction with the image itself. In addition, it was found that women are the most affected both by the prevalent aesthetic model influence and by dissatisfaction with body image. These results allow us to think that both variables work as clear predictors of the Eating Disorders and provide evidence to the theories that consider it as a symptom linked to the culture. (Maganto & Cruz, 2000, Santellán, 2010)

Keywords: Prevalent aesthetic body; Body Dissatisfaction; Adolescence; Eating Disorders

Índice General

Huesos de Loreto Sesma	2
Agradecimientos	3
Resumen	4
Abstract	5
Introducción	8
Capítulo 1: La insatisfacción de la imagen corporal	11
1.1. Corporalidad y sociedad: el cuerpo como construcción cultural	11
1.2. El cuerpo y su reflejo en el espejo: diferencias entre esquema corporal e imagen corporal	13
1.3. Alteraciones de la imagen corporal	15
1.4. La insatisfacción de la imagen corporal como factor predisponente de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.....	17
1.4.1. Instrumentos de medición de la insatisfacción con la imagen corporal: Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ)	21
Capítulo 2: Influencia del modelo estético corporal prevalente.....	23
2.1. La centralidad del cuerpo en la época de la delgadez	23
2.2. La cultura de la delgadez en la era de la imagen: el modelo estético corporal prevalente	25
2.3. El modelo estético corporal prevalente: los medios de comunicación y el cuerpo narrado.....	27
2.3.1. Instrumentos de medición de la influencia del modelo estético corporal prevalente: Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC) ..	30
Capítulo 3: Influencia del modelo estético corporal prevalente e insatisfacción con la imagen corporal en la adolescencia.....	32
3.1. Adolescencia: identidad y cuerpo en la época de la delgadez	33
3.2. La influencia de los medios de comunicación tradicionales en la insatisfacción de la imagen corporal adolescente.....	36
3.3. La presión ambiental y la influencia de las redes sociales en la insatisfacción con la imagen corporal adolescente	39
3.4. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria como Trastornos Culturales: el papel de la presión social, la influencia de los medios de comunicación tradicionales y la insatisfacción de la imagen corporal del adolescente.	44
Capítulo 4: La investigación: Influencia del modelo estético corporal prevalente en la insatisfacción corporal de adolescentes.....	48
4.1. Objetivos de la investigación	48
4.1.1. Objetivo general.....	48
4.1.2. Objetivos específicos	48

4.2. Hipótesis de trabajo.....	49
4.2.1. Hipótesis principal.....	49
4.2.2. Hipótesis secundarias.....	49
4.3. Relevancia y justificación	49
4.4. Tipo de estudio o diseño	50
4.5. Población	50
4.6. Participantes	50
4.7. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	55
4.7.1. Cuestionario de aspectos sociodemográficos construido ad hoc	56
4.7.2. Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC)	56
4.7.3. Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ).....	56
4.8. Procedimiento	58
4.9. Resultados	58
4.9.1 Estadísticos de la variable Influencia del modelo estético corporal prevalente	59
4.9.2. Estadísticos de la variable Insatisfacción con la imagen corporal	68
4.9.3. Correlación entre influencia del modelo estético corporal (CIMEC) e Insatisfacción con la imagen corporal (BSQ)	78
4.10. Discusión.....	83
4.11. Conclusión	86
Bibliografía.....	88
Anexos	94

Introducción

En los últimos años el cuerpo ha adquirido un lugar central en la vida de las personas. Actualmente, la estética corporal forma parte de un fenómeno sociocultural que otorga a la cualidad física denominada belleza características como delgadez, higiene y juventud.

El patrón de belleza universal, sostenido culturalmente y promovido por los medios masivos de comunicación – tradicionales y redes sociales - resulta de alto impacto para el desarrollo del concepto de cuerpo deseado, considerado como único posible. En la posmodernidad, el cuerpo – modificable, maleable, no terminado - otorga identidad y define el grado de autoconcepto y autoestima. En este contexto, los adolescentes – en plena construcción de la identidad - conviven con un alto grado de insatisfacción respecto a su imagen corporal. Con el término insatisfacción de la imagen corporal se hace referencia a conductas nocivas para la salud con el fin de modificarla. Cash (2002, citado en Raich, 2016) afirma que hay varios elementos importantes que la componen: sobrevaloración de la propia apariencia, percepción y sentimiento de que la forma corporal discrepa de los ideales de belleza normativos, alteraciones cognitivas y afectivas hacia el propio cuerpo que llevan a tener una concepción negativa del mismo.

Los ideales de belleza actual se distancian del cuerpo natural, en la adolescencia, aspirar a un cuerpo ultra delgado resulta – casi- imposible. Desde su nacimiento, los adolescentes experimentan la vigencia y culto a un modelo estético que se aleja sustancialmente del desarrollo normal del cuerpo. Con el término modelo estético corporal se hace referencia a la transmisión de la delgadez corporal como objeto de culto colectivo a perseguir individualmente que se realiza cada día a través de los medios de comunicación (Toro, 2004). Este modelo, que es compartido por la sociedad y difundido por los medios de comunicación y el discurso publicitario, en la actualidad es considerado como único posible.

El tema de la belleza física y del cuidado estético en la vida cotidiana de los adolescentes está singularmente enfatizado. En el mundo adolescente se destacan la influencia y la presión que estos aspectos generan a través de los medios de comunicación tradicionales y las redes sociales, en donde ellos se relacionan, construyen y mantienen vínculos con los demás. En la actualidad, coexisten tres fenómenos relacionados al cuerpo y a su tratamiento: “la tendencia a cuidar el cuerpo en términos de salud, la tendencia al embellecimiento y la tendencia a la transformación del cuerpo”. (Santellán, 2010, p.2). Es habitual encontrar mensajes

verbales e imágenes francamente agresivas en cuanto a su mensaje lipofóbico. En este sentido, Santellán (2010) señala que diferentes estudios concluyeron que la delgadez ha sido promovida por la cultura prevalente de tal modo que gran cantidad de jóvenes dan cuenta de una marcada insatisfacción con su peso y forma corporal .

Estudios recientes (Rivarola & Penna, 2007; Rodriguez & Cruz, 2008; Salazar Mora, 2008; Dittmar, Halliwell & Stirling, 2009; Mancilla Díaz, et.al., 2010; Illuminati, López, Guzmán & Quipo, 2013) comprobaron que el modelo estético corporal prevalente, a partir de la exposición de imágenes de cuerpos delgados difundidas por los medios de comunicación, impacta fuertemente en la insatisfacción con la imagen corporal. Siguiendo esta línea, Hargreves & Tiggemann (2004, citado en Santellán, 2010) examinaron el efecto expositivo de imágenes idealizadas de belleza sobre la imagen corporal a través de los medios de comunicación en adolescentes australianos de ambos sexos (310 mujeres y 285 varones). Este estudio concluyó que los comerciales con imágenes corporales idealizadas tienden a incrementar la insatisfacción corporal en mujeres, pero no en varones, igualmente, éstas provocaban un aumento del mal humor y la comparación de apariencias tanto en varones como en mujeres, aunque el efecto de comparación de apariencias era mayor en el género femenino. Resultó significativo que, los y las participantes que invertían en cuidar su apariencia física reportaron una mayor conducta de comparación de apariencias luego de ver los comerciales idealizados, que aquéllos con menor tendencia a cuidar su apariencia. Según esta investigación, las mujeres parecen procesar la información relativa a la apariencia de manera más automática y permanente.

Estas conclusiones se complementan con los resultados de otras investigaciones (Lameiras Fernandez, Calado Otero, Rodriguez Castro & Fernandez Prieto, 2003; Murawski, Elizathe & Rutzstein, 2009) que indican que las mujeres se diferencian de los varones en cuanto a sus actitudes alimentarias y su grado de satisfacción con su propia imagen corporal siendo éstas las que, presentan mayores niveles de insatisfacción con la imagen corporal y mayor probabilidad a iniciar hábitos alimentarios poco saludables y actitudes de riesgo para los Trastornos de la Conducta Alimentaria. En este sentido, diversos estudios hallaron que dichos trastornos afectan a las mujeres mucho más que a los varones, siendo éstas cada vez más jóvenes. La Asociación Psiquiátrica Americana (1994, citado en Murawski, Elizathe & Rutzstein; 2009) estima que la prevalencia en adolescentes mujeres de países desarrollados o en vías de desarrollo es de 0.5% a 1%, el nivel de bulimia nerviosa es de 1% a 3% y de 3% el nivel de los trastornos alimentarios no especificados. En cambio, la presencia de estos trastornos en los varones es mucho menor. En Argentina, entre el 12% y el 15% de los adolescentes padecen anorexia o bulimia nerviosa siendo 90% mujeres y

10% varones. Actualmente, la cantidad de los varones con estos trastornos se encuentra en aumento.

En definitiva, explica Santellán (2010), la insatisfacción corporal aparece como causa directa de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. La misma, llega incluso a considerarse un predictor claro de la aparición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria tiempo después. La literatura científica coincide en explicar que los sentimientos negativos hacia el propio cuerpo - originados en las actitudes y creencias que la propia cultura genera en torno al ideal de belleza - constituyen probablemente el factor predisponente, regulador y mantenedor más importante, presentándose mayormente – y cada vez más - en mujeres jóvenes y adolescentes (Rivarola, 2003; Toro, 2004; Arévalo Vázquez et. al., 2006; Raich, 2016).

Teniendo en cuenta el constante aumento de casos de Trastornos de Conducta Alimentaria entre adolescentes – grupo etario identificado como el más vulnerable – y habiéndose hallado que, la insatisfacción con la imagen corporal tiene su origen en las creencias y actitudes generadas por la cultura a partir del ideal de belleza (Santellán, 2010), resulta interesante investigar la relación del modelo estético corporal prevalente y la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de la Provincia de Buenos Aires.

Capítulo 1: La insatisfacción de la imagen corporal

La imagen corporal refiere al modo –influenciado por factores históricos, culturales, sociales y biológicos - en que un individuo percibe, se imagina, actúa y siente respecto a su propio cuerpo. Es la silueta, la apariencia física que una persona experimenta tener – en términos de agrado, desagrado, satisfacción o insatisfacción - en cada momento de su desarrollo. La insatisfacción de la imagen corporal sería entonces el conjunto de: emociones, pensamientos y actitudes negativas hacia el tamaño y la forma general del cuerpo o con partes del mismo por las cuales se siente disconformidad. (Baile Ayensa, 2003; Raich, 2010)

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria tienen la particularidad de ser trastornos de etiología multicausal. El riesgo de enfermar nace de la combinación de factores específicos: predisponentes, precipitantes y mantenedores (Santellán, 2009). Entre los factores predisponentes la insatisfacción de la imagen corporal aparece como uno de los principales, afectando a las mujeres mucho más que a los varones, y preferentemente a mujeres muy jóvenes. (Raich, 2016)

La literatura científica establece una fuerte conexión entre la insatisfacción de la imagen corporal y la instalación de los trastornos de la conducta alimentaria. Diversas investigaciones muestran una conexión directa entre insatisfacción corporal en las adolescentes, producto de la comparación entre el cuerpo real y el cuerpo ideal presentado por la estética actual, y hábitos alimentarios alterados. (Santellán, 2009).

En el siguiente capítulo se abordarán conceptos como: el cuerpo como construcción cultural, la distinción entre esquema corporal e imagen corporal, las alteraciones de esta última y se profundizará en la definición de la insatisfacción corporal.

1.1. Corporalidad y sociedad: el cuerpo como construcción cultural

La existencia del hombre es corporal. Es decir, sin el cuerpo, que le da un rostro y forma parte de su identidad, el hombre no existiría. El cuerpo es, en primer término, una construcción cultural. En este punto, como explica Aguado Vázquez (2004) es fundamental comprender que el estudio del cuerpo humano como producto cultural e histórico requiere un tratamiento que contemple los cambios culturales en los que el sujeto está sumido.

En las sociedades tradicionales, las representaciones del cuerpo son representaciones de las personas, Le Breton (2002) explica que “el individuo es indiscernible, el cuerpo no es objeto de una escisión y el hombre se confunde con el cosmos, la naturaleza, la comunidad” (p.22). En estas sociedades, la imagen del cuerpo es una imagen de sí mismo y de la naturaleza constituyendo de esta forma “una especie de indiferenciación” (Le Breton, 2002, p.22). En las sociedades tradicionales, explica Le Breton (2002), el sentido de existencia del hombre implica de algún modo, un juramento de fidelidad al grupo y a la naturaleza debido a que su cuerpo no existe como individuo, no se distingue del grupo. En este sentido, Ford y Beach (1951, cit. en Toro, 2008) observaron en las sociedades primitivas que las mujeres gordas eran consideradas poseedoras de mayor atractivo sexual que las delgadas. La gordura en la mujer era señal de un estatus elevado y de prestigio, símbolo de alimento. En la Edad Media, donde los individuos se percibían mucho menos diferenciados de la naturaleza, el patrón dominante era la corpulencia de la mujer reproductora. El cuerpo femenino debía ser ostensiblemente redondeado, símbolo de su fertilidad. El culto a engordar se entiende en un contexto social donde la carnosidad no sólo significaba riqueza sino también salud. Toro (2008) señala que “el aprecio a la gordura implicaba el rechazo de la delgadez, es decir, la huida del hambre, la enfermedad y la pobreza”. (p59)

En el siglo XIV, con la aparición de las sociedades cortesanas renacentistas, el cuerpo y la apariencia adquieren significados desconocidos por sociedades anteriores. El control del cuerpo y su aspecto facilita el alejamiento de lo natural. Es decir, se desarrolla una socialización del cuerpo (Toro, 2008). Para explicarla Toro (2008) indica dos hechos básicos:

Primero, las funciones naturales (evacuación, procreación, etc.) dejan de estar estrechamente asociadas a los ritmos y dictados de la naturaleza, pasando a estar organizadas socialmente. Segundo, el cuerpo se transforma en un ente que entraña y manifiesta códigos de conducta, es decir, símbolos. Lo genérico, lo natural, lo fisiológico, tiende a ser ocultado; lo que diferencia y separa a las personas, las apariencias individuales, se subrayan. (...) Los vestidos, el calzado, los gestos, el maquillaje, las sonrisas resultan significativos, de acuerdo con las normas que gradualmente se van estableciendo. A partir de un cierto momento el cuidado y modificación del cuerpo y de su apariencia se interioriza. Y toda interiorización de una norma entraña ansiedad en caso de no seguirla. (p.61)

Estos acontecimientos, entre otros, posibilitan que se comience a hablar de cuerpo tal y como lo entendemos hoy en día.

El cuerpo moderno funciona como forma de individuación del sujeto, representa su diferencia y su distinción. Así, Le Breton (2002) habla de la liberación del cuerpo,

representándolo como un cuerpo hermoso y joven, sin ningún problema físico o arrugas. Es entendido como un factor de individuación dissociado del sujeto y percibido como uno de sus atributos.

El cuerpo de la modernidad y el que se puede llamar cuerpo de la posmodernidad es símbolo de juventud, estatus, salud, energía, sexualidad y movilidad, se vuelve objeto de transformaciones o ajustes donde todo puede construirse a voluntad. Para Le Breton (2007) encarna al borrador que debe ser corregido, se declina en fragmentos a disposición de una reconstrucción que lo aleje de su imperfección, el envejecimiento, la enfermedad y la muerte siempre amenazante. Este aspecto resulta interesante para el desarrollo de la investigación, ya que permite entender conceptos que se profundizarán más adelante como lo es, el modelo estético corporal prevalente y su influencia, particularmente entre adolescentes.

1.2. El cuerpo y su reflejo en el espejo: diferencias entre esquema corporal e imagen corporal

Françoise Dolto (2007) distingue dos conceptos que, señala, no deben ser confundidos y diferencia a la imagen corporal – constructo teórico con el que da cuenta del vínculo entre sujeto y cuerpo - del cuerpo biológico o cuerpo humano conceptualizando a este último como esquema corporal. Según su concepción el esquema corporal es “una realidad de hecho, en cierto modo nuestro vivir carnal al contacto con el mundo físico” (p.18). Asimismo, explica que “especifica al individuo en cuanto representante de la especie (...) será el intérprete activo o pasivo de la imagen del cuerpo en el sentido de que permite la objetivación de una intersubjetividad (...) es el mismo para todos los individuos (...) es evolutivo en el tiempo y en el espacio”. (pp.21-22).

Pensar, en cambio, en la imagen corporal implica remontarse a su definición más clásica (Schilder 1982, citado en Matoso, 2003) que la describe como “representación que nos formamos mentalmente de nuestro propio cuerpo, es decir la forma en que éste se nos aparece” (p. 55). No se refiere a funciones orgánicas, sino al modo que el esquema corporal es sentido por la persona que vive en él. La imagen corporal está ligada al sujeto y a su historia. Es “la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales” (p.21). Para Dolto (2007) nuestra imagen corporal nos permite entrar en comunicación con el otro, “todo contacto con el otro (...) se asienta en la imagen del cuerpo” (p.21). Es decir, a través de la imagen corporal y no del esquema corporal es como el sujeto se piensa a sí mismo y a su vez se vincula con los otros.

El concepto de imagen corporal se ha definido de distintas maneras en función de la perspectiva bajo la que ha sido estudiada. Para describirla se han utilizado términos como modelo postural, cuerpo percibido, esquema corporal, yo corporal, límites del cuerpo y concepto corporal (Raich, 2010). La definición más clásica de la imagen corporal sin recurrir a aspectos exclusivamente neurológicos la describe como la representación del cuerpo que cada individuo forma en su mente. Las teorías psicoanalíticas, poniendo especial hincapié en las manifestaciones inconscientes, entienden que el límite corporal percibido por cada sujeto es la imagen corporal (Baile Ayensa, 2003; Raich, 2010).

Aguado Vázquez (2004) señala que, aunque el vocablo imagen hace referencia a una experiencia visual lo que se entiende por imagen corporal, en la actualidad, implica un abordaje a partir de enfoques dinámicos o multidimensionales. En esta línea, Raich (2010) define a la imagen corporal en términos de “sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo (...) es la manera en la que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo” (pp. 23-24). Esta concepción teórica es la que se adopta en la presente investigación.

Bajo la expresión imagen corporal se contemplan aspectos perceptivos, aspectos subjetivos y aspectos conductuales. Al respecto, Thompson (1990 cit. en Raich, 2010) concibe tres componentes que constituyen a la imagen corporal:

- a. Un componente perceptual. Precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración de este componente da lugar a sobrestimación (percepción del cuerpo en unas dimensiones mayores a las reales) o subestimación (percepción de un tamaño corporal inferior al que realmente corresponde). (...)
- b. Un componente subjetivo. (cognitivo-afectivo). Actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física (por ejemplo, satisfacción, preocupación, ansiedad, etc.). (...)
- c. Un componente conductual. Conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan (por ejemplo, conductas de exhibición, conductas de evitación de situaciones que exponen el propio cuerpo a los demás, etc.) (pp. 24-25)

La imagen corporal que cada individuo tiene es una experiencia fundamentalmente subjetiva que implica un triple registro (Cash y Pruzinsky, 1990 cit. en Raich, 2010)

- a. Perceptualmente, imágenes y valoraciones del tamaño y la forma de varios aspectos del cuerpo.

- b. Cognitivamente, supone una focalización de la atención del cuerpo y autoafirmaciones inherentes al proceso, creencias asociadas al cuerpo y a la experiencia corporal.
- c. Emocionalmente, involucra experiencias de placer/displacer, satisfacción/insatisfacción y otros correlatos emocionales ligados a la apariencia externa. (p.25)

Aguado Vázquez (2004) considera que la imagen corporal se configura a partir de un proceso en el que se van delineando evidencias sobre el cuerpo que contienen no sólo un sentido cultural, sino que también se anclan en el cuerpo como experiencias y por esta razón, involucran a los aspectos mencionados anteriormente. Es decir, su corporalidad.

Von Doellinger (2011) cita a Dolto (1984) para explicar que la imagen corporal es inherente a cada persona. Baile Ayensa (2003) agrega que ésta “está socialmente determinada (...) varía a lo largo de la vida (...) influye en el comportamiento” (p.6). Por lo tanto, tener una buena o mala imagen corporal influirá en nuestros pensamientos, sentimientos y conductas, también en las respuestas de los demás.

1.3. Alteraciones de la imagen corporal

Pensar a un sujeto sin su cuerpo resulta imposible. Como se señaló anteriormente, toda persona construye la relación con su propio cuerpo a partir de la imagen corporal. Dado que la imagen corporal es un constructo polifacético, una alteración de ésta se comprueba si uno de los factores está de alguna forma alterado. Las alteraciones de la imagen corporal pueden manifestarse en dos aspectos. El primer aspecto puede expresarse como alteraciones cognitivas y afectivas que refieren a la insatisfacción con el propio cuerpo y los sentimientos desadaptativos provocados por la insatisfacción corporal. En segundo lugar, alteraciones perceptivas que conducen a la distorsión de la imagen corporal partiendo desde la inexactitud con la que se estima el cuerpo, su tamaño y su figura. Cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecúan a la realidad del esquema corporal y generan malestar intenso interfiriendo negativamente en la vida cotidiana, se lo denomina trastorno de la imagen corporal. (Salaberria, Rodriguez & Cruz, 2007)

Las primeras referencias a la imagen corporal y sus alteraciones fueron realizadas desde un punto de vista neurológico a principios del siglo XX. Los trabajos médicos sobre neurología indicaban que la imagen corporal constituía una representación mental similar a un diagrama de la conciencia corporal de cada individuo. Conceptualizando a las alteraciones de la imagen corporal como el resultado de una

perturbación en el funcionamiento cortical: miembro fantasma, anosognosia, autotopagnosia. (Raich, 2010)

Existe una alteración grave de la imagen corporal antes llamada dismorfofobia (miedo a la propia forma). En palabras de Yaryura Tobías, Neziroglu, Pérez Rivera y Borda (2007) “se define como una preocupación, obsesión (...) o idea sobrevalorada (...) una condición crónica y disfuncional (...) caracterizada por una excesiva preocupación por un defecto en el cuerpo, completamente imaginario o muy trivial para ser detectado por otra persona” (pp.31-32). Este trastorno caracterizado por una creencia falsa o distorsionada acerca de la imagen corporal así como también una dispercepción del cuerpo biológico o esquema corporal que históricamente recibió otros nombres como hipocondría bella, enfermedad imaginaria de fealdad o trastorno dismorfofóbico en la actualidad es reconocido por la Asociación Psiquiátrica Americana (1994 citado en Baile Ayensa, 2003) como Trastorno Dismorfofóbico Corporal. Para su diagnóstico, se consideran tres criterios:

- a. Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico. Cuando hay leves anomalías físicas, la preocupación del individuo es excesiva.
- b. La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- c. La preocupación no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (por ejemplo la insatisfacción con el tamaño y la silueta corporales en la anorexia nerviosa). (p. 9)

Si bien en la literatura científica se suelen encontrar los términos distorsión perceptual e insatisfacción corporal de manera indistinta, Baile Ayensa (2003) explica que la distorsión perceptual “podría servir como expresión para denominar la alteración de la imagen corporal en el ámbito de estimación de tamaño” (p.10). En cambio, la insatisfacción corporal se puede utilizar como expresión “para denominar la alteración de la imagen consistente en el conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativos hacia el tamaño y forma del cuerpo” (p.10)

A pesar de esta diferenciación, el autor señala que debido a la multidimensionalidad del constructo y los distintos abordajes teóricos, lo más acertado al hablar de alteración de la imagen corporal es especificar a qué aspecto y a qué factor de la alteración se hace referencia, si es a nivel perceptual, emocional o conductual. (Baile Ayensa, 2003)

En el siguiente apartado, se abordará con profundidad el concepto insatisfacción de la imagen corporal.

1.4. La insatisfacción de la imagen corporal como factor predisponente de los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Como se ha anticipado en apartados anteriores, la insatisfacción de la imagen corporal supone la sobrevaloración de la apariencia. Esta evaluación negativa implica emociones, pensamientos y actitudes hacia la silueta y el peso provocadas por la imagen corporal que el sujeto construye de sí mismo. El constructo insatisfacción explica la disconformidad que percibe y siente el individuo respecto a la discrepancia entre su forma corporal (el cuerpo percibido) y los ideales de belleza interiorizados e irreales (el cuerpo ideal). (Toro, 2008; Raich, 2016)

La insatisfacción con la imagen corporal ha sido explicada por la comunidad científica históricamente. Entre las diferentes concepciones, Rodin, Silberstein y Striegel-Moore (citado en Raich, 2016) señalaron a la insatisfacción con la imagen corporal como un descontento normativo dado que la experimentación de ésta suele ser una característica estable o permanente en un individuo, aunque no la tenga constantemente presente. En este sentido, Behar (2010) citando a Perpiñá (1989) explica que buena parte de las mujeres experimentan insatisfacción con la imagen corporal y esto, “puede ser únicamente un reflejo de la gran presión cultural que la sociedad occidental ejerce respecto al tema del adelgazamiento” (p.193)

En palabras de Ogden (2003 citado en Toro, 2004), la insatisfacción con la imagen corporal se produce en tres circunstancias distintas: 1. cuando existe una distorsión de la imagen corporal, 2. cuando hay discrepancia entre el cuerpo real y el cuerpo ideal, y 3. cuando se emiten respuestas negativas ante el propio cuerpo. En relación a este punto, Cash (1997,2002 citado en Raich, 2016) destaca varios elementos importantes en la insatisfacción con la imagen corporal, que son: “la sobrevaloración de la apariencia en la construcción de la propia identidad; percepción y sentimiento de que la forma corporal discrepa de los ideales de belleza interiorizados e irreales; creencias y sentimientos desadaptativos acerca del propio cuerpo y conductas poco saludables o limitadas provocadas por la insatisfacción corporal” (p.72)

Raich (2010) explica que una persona no se convence de que tiene una imagen negativa repentinamente. Así como la imagen corporal, la insatisfacción sobre ésta implica la noción de construcción y temporalidad. La imagen corporal negativa se forma a partir de varios factores: unos históricos y otros actuales (Raich, 2010)

Las causas históricas o predisponentes refieren a la cultura, las experiencias interpersonales – en las cuales las amistades y los modelos familiares tienen un papel muy importante - ; las características personales y el desarrollo físico.

Ya es sabido que el cuerpo está ligado a lo social y que los cuerpos individual y social son fundamentales en la construcción de la propia identidad y pertenencia a los diferentes grupos (Le Breton, 2002). Entre las causas históricas, es muy importante el concepto de belleza en la cultura que uno se desarrolla. En el proceso de socialización, que abarca toda la vida, el cuerpo es modelado y construido a partir de las exigencias y normativas de la sociedad, sobre su conservación (prácticas culinarias e higiénicas), su crecimiento (peso y altura), su presentación (vestimentas y cuidados estéticos) y su expresión afectiva (signos emocionales). En otras palabras, el cuerpo comunica acerca de la cultura en sí misma. (Del Valle, 1993; Bernard, 1985 citado en Behar, 2010).

Raich (2010) explica que en la actualidad, la cultura puede ser definida como la cultura de la delgadez. La característica principal de la propuesta cultural actual es la presión hacia la esbeltez. Para la autora, la exigencia de un cuerpo mucho más delgado que el normal es un determinante claro para la aparición de la insatisfacción de la imagen corporal. La familia y las amistades también funcionan como factores predisponentes en la formación de una imagen corporal negativa. La consideración de la familia acerca del significado del cuerpo, influye en nuestro concepto. Así como la cultura nos enseña qué es lo bello y qué lo feo, la familia nos enseña cómo debemos arreglarnos, a quién nos parecemos... Parece que la familia amplifica la importancia sociocultural del atractivo valorizando la apariencia delgada, reforzando los comportamientos de dieta, estimulando su seguimiento y rechazando el sobrepeso o la obesidad (Behar, 2010). Las amistades, al igual que la familia, pueden particularizar los modelos sociales y amplificar o resaltar los defectos de una persona. En esta línea, Behar (2010) describe que pueden “personalizar para sus amigas los modelos sociales, exacerbar los defectos de una persona y sus comentarios tendrán influencia y repercusión mucho mayor que los artículos o anuncios de revistas” (p.86). Raich (2010) señala que tanto la familia como las amistades influyen como modelos: cuando una persona ve que los demás se preocupan por su apariencia, aprende que interesarse por su físico es importante.

La construcción de una imagen corporal negativa es favorecida también por otros factores como ser, las características personales de cada sujeto. Entre ellas se identifican una baja autoestima, sentimientos de ineficacia, dificultades a la hora de lograr la autonomía, inseguridad y miedo al rechazo. Otras causas históricas importantes son el desarrollo físico y el feedback social - comentarios de las otras personas - que estos cambios corporales provocan, ser criticado o sufrir burlas, cambios importantes en el peso, la participación en actividades donde el cuerpo y la imagen corporal son el eje de atención (por ejemplo, la danza o el modelaje) y

experiencias de accidentes traumáticos o enfermedades, entre otras. Dichas circunstancias pueden focalizar la atención en el cuerpo y sensibilizar la imagen corporal (Raich, 2010; Behar, 2010).

Raich (2010) señala que las experiencias pasadas no son suficientes para explicar el desarrollo de una autoimagen negativa. Más importantes son las causas actuales, es decir, las que afectan las experiencias corporales en la vida diaria. En la insatisfacción corporal, es importante como se afronta el aquí y ahora, cuál es la actitud y la manera de ver los acontecimientos cada día. Para explicar esto, la autora afirma que sentimos tal como pensamos: “De la manera cómo interpretamos los hechos y los acontecimientos, dependerá de cómo nos sintamos y cómo actuamos (...). Es decir, depende de cómo interpretemos, juzguemos o pensemos.” (pp. 79-80). Es aquí donde las creencias y sentimientos desadaptativos acerca del propio cuerpo y las conductas poco saludables en cuanto al peso y la figura entran en juego. Raich (2016) retoma la Docena Sucia de Cash (1997, citado en Raich, 2016) para explicar los pensamientos automáticos más frecuentes.

1. *La bella o la bestia*, un pensamiento dicotómico del tipo blanco o negro por el que se cree: o soy atractiva o soy fea, o peso lo que quiero o estoy gorda. En este pensamiento exagerado no se presentan tonalidades de gris, no se aceptan aspectos parciales positivos, y, como ser perfecto es muy difícil, uno decide considerarse un desastre y condenarse a la más fea fealdad o imponerse unos regímenes terriblemente dramáticos para intentar aproximarse al ideal.
2. El *ideal irreal*, que se refiere al uso del ideal social como un estándar irreal de belleza (mujer alta, delgada, escultural). Los sentimientos de fealdad aparecen al compararse con los ideales que la cultura y la sociedad imponen en este momento.
3. La *comparación injusta* consiste en comparar la propia apariencia con gente a la que se encuentra en situaciones diarias. Usualmente la comparación está llena de perjuicios, escogiendo solamente a aquellas personas que presentan los aspectos atractivos que se desean.
4. La *lupa* expresa cómo se centra la atención sólo en las partes consideradas más negativas de la propia apariencia y se exagera su importancia.
5. La *mente ciega* es aquel pensamiento que minimiza o descuida cualquier parte del cuerpo que pueda considerarse atractiva.
6. La *fealdad radiante* consiste en generalizar la insatisfacción con un aspecto de la apariencia a otras características físicas.
7. El *juego de la culpa* dictamina que es el aspecto corporal el culpable de cualquier decepción, rechazo u otro acontecimiento negativo.

8. La *mente que lee mal* es la distorsión que hace posible leer o interpretar la conducta de los demás en función de algún fallo de la apariencia. Consiste en suponer o creer que se es poco atractivo y las otras personas también tienen esa creencia o suposición.
9. La *desgracia reveladora*, las supuestas desgracias del futuro sucederán por culpa del mal aspecto físico.
10. El error de la *belleza limitadora* consiste en poner condiciones a las cosas a realizar que en realidad las hacen imposibles. El comportamiento se encuentra restringido o limitado por las preocupaciones de la apariencia.
11. *Sentirse fea*, la interpretación personal se siente como una verdad universal, se convierte en una certeza. El que una persona se sienta fea no quiere decir que lo sea, ni que los demás lo piensen (en algunas ocasiones ella puede sentirse bien consigo mismo).
12. El *reflejo del malhumor* Un día estresante, un disgusto con una amiga o un examen difícil pueden causar malhumor, pero a partir de estas distorsiones cognitivas acaban achacándose a algún aspecto de la apariencia. Sería el traspaso del malhumor o preocupación causada por cualquier acontecimiento, al propio cuerpo.

Estas expectativas, atribuciones y creencias irracionales son errores o distorsiones cognitivas y como se advierte, formas de proceso de información que llevan a la formación de una imagen corporal negativa y así, al desarrollo de la insatisfacción con la misma.

En este punto, resulta importante resaltar que tanto la sobrevaloración del cuerpo (insatisfacción corporal) como las alteraciones de la imagen corporal constituyen “una de las mayores enfermedades de la época” (Matoso, 2003, p.17) y son considerados factores de riesgo importantísimos de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (Toro, 2004; Raich, 2010).

1.4.1. Instrumentos de medición de la insatisfacción con la imagen corporal: Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ)

Las técnicas propuestas para la evaluación de la imagen corporal persiguen detectar algún tipo de alteración o trastorno. Por lo tanto, los instrumentos no miden a la imagen corporal como un constructo sin alterar. (Baile Ayensa, 2003).

La literatura científica refiere que el estudio de la imagen implica evaluar los diferentes aspectos que la componen. En los años 70 y 80 las investigaciones se centraban en los aspectos perceptivos de la imagen corporal. A través de la evaluación de la percepción y estimación de la forma del cuerpo, se mide la figura real y la que se cree tener. (Baile Ayensa, 2003; Salaberria et.al., 2007; Raich, 2016) Más tarde, en los años 90 el estudio se ha abocado a los aspectos subjetivos y actitudinales de la imagen corporal ya que como explica Salaberria et. Al. (2007), una correcta percepción del cuerpo no supone la inexistencia de insatisfacción con el mismo.

De esta manera, la evaluación de la imagen corporal y sus alteraciones debe incluir técnicas que midan las alteraciones perceptivas y otras centradas en las emociones, pensamientos y actitudes. El primer grupo de instrumentos evalúa el grado de distorsión o percepción del tamaño corporal. Se mide la figura real y la figura que se cree tener, así se comprueba el grado de distorsión. Behar (2010) plantea que en este grupo la distorsión de la imagen corporal como inexactitud de la estimación de la dimensión corporal se evalúa a través de la pregunta: ¿cómo cree que se ve?. Para medirla, se utilizan espejos, videos e imágenes distorsionadas. En el segundo grupo de instrumentos la distorsión de la imagen corporal se mensura como afectividad hacia el cuerpo en su totalidad y cada una de sus partes, en otras palabras, la insatisfacción con la imagen corporal se mide a través de la pregunta: ¿cómo siente que se ve? (Behar, 2010). Persigue identificar alteraciones en las emociones, cogniciones – creencias y preocupaciones, su intensidad, su frecuencia y su duración, el malestar que originan y el grado de convicción sobre la existencia del defecto, el esfuerzo que se realiza para controlar el pensamiento - y actitudes sobre la propia imagen – evitación, camuflaje, rituales, búsqueda de información tranquilizadora, entre otras.

Si bien en el apartado metodológico de la investigación se desarrollará con profundidad las características del instrumento utilizado, a continuación se explicarán algunos aspectos a modo introductorio y cierre del capítulo referido a la insatisfacción con la imagen corporal.

La técnica utilizada para la evaluación del nivel de insatisfacción por la imagen corporal fue el Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ), adaptado en la versión española por Raich, Mora, Soler, Ávila & Zapater (1996). Este instrumento diseñado originalmente por Cooper, Taylor & Fairburn (1987) tiene por objetivo medir la preocupación por el peso y la imagen corporal, la insatisfacción producida por el propio cuerpo, el miedo a engordar, la autodesvalorización por la apariencia física, el deseo de perder peso y la evitación de las situaciones en las que la apariencia física pueda atraer atención de las otras personas. Inicialmente fue diseñado para investigar el rol de la preocupación por la forma en los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Sin embargo el BSQ ha demostrado capacidad para identificar la presencia y grado de insatisfacción con la imagen corporal en población no clínica.

Capítulo 2: Influencia del modelo estético corporal prevalente

La imagen corporal como construcción interviene en la manera de pensar, sentir y actuar de los sujetos. Al ser la imagen corporal un proceso en constante movimiento, en permanente cambio (Aguado Vázquez, 2004), según la experiencia de los sujetos, ésta puede ir modificándose hacia una mayor aceptación, o al contrario, hacia el rechazo del cuerpo. En la construcción de la propia imagen, el modelo estético corporal culturalmente impuesto tiene un lugar privilegiado. A lo largo de la historia, los ideales de belleza transmitidos por la cultura han ido cambiando. En el pasado se apreciaba la gordura y se rechazaba la delgadez. Actualmente se sostiene un modelo estético donde el valor del cuerpo se encuentra en la extrema delgadez. Los estándares de belleza actuales han creado presiones y exigencias en personas de diferentes edades generando un incremento en la preocupación por el cuerpo y la imagen corporal. (Nin Márquez, 2013) Estas presiones y exigencias son especialmente significativas para los adolescentes, entre los cuales la apariencia física conforma un punto de interés. La existencia de los medios masivos de comunicación y las redes de información permiten la aceleración en la circulación de los mensajes, la publicidad presiona directamente en las mentes y los cuerpos de los sujetos, siendo esta presión cada vez mayor. Los medios de comunicación masifican el ideal estético corporal propuesto como único posible, lo imponen como estereotipo de lo bello preconizando que “ser bella es igual a ser delgada”, lo que muchas veces es biogenéticamente difícil de conseguir. Gramática (2011) cita a Vigarello (2005) para explicar que en la actualidad el embellecimiento y la delgadez ya no son sólo un conjunto de prácticas diversificadas y generalizadas sino un proyecto: “la belleza cada vez es menos un don y cada vez más un trabajo, cada vez menos un destino y cada vez más un proyecto que se expande y se fabrica.” (p.11). De este modo, las tecnologías aplicadas al embellecimiento del cuerpo y el retoque fotográfico hacen que el modelo estético corporal ideal sea cada vez más irreal e imposible de ser alcanzado, generando de este modo malestar e insatisfacción corporal (Behar, 2010).

2.1. La centralidad del cuerpo en la época de la delgadez

Hacer referencia al papel central del cuerpo en la época de la delgadez es fundamental debido a que el cuerpo humano – siendo éste un producto cultural e histórico – contempla cambios dependiendo de la cultura a la que hace referencia.

A diferencia de otros momentos de la historia, el cuerpo ha alcanzado en la actualidad, un papel protagónico. El cuerpo que históricamente había tendido a ser redondeado, desde finales del siglo XX se asocia a un esquema corporal andrógino y sobrevalorado. Esta sobrevaloración es traducida en la búsqueda de la belleza y juventud eterna; el cuerpo se muestra delgado y vital (Toro, 2008; Poulisis, 2011). Behar (2010) sostiene que el cuerpo transmite lo referente a la cultura. En la cultura actual, la relación del individuo con su cuerpo se puede entender en términos de dominio. La industria - que toma al esquema corporal como un objeto de consumo- gira alrededor del cuerpo y sobretodo en torno al ideal estético corporal instalado por los medios de comunicación; “el hombre contemporáneo es alentado a construir su cuerpo, a conservar su forma, a modelar su apariencia, a ocultar el envejecimiento o la fragilidad, a mantener su potencial de salud” (Le Breton, 2007, p. 34). Se puede pensar, que el mensaje tácito es que, a partir del cuerpo que se tenga y cuánto se ajuste al ideal de belleza más valor se tendrá como sujeto. En palabras de Pérez Henao (2004), se trata de la instauración de un ideal estético corporal que “lanza mensajes en clave de orden, para ser cumplido por varones y mujeres. De tal manera que cualquier entidad humana alcanza su significación en la escena social, en la medida que encarne un cuerpo tal como lo definen los cánones estéticos instalados, básicamente a través de la radio, la prensa o la televisión; de lo contrario su presencia (la del individuo) en el mundo estaría marcada por el velo de la exclusión” (p.9).

El cuerpo hoy es un accesorio de la presencia, una materia prima que hay que someter y diseñar según la tendencia del momento. Así, el cuerpo se ha convertido en un objeto que debe ser dirigido según los gustos, intereses e ideales acerca de la estética del sujeto. (Le Breton, 2007). Desde este punto, explica Le Breton (2002), es que los medios de comunicación masifican al cuerpo y su imagen como signo de la liberación física y sexual, las imágenes y los mensajes publicitarios ponen el acento en la forma, la higiene, la juventud, los cuidados, los regímenes en función de la femineidad/virilidad. El cuerpo es objeto de un mercado dedicado a los gimnasios, tratamientos para adelgazar y del mantenimiento de la forma dado que la grasa corporal y el paso del tiempo son pensados como parásitos, ese mercado que lo separa del sujeto y lo vuelve objeto de manipulación. Según el autor, el cuerpo sustituyó al alma. Se puede decir que se piensa al hombre separado de su cuerpo siendo este último un simple soporte de la persona. En otras palabras, el cuerpo se ha convertido en un alter ego – un doble - que abandona la dualidad cuerpo/alma para convertirse en un “kit, una suma de partes eventualmente separables y puestas a la disposición del individuo afanado en un bricolaje de sí mismo, y para quien el cuerpo es justamente la pieza maestra de su afirmación personal” (Le Breton, 2007, p.31)

El cuerpo es vivido como accesorio de la persona. El cuerpo pensado como objeto y separado del hombre es sometido a un diseño a veces radical. Le Breton (2002) explica que se puede modelar, diseñar, modificar según el gusto del día: en la modernidad, el cuerpo se asocia a un valor incuestionable, de hecho, modificar la apariencia equivale a modificar al hombre mismo. El autor explica que en la contemporaneidad lo que adquiere importancia más que el cuerpo es su apariencia “relacionada con la manera de presentarse y representarse. Implica la vestimenta, la manera de peinarse y de preparar la cara, de cuidar el cuerpo” (2002, p.81).

Dado que en la actualidad se hace evidente la estética de la presencia, “no se trata ya de conformarse con el cuerpo que se tiene, sino de modificar sus cimientos para completarlo o transformarlo conforme a la idea que nos hacemos de él” (Le Breton, 2007, p.25). Le Breton continúa este planteo en su libro *Adiós al cuerpo* (2007) explicando que lo que sucede en las sociedades contemporáneas no es más que el desprecio por el cuerpo natural – viejo y mal querido - que viene acompañado – y fomentado – por nuevas preocupaciones que responden al consumo cultural de cuerpos perfectos.

2.2. La cultura de la delgadez en la era de la imagen: el modelo estético corporal prevalente

Con el advenimiento de los medios de comunicación, la imagen ha adquirido un valor preponderante sobre la palabra. Vicente (2008) señala que tanto la palabra como la imagen se resuelven en “infinitas posibilidades visuales, sonoras y gestuales. Y a la imagen, se adhiere, íntimamente, lo estético, el mundo ha sufrido un proceso de progresiva estetización” (p.70). Se puede pensar como explica Le Breton (2002) que la imagen funciona como prueba de la existencia del mundo y del hombre. Por lo tanto, ser se traduce en ser mirado. En palabras de Baudrillard (1991, citado en Cenci 2009) “ya no: existo, estoy aquí; sino: soy visible, soy imagen” (p.7)

Vicente (2008) resalta que antes que la palabra, se prefiere la imagen, difundida por los medios masivos de comunicación. El cuerpo no escapa a esta realidad de lo instantáneo, de imágenes, de exposición y demostración que caracteriza a la posmodernidad. Es transformado, asimismo su imagen, en el objetivo de un mercado de consumidores que buscan aferrarse a él. En la posmodernidad, lo estético aparece en cada situación, objeto e instante del día a día. En la actualidad, una estetización de la vida cotidiana - cómo debe ser y cómo debe lucir el cuerpo - es predominante. Este día a día estetizado se sostiene como describe Pérez Henao (2004) a partir de “una

publicidad agresiva en los medios de comunicación, cuyo fin es impactar y fortalecer con imágenes y mensajes – en todos los órdenes – el ideal del cuerpo” (p.10).

El modelo estético corporal prevalente sería entonces esa imagen instalada en la cultura y proyectada por los medios de comunicación como el ideal de belleza. Cuando esta imagen modelo se reconoce como el estándar social para la apariencia, la delgadez se internaliza funcionando como espejo ante el cual cada quién construye su propia representación mental del cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta (Nin Márquez, 2013; Nin Márquez & Santellán, 2016). En la actualidad hay una marcada preferencia por la delgadez y esta idolatría de los cuerpos extremadamente delgados se ve reflejada en muchos tipos de mensajes pro-delgadez, naturalizados y muchas veces peligrosos que son proyectados por los medios de comunicación y fundamentalmente por el discurso publicitario.

Se puede pensar al modelo estético corporal prevalente como la transmisión de la delgadez corporal como objeto de culto colectivo a perseguir individualmente que se realiza cada día a través de los medios de comunicación; el estereotipo de un varón o una mujer bellos. Este estereotipo de belleza marca los objetivos a cumplir estableciendo diferencias entre cuerpos con valor instrumental, ligado al referente corporal del varón y cuerpos con valor atractivo ligado al referente corporal de la mujer. El ideal estético de un varón se cifra en valores de fortaleza y potencia, en cambio, el de una mujer se puede combinar en términos de juventud, delgadez y belleza. Siguiendo esta línea, Behar (2010) subraya que mientras los varones son enseñados en la exhibición y el cuerpo para la fuerza primando cánones dirigidos al vigor varonil, los cuerpos femeninos divulgan sumisión y fragilidad.

Además de revelar no sólo el rechazo al cuerpo en transformación junto con las marcas del tiempo como signos de fealdad, falta de control y éxito social, y una tendencia a un patrón rígido y uniforme, este estereotipo falsea la realidad del cuerpo. La imagen del cuerpo fomentada por los medios de comunicación y el discurso publicitario produce una imagen fragmentada del sujeto. A través del consumo y la aceptación de las normas de la apariencia, este estereotipo se presenta como un objeto alcanzable y este efecto persuasivo a su vez, genera una manifiesta afinidad hacia este modelo estético transmitido por los medios masivos de comunicación. (Bonilla & Pastor Carballo, 2000). De ahí, que la preocupación por un cuerpo sano, fuerte, joven, delgado y bello radique más en la respuesta que el individuo da a la imposición de un cuerpo idealizado por los medios de comunicación, que en la verdadera intención de realización personal.

Para Le Breton (2007), la cultura de la delgadez le da una importancia al cuerpo – poco saludable – e instala una “estética esclavizante que continuamente exige más de los sujetos y que los lleva a situaciones de riesgo como la bulimia y la anorexia” (p.8). Existe bastante evidencia científica (Toro et al., 1989; Raich et al., 1992; Raich, Torras & Figueras, 1996 citados en Raich, 2016) que expone que en un gran porcentaje de muchachas aparece el deseo de estar más delgadas - incluso presentando un peso normal y hasta infrapeso – mientras que los varones querrían pesar más. Las investigaciones demuestran que la preocupación aumenta con la edad teniendo su punto álgido entre los 17 y los 18 años de edad pero que a su vez, se observa una disminución progresiva de la edad de las adolescentes mujeres preocupadas. Asimismo, la literatura sugiere que la exposición a ideas, valores e imágenes de la cultura de la delgadez se relaciona con el incremento del riesgo de conductas poco saludables respecto a la comida y la aparición de Trastornos de la Alimentación (Anderson- Fye & Becker, 2004 citado en Raich, 2016).

Como conclusión, desde muy pequeños a los niños y a las niñas les llegan mensajes sobre lo que es considerado aceptable en términos de agradable/ desagradable, lindo/feo, y así, sobre los estándares del atractivo físico a través de los distintos medios masivos de comunicación. En la medida que estos mensajes culturales son internalizados, se transforman en ideales personales que tienen un valor predominante en la construcción de la imagen corporal.

2.3. El modelo estético corporal prevalente: los medios de comunicación y el cuerpo narrado

Los modelos corporales ofrecidos por la publicidad y los contenidos de los medios, hoy, se asocian a cuerpos andróginos donde conviven la delgadez y la ambigüedad sexual. Es la cultura, transmisora de la delgadez, y la intervención de la medios masivos en el imaginario acerca del cuerpo lo que se denomina como influencia del modelo estético corporal prevalente. Los medios de comunicación, junto a todas las sugerencias e informaciones verbales, incluyen imágenes de todo orden y especialmente, imágenes del cuerpo humano. A través de estas imágenes, sutil o burdamente explica Toro (2008) posibilitan la difusión de mensajes que entre otras consecuencias, facilitan la interiorización de la cultura de la delgadez . Pensar ésto, resulta fundamental para entender la centralidad del modelo estético corporal, en la construcción de la experiencia corporal.

La radio, las revistas, la televisión, el cine y la prensa en general enaltecen características sobre el ideal de belleza que tanto varones como mujeres pueden llegar a asumir como necesarias para sentirse a gusto con su cuerpo y de este modo, conseguir el éxito y sentirse felices. El problema que se suscita es que no todos los cuerpos – o casi ninguno- pueden asumir o cumplir con el estereotipo de las pantallas de televisión y las publicidades de revista. Behar (2010) explica que “se preconiza el crecer, envejecer sin que se note con una imagen atlética, sin vello y sin arrugas” (p.77). En este sentido, Toro (2008) señala que la concepción que tienen gran cantidad de mujeres acerca de cómo debe ser el cuerpo femenino, se encuentra influenciada por el modelo estético corporal difundido en los medios de comunicación.

La interiorización de los mensajes verbales y las imágenes de siluetas irreales que se expresan en los medios destruye la distinción entre lo público y lo privado, espacio interior y exterior, lo natural y lo que no lo es. A partir de la irrupción de los medios de comunicación los límites entre la realidad y la ficción se encuentran desdibujados: algo no es real en tanto no aparezca en la pantalla. Desde entonces, deviene una instancia que recicla la pregunta ¿Quién soy?, y la reemplaza por otra: ¿Qué look tengo? (Baudrillard, 1990 citado en Cenci, 2009). El espíritu de la época actual se entiende a partir de una espectacularización de la vida donde ya no es el problema del ser o del tener sino del aparecer. De esta manera, el acto de apariencia – el ser imagen - se impone como más real que la realidad y entonces, el cuerpo narrado mediáticamente lo hace como aquello que todo cuerpo debiera aspirar a ser. Elina Matoso (2003) en *Cuerpo, territorio de la imagen* detalla como el cuerpo se ha transformado a partir de la llegada de los medios masivos de comunicación:

El cuerpo es imagen. Imagen plana. El cuerpo es esa forma de colores de las publicidades. El cuerpo dejó de ser volumen, es una silueta que brilla y se destaca en la pantalla. Vivimos en un mundo de imágenes. Las imágenes del cuerpo se multiplican y reproducen en formas cristalizadas. El cuerpo es una ficción constituida en las redes sociales y culturales, que se ve proyectada. Se posee un cuerpo, se posee una imagen de cuerpo. Cuando la imagen que se posee no concuerda con la imagen de la pantalla, se queda el hombre perdido. Deambula, rechazado, ignorado, desconocido. Es como si se hubiera roto su televisor, queda desposeído del entorno. Cuanto más se asemeja el cuerpo a la imagen proyectada, más se pierde el cuerpo para la propia identidad. (p.16)

Las imágenes del cuerpo de las publicidades pertenecen a una realidad ficcionada – no real. El cuerpo intervenido por técnicas de construcción de imágenes virtuales, por ejemplo, se convierte en modelo, en molde para adecuar el propio cuerpo. Es a través de las diferentes gráficas publicitarias y programas de televisión que se intenta aniquilar la condición natural de imperfección del cuerpo. Pérez Henao (2004) señala que quien tenga o represente un cuerpo sano, joven, fuerte, bello y sensual gana su

espacio en la sociedad. En tanto el cuerpo no emule el cuerpo televisivo, éste se desprecia, se anula o se lleva con pesadez. El problema es que este modelo construido por los medios es cada vez más un modelo alejado a la posibilidad de concretarse. Pérez Henao (2011) caracteriza al modelo estético corporal prevalente puntualizando que no solo es un cuerpo ideal, sino virtual, irreal y espectacular.

Como se ha detallado anteriormente, los medios masivos de comunicación niegan el cuerpo naturalmente imperfecto y enaltecen un ideal estético humanamente inalcanzable. La propuesta de los medios son las transformaciones corporales a la carta: estereotipos modificados y embellecidos digitalmente. En publicidad, las prácticas de retoque se utilizan para potenciar la imagen del cuerpo. Otro método empleado para esculpir cuerpos, impulsado por los medios de comunicación, es la intervención quirúrgica. El desarrollo de la cirugía estética en la actualidad es acentuado por la idea de maleabilidad del cuerpo. Santellán (2009) explica que muchas adolescentes buscan modificar sus cuerpos a través de cirugías para alcanzar ese modelo de cuerpo que exige una cintura pequeña, caderas angostas, glúteos y busto prominente. A través de la cirugía estética, el sujeto se libera de un cuerpo viejo y mal querido para modificar la mirada sobre sí mismo y la de los demás, a fin de sentirse pleno en la existencia (Le Breton, 2007) La cirugía cosmética dice Bauman (2002 citado en Pérez Henao, 2011) “no se vincula hoy con la intención de corregir las imperfecciones o aproximarse a la forma ideal negada por la naturaleza; de lo que se trata es de no perder el ritmo del veloz cambio de estándares, de mantener el propio valor de mercado y descartar una imagen que ya ha rendido toda su utilidad y sus encantos, para poder instalar, en su lugar, una nueva imagen pública” (p.54).

En la cultura de la delgadez, se muestra una preocupación exagerada por el bienestar y la apariencia corporal, y conseguir la belleza normativa de los medios de comunicación – incluso de manera artificial – es sinónimo del éxito.. El cuerpo, en palabras de Lipovetsky (2006, citado en Pérez Henao, 2011) se convierte en “hipermercancia medicalizada y estetizada desde la angustia que generan las corrientes del mercado” (p.55). Desde esta perspectiva, el cuerpo no sólo es cosificado, sino que es un objeto de consumo. La visita al cirujano indica una relación objetual con el cuerpo, en tanto se asume como un material que puede ser corregido o modificado al antojo del sujeto (Lipovetsky, 2006 citado en Pérez Henao, 2011; Le Breton, 2002 citado en Pérez Henao, 2011).

Toda esta nueva industria dirigida al cuerpo y a la imagen se manifiesta en publicidades con una alta capacidad persuasiva. Las relaciones que varones y mujeres establecen con su cuerpo están, de alguna manera, predeterminadas por la influencia

de los medios masivos de comunicación. Los mensajes verbales y las imágenes incluidos en ellos se caracterizan por enaltecer, como mencionamos con anterioridad, un cuerpo espectacular, virtual y no real. Es en esta difusión, que los límites de lo real y la ficción desaparecen: el cuerpo real se ve obligado a tomar el lugar de los cuerpos virtuales. Pérez Henao (2011) explica que “cuando se pretende forzar la realidad real a ser idéntica a la realidad show (la de ficción), y no al contrario como debería ser, se propicia un desajuste en el orden social” (p.55). Es decir, la preocupación por el físico y la apariencia, junto con el conjunto de emociones, pensamientos y actitudes hacia el cuerpo y hacia la comida, se explica mejor como una respuesta al modelo estético corporal presente en la radio, televisión, publicidad y prensa.

2.3.1. Instrumentos de medición de la influencia del modelo estético corporal prevalente: Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC)

Como se puntualizó anteriormente, la cultura tiene un papel central en la concepción del cuerpo; la construcción de la propia imagen se produce en diálogo con las valoraciones y criterios de belleza de cada época. En la época de la delgadez idealizada y normativa, la influencia de los medios de comunicación tiene una participación privilegiada sobre la representación de uno mismo.

Medir la influencia del modelo estético corporal prevalente implica identificar el impacto que la publicidad, los mensajes verbales y los modelos sociales tienen como transmisores de un ideal de belleza influyente en el imaginario colectivo.

El instrumento utilizado en el presente estudio es el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC). Es un cuestionario autoadministrado que explora las influencias culturales relevantes - que contribuyen a provocar, facilitar o justificar el adelgazamiento, especialmente por razones estéticas o sociales. Creado por Toro, Salamero & Martínez (1994) e inicialmente compuesto por 40 preguntas, el CIMEC fue diseñado para intentar medir la influencia de los agentes y situaciones que transmiten el modelo estético actual. Los autores aislaron 26 preguntas de este cuestionario, formando el CIMEC – 26. A partir de este instrumento, se identifican 5 factores desde donde se persuade y se genera influencia:

- a. El malestar por la imagen corporal: refiere a preguntas que indagan acerca de la ansiedad producida por enfrentarse a situaciones que cuestionan el propio cuerpo o que propician el deseo de igualarse a los modelos sociales de delgadez obvios y sistemáticos. Además, este factor incluye la práctica de restringir los alimentos del propio sujeto.

- b. Influencia de la publicidad: incluye preguntas todas ellas referidas al interés que despierta la publicidad de productos adelgazantes.
- c. Influencias de los mensajes verbales: interés que despiertan las conversaciones, reportajes, libros y artículos sobre adelgazamiento.
- d. Influencia de los modelos sociales: las preguntas del factor se relacionan al interés que despiertan los cuerpos de las actrices y actores, de las y los modelos publicitarios y de los transeúntes.
- e. Influencia de las situaciones sociales: este factor incluye preguntas relativas a la presión social subjetiva experimentada en situaciones alimentarias, y la aceptación social de la delgadez.

Capítulo 3: Influencia del modelo estético corporal prevalente e insatisfacción con la imagen corporal en la adolescencia

La adolescencia es una construcción cultural que suele pensarse como un periodo de transición entre la niñez y la vida adulta. En este momento vital, el cuerpo se altera radicalmente - en tamaño y forma- y ocurren una multitud de cambios sociales y psicológicos que suelen estar acompañados por inseguridad, dudas, miedos, timidez, torpeza y ansiedad. Estos cambios provocan la necesidad de alcanzar la integridad psicológica, concordante con su entorno social (Moreno & Del Barrio, 2000). Es una etapa donde el sujeto adolescente se esfuerza por entenderse a sí mismo, explora su propia identidad e intenta saber quién es, cómo es y hacia dónde se dirige su vida. En esta etapa también tiene lugar un proceso de construcción de sí mismo, a partir de su autoevaluación, que lleva a la conformación de la autoestima y el autoconcepto (Coleman & Hendry, 2003; Salazar Mora, 2008).

Moreno & Del Barrio (2000) explican que a la adolescencia evidentemente lo que la caracteriza son los cambios físicos que se producen en esos años. Es posible pensar entonces que la evaluación del aspecto físico adquiere un papel central en la adolescencia y en la conformación de cómo se ve y cómo se siente consigo. Con la pérdida del cuerpo infantil aparece la necesidad psicológica de reestructurar la imagen corporal que a su vez conlleva una preocupación por la misma y por el grado de aceptación que se va a tener sobretodo por las personas significativas (Salazar Mora, 2008). En palabras de Coleman & Hendry (2003), “en el momento del cambio físico más rápido es cuando la apariencia tiene una importancia crítica para el individuo, tanto en relación con la identidad y la autoestima como para la popularidad entre los amigos y los iguales” (p.37)

El adolescente debe enfrentar un esquema corporal que es percibido como extraño y no reconocido. Frente a este desconocimiento y confusión que le producen tanto su propia imagen como las sensaciones corporales, comienza a explorar su cuerpo en un intento de reconocimiento e integración de su autoimagen (Urbano & Yuni, 2014). De ahí que estén en un constante periodo de búsqueda para mejorar o realzar su apariencia a partir del uso de determinadas prendas de vestir, maquillaje, peinados, posturas, expresiones faciales y del habla. (Salazar Mora, 2008)

Los cambios corporales en la adolescencia son drásticos y dramáticos e implican para el sujeto atravesar por procesos psicológicos complejos, como la incorporación de estos cambios a una nueva imagen corporal. Santellán (2009) señala que la creación de una nueva imagen supone un periodo de vulnerabilidad. La construcción de la imagen corporal en la adolescencia está impregnada de valoraciones subjetivas,

emociones, actitudes, ideas y opiniones determinadas por la influencia social y mediática, correspondientes a la época histórica donde se produce de forma paralela el desarrollo evolutivo y cultural de la persona (Salazar Mora, 2008). Es en este período que los modelos sociales respecto al cuerpo y la influencia del ideal de belleza son sensiblemente significativos. Santellán (2009), señala que los sentimientos de insatisfacción con la imagen corporal de muchas adolescentes mujeres, surge de lo que se denomina como comparación social: “la autoevaluación del cuerpo como apropiado o inapropiado, se mide tomando en cuenta los modelos estéticos culturales que se presentan como un modelo acabado de belleza corporal” (2009, p.141). Sostiene que el canon de belleza difundido por los medios de comunicación presenta un carácter patógeno – un cuerpo delgado denominado tubular o andrógino – y es una causa directa en el aumento de adolescentes con hábitos alimentarios poco saludables y actitudes de riesgo para los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Los criterios de delgadez extrema y, contradictoriamente, de voluptuosidad, pero sólo en algunas partes del cuerpo femenino reflejado en los medios masivos de comunicación ya sean las revistas, la televisión, las redes sociales o cualquier otro tipo de prensa conducen a muchas adolescentes a la manipulación de la ingesta en pos de alcanzar un ideal estético.

3.1. Adolescencia: identidad y cuerpo en la época de la delgadez

En todo ser humano existe un deseo natural de ser aceptado y la corporeidad es la primera presentación del individuo al otro. Los cambios radicales en el cuerpo y las profundas modificaciones psíquicas que ocurren durante la adolescencia determinan un fuerte impacto en la identidad del individuo. (Von Doellinger, 2011)

Coleman & Hendry (2003) sostienen que la tarea en la adolescencia implica el establecimiento de una identidad coherente. En este punto es importante decir que, es a partir de la identidad - facilitadora de la experiencia reflexiva de la propia subjetividad – que el sujeto toma conciencia de sí mismo, del lugar que ocupa en el mundo y en relación con los demás. Desde ésta, el sujeto integra todas sus experiencias y va construyendo su biografía, a lo largo del ciclo vital (Pastor & Bonilla, 2000). En este punto, entonces, resulta importante destacar que si bien los procesos identitarios permanecen a lo largo de toda la vida del individuo, en la adolescencia adquieren una mayor relevancia.

En el camino de búsqueda y construcción de la identidad del sujeto la presencia del otro adquiere un papel fundamental. La mirada del otro es la que nos convierte en

humanamente significativos: “el otro, la mirada del otro, confirma en su existencia a la persona, al tiempo que da su experiencia en el mundo de contenidos simbólicos y significativos, permitiéndole llegar a ser ella misma” (Pastor & Bonilla, 2000, p.35). En esta línea, Von Doellinger (2011) comenta que en la adolescencia existe, casi siempre, una mayor preocupación e interés por lo que se pueda aparentar a los ojos de las demás personas.

Con el advenimiento de los medios de comunicación, a la construcción del sentido de sí mismo se le atribuye la particularidad de heterodirigida. El carácter heterodirigido de la identidad posmoderna busca en la adecuación (situacional) de su propio sentir y accionar a la experiencia del otro el sentido de su propia individualidad. Es decir, que en la actualidad, el adolescente, en la conformación de su identidad, se encuentra en un contexto de búsqueda y criterios externos que lo definan (Nin Márquez & Santellán, 2016). Es en la opinión del otro, y fundamentalmente, en los mensajes verbales y las imágenes emitidos en los medios de comunicación que el sujeto adolescente busca los lineamientos sobre los cuales moldear sus experiencias. Esta situación impacta en la conformación del autoconcepto (cómo se ve a sí mismo) y la autoestima (qué siente y qué piensa acerca de si mismo). Además, implica que el aprendizaje de los roles masculinos y femeninos esté condicionado a partir de los modelos sociales. El adolescente se adapta a los ideales de belleza compartidos socialmente y difundidos por los medios, los imita, los copia. En el terreno de la experiencia corporal, Pastor & Bonilla (2000) señalan que “los modelos culturales proveen de signos que significan el cuerpo en un sentido definitorio, estético y ético, guiando al sujeto en la apropiación de imágenes ideales que forman parte del repertorio de sus identificaciones” (p.36)

Un cambio de edad es también un cambio de imagen corporal. Para que un sujeto cambie, es necesario que se modifique su imagen corporal (Aguado Vázquez, 2004) En este momento vital se producen cambios de tamaño, de peso y en la proporción del cuerpo. Cuando los cambios físicos ocasionan el estirón adolescente, se desencadena un conflicto psicológico profundo: el esquema corporal y su imagen sufren alteraciones. Los adolescentes comienzan a dar cuenta de los cambios corporales y preocuparse por su cuerpo, empiezan a tener autoconciencia de la necesidad de integrar una imagen individual y la ofuscación por el grado de aceptación – agrado o desagrado- que su aspecto físico despierta en el grupo de pares.(Salazar Mora, 2008). En esta época, comenta Raich (2010), los comentarios de sus pares acerca de los cambios físicos, la apariencia – ser considerado atractivo – son muy importantes: la necesidad de agradar y de seguir los cánones de moda en cuanto al patrón de belleza pueden explicar la aparición de la insatisfacción con la imagen corporal en la adolescencia.

En la adolescencia, se produce una estrecha relación entre el significado de la silueta corporal y la autoestima (Toro, 2004). Es a lo largo de todo el desarrollo del sujeto pero esencialmente en este momento vital que a través de la imagen de sí mismo que forma, el adolescente construye el espacio personal y vive la relación con su cuerpo en términos de agrado o desagrado, placer o sufrimiento. Raich (2010), explica que los adolescentes desarrollan “preferencias por determinadas apariencias físicas muy tempranamente y formulan juicios más negativos acerca del valor psicosocial de personas con físicos endomórficos, es decir, de las personas con sobrepeso” (p.77). En este punto, es importante mencionar que, mientras los adolescentes varones tardan más en crecer – de hecho, presentan una marcada insatisfacción por la preocupación de ser “bajitos”, de no tener las cualidades que definen a la masculinidad-, las adolescentes mujeres, consideran que los cambios de su cuerpo son grotescos y las engordan, considerándose así, personas con sobrepeso (Raich,2010).

La identidad y las experiencias subjetivas tienen por territorio el cuerpo vivido. En el proceso de construcción de la identidad el cuerpo es un elemento esencial para dar consistencia y continuidad a las experiencias. Es posible decir que el cuerpo es el vehículo del ser en el mundo. Es a partir del cuerpo y de su imagen que el ser vivo se une a un medio definido y se confunde en determinados proyectos. (Merleu-Ponty, 1945 citado en Von Doellinger, 2011) Pensar que el esquema corporal le permite al sujeto tomar conciencia de sí mismo, de su lugar en el mundo y en relación con los demás; y que la presentación física en la actualidad parece valer socialmente como una presentación moral facilita comprender la importancia que adquieren estas cuestiones en la adolescencia.

En la adolescencia se conservan y cambian los referentes, para que el sujeto siga siendo el mismo y otro a la vez. Para que esto suceda es necesario que se modifique su imagen corporal; en este paso se reordenan los referentes relacionales y culturales del sujeto, se reestructura su historia, se actualiza su experiencia y se adquiere una nueva identidad que permite integrar las imágenes previas con la nueva, surgida de renovadas necesidades. (Aguado Vázquez, 2004). En la búsqueda de “saber quién es” la etapa adolescente se caracteriza – además de los cambios físicos que plantean una reorganización de la imagen corporal – por la introspección en un intento de reconocimiento; la maduración genital, el despertar sexual y la orientación de tendencias sexuales a compañeros sexuales; los grupos de pares adquieren una gran relevancia como referentes y como fuente eficaz de recursos para enfrentar los problemas comunes en esta etapa vital como ser la búsqueda de independencia, la des-identificación con respecto a los referentes normativos parentales y la ansiedad

relativa al desenvolvimiento social y la aceptación. (Pastor Carballo & Bonilla Campos, 2000; Urbano & Yuni, 2014).

La formación de la identidad gira en torno al esquema corporal y a la imagen – representación o autoimagen – que el sujeto construye del propio cuerpo. Como se ha señalado, el cuerpo es el lugar donde se expresan las marcas identitarias del sujeto que si bien se producen a lo largo de todo el ciclo vital, es en la adolescencia donde adquiere un aspecto determinante. Por esto el cuerpo es a la vez línea de demarcación, superficie y sujeto; y la imagen corporal, el espacio personal y la conciencia de continuidad a través del tiempo. (Pastor Carballo & Bonilla Campos, 2000). Resulta importante en este apartado, resaltar el vínculo entre identidad, cuerpo e imagen corporal que se ha desarrollado con anterioridad. En palabras de Mahler (1963, citada en Von Doellinger, 2011), “el sentimiento de identidad está determinado por las sensaciones corporales, por lo que la identidad se asentará en la imagen corporal” (p.17). Es a partir de la relación de estos aspectos que los adolescentes se convierten en un grupo de riesgo.

3.2. La influencia de los medios de comunicación tradicionales en la insatisfacción de la imagen corporal adolescente

Anteriormente se ha definido la influencia mediática como la presión que ejercen los medios masivos de comunicación en torno a la imagen corporal al sostener un ideal de belleza inalcanzable. En el caso de los adolescentes, que están en plena construcción de la identidad – y reorganización de la imagen corporal -, se profundiza la vulnerabilidad ante el modelo estético corporal. La mayoría de los adolescentes no encajan con los cánones de belleza actuales proyectados desde la pantalla porque en definitiva, el cuerpo adolescente es un cuerpo en transición – del infantil al adulto – que atraviesa cambios de tamaño y peso.

En el caso de las adolescentes mujeres, en un periodo muy corto de tiempo experimentan las modificaciones adultas de sus cuerpos, constituyendo éstas el foco de atención hasta que sus cuerpos ocupan un lugar central en sus mentes. La adolescente “tiene un nuevo cuerpo y debe valorarlo estéticamente (...) tiene que sacar conclusiones acerca de si le gusta o no; es decir, si se gusta o no” (Toro, 2004, p.188). Las muchachas experimentan desde su nacimiento la vigencia y culto de un modelo corporal femenino eminentemente delgado, es decir, significativamente más delgado al de una mujer promedio. Toro (2004) sostiene que este cuerpo delgado ideal es el que la adolescente interioriza como modelo, alejándose sustancialmente del

desarrollo del cuerpo femenino que “se está desarrollando, redondeando, aumentando de volumen, incrementando su peso.” (p.189).

A través de los medios de comunicación y el discurso publicitario la cultura promueve mensajes “pro delgadez”. Toro & Vilardel (1987 citado en Salazar Mora, 2008) explican que la publicidad comercial con el fin de ampliar los mercados, se ha aprovechado de la importancia del modelo del estereotipo delgado: presentan fotografías, reportajes de salud, datos íntimos de las mujeres famosas y literatura pro adelgazante. En este contexto, la adolescente se encuentra sujeta a la contradicción de la abundancia de la oferta de comida chatarra frente a los productos y alimentos mágicos que le permiten obtener el cuerpo socialmente aceptado. Las empresas comercializadoras de productos light los publicitan mediante imágenes que promocionan la delgadez extrema. El caso de la publicidad de la gaseosa Fanta en su versión light ejemplifica esta situación: en este spot la protagonista es una modelo con una exagerada delgadez – posiblemente representando a una adolescente – que comienza un juego de seducción con su pareja al quitarle la gaseosa y echarse a correr, tentándolo para que la atrape. A medida que va cambiando de escenario va pasando por aberturas cada vez más pequeñas hasta llegar a unas rejillas que solo la protagonista puede atravesar. El slogan de la publicidad nos dice probá Fanta Light haciendo hincapié en la palabra light, mientras que la etiqueta cae simulando ser la ropa de la botella quien al parecer, adelgazó como la modelo. Otro ejemplo es el citado por Santellán (2010), la línea Ser de La Serenísima promociona el “0%” de grasa en sus productos a través de publicidades asociadas de forma directa con el rechazo y el miedo a engordar. La autora señala que en Argentina, los anuncios pro light están “generalmente protagonizados por personalidades mediáticas, que aumentan aún más la eficacia de la publicidad pro adelgazante, que muestran el miedo a engordar de mujeres delgadas sin riesgo alguno de ser obesas, menos aún por comer un postre no light” (Santellán, 2010,p.16) A propósito de esta cuestión, Rivarola & Penna (2007) mencionan que “los medios de comunicación no solamente enseñan a las mujeres sobre la figura ideal sino que les enseñan cómo alcanzarla” (p.64); y citan a modo de ejemplo, una revista de dietas restrictivas donde se aconseja a mujeres la ingesta de grandes cantidades de fruta con el propósito de inducir la diarrea. En su investigación *Pretty as a Picture*, Credos (2011) concluyó que más de la mitad de las jóvenes entrevistadas (53%) se inspira en la publicidad para mejorar su apariencia. Ésto, marca la importancia que tiene la publicidad en la formación de la imagen corporal de las adolescentes.

A diferencia de las adolescentes mujeres, los fenómenos implicados en el grado de satisfacción o insatisfacción corporal en los adolescentes varones se relacionan y

subrayan esencialmente la fuerza y la musculatura: los chicos suelen mejorar su imagen corporal e incrementar su satisfacción al aumentar de peso. En nuestra cultura, explica Facchini (2006) “la dependencia, la pasividad, la inhibición de la agresividad, la pequeñez, la prolijidad son vistas como las apropiadas para las niñas; mientras que la constitución muscular, la agresividad manifiesta, la competencia atlética, la competitividad en general y la independencia son atribuidos como más deseables para los varones” (p.177). La preferencia sobre el cuerpo masculino en los anuncios de estética es el modelo que Fanjul Peyró (2008) denomina fitness: “mesoformo, atlético y sin grasa (...) forma en V del torso, es decir hombros y pechos desarrollados y más anchos que la cintura; abdominales sin grasa y marcado (...) brazos fuertes con bíceps y tríceps bien definidos, y piernas bien formadas, fuertes y atléticas” (p.6). Las publicidades dirigidas a los varones muestran, según el autor (2008), cuerpos ideales de varones desnudos o casi desnudos con las características del cuerpo fitness y perfecto.

Lo que se quiere destacar en este punto es que los medios de comunicación son componentes importantes en la vida de la mayoría de los adolescentes de ambos sexos debido a que éstos los utilizan no sólo para entretenerse sino que también son considerados como fuente importante de información sobre belleza, actividad física, nutrición y control de peso mediante dietas. (Santellán, 2009).

La presión hacia la esbeltez y la exigencia de un cuerpo perfecto repercuten “en un gran descontento por el propio cuerpo y en una gran preocupación por el peso, que aunque no llegue a producir un trastorno alimentario si alimenta una gran insatisfacción corporal (...) y una enorme preocupación por la comida, que puede llevar a comportamientos no saludables de control de peso” (Raich, 2016, p. 38). Rosa María Raich en *Anorexia, Bulimia y otros Trastornos Alimentarios* (2016) caracteriza a la insatisfacción con la imagen corporal como el descontento normativo con el propio cuerpo que aparece en una gran cantidad de mujeres, y en menor medida, también en varones.

Roseblum y Lewis (1999, citado en Behar 2010) comprobaron que a través de la adolescencia las muchachas aumentaban, mientras que los muchachos disminuían su insatisfacción corporal. Añaden que la pertenencia a grupos profesionales como atletas, bailarinas, modelos y nutricionistas refuerza la exigencia de un cuerpo muy delgado aumentando el riesgo de patologías alimentarias (Sungot-Borgen, 1994; Linderman, 1994; Byrne & McLean, 2001; Behar & Cols., 1998,2007^a; 2007^b citado en Behar, 2010). En el mismo sentido se ha identificado que el riesgo se incrementa cuando la insatisfacción de la imagen corporal establecida socialmente se detecta en

sujetos adolescentes con un alto nivel de perfeccionismo autoorientado y exigencia al éxito. (Behar, Gramegna & Arancibia, 2014; Pamies & Quiles, 2014). En este punto, resulta importante destacar, como sostienen Pastor Carballo & Bonilla Campos (2000) que el modelo estético corporal ideal en varones y mujeres en la actualidad se cifra en valores asimétricos: fortaleza y potencia frente a belleza y juventud. Las autoras señalan que ante este modelo normativo de belleza rígido y uniforme las adolescentes pueden mostrar “un mayor rechazo de las transformaciones corporales que las alejan del modelo sexual ideal (...) concentrando su preocupación en las zonas conflictivas de la anatomía que representan los signos del atractivo sexual, viéndose dificultada la construcción de su imagen personal global e integrada”(p.38). Toro (2004) menciona la investigación realizada por Cohane y Pope (2001 citado en Toro, 2004) que concluye que, pese a los varones estar menos insatisfechos con sus cuerpos que las adolescentes mujeres, experimentaban insatisfacción corporal. Además, dejaron sentado que mientras que el deseo de las adolescentes se centraba en estar más delgadas, la mayoría de los varones deseaba tener un mayor volumen corporal mediante el desarrollo de la musculatura.

3.3. La presión ambiental y la influencia de las redes sociales en la insatisfacción con la imagen corporal adolescente

Anteriormente se ha definido la influencia mediática como la presión que ejercen los medios masivos de comunicación en torno a la imagen corporal al sostener un ideal de belleza inalcanzable. En este punto es importante reparar y pensar que en la actualidad, hablar de medios de comunicación – en términos de televisión, radio y publicidad gráfica – como único difusor del modelo estético delgado resulta insuficiente. Además de los medios de comunicación tradicionales existen otras formas en que el modelo estético corporal prevalente impacta sobre la subjetividad de los individuos pudiendo producir, en muchos casos, la insatisfacción con la imagen corporal.

La constante y creciente presión ambiental hacia la delgadez influye fuertemente en la relación que el sujeto tiene con su cuerpo y su imagen corporal. Es así que, además de la influencia mediática tradicional, también es a través de la presión social, entendida en términos de influencia que producen las relaciones interpersonales, que el modelo estético corporal prevalente impacta en la subjetividad del adolescente. La familia y la cultura del grupo de pares adquieren una especial relevancia como referentes, desde sus valoraciones, burlas y señalamientos el adolescente reorganiza su identidad, su autoconcepto y su autoestima. De esta forma, apunta Salazar Mora

(2008), la aceptación del adolescente está condicionada por criterios predominantes en su grupo de pares y en su familia, quienes a su vez, están determinados por los modelos sociales de moda. En relación a la familia, Toro (2004) describe que a través de su influencia podría contribuir a la aparición de insatisfacción con la imagen corporal y de irregularidades alimentarias. Es importante resaltar aquí, la existencia de semejanzas entre el grado de insatisfacción corporal presentado por las madres y el experimentado por las hijas (Evans & Le Grange, 1995; Rieves & Cash, 1996 citado en Toro, 2004, p.193). En otros estudios, se ha demostrado además, que madres e hijas tienden a coincidir entre sí en el seguimiento de dietas restrictivas (Hill & Franklin, 1998; Hill et al., 1990 citado en Toro, 2004).

Con respecto a los grupos de pares de los adolescentes, Toro (2004) señala que los integrantes tienden a parecerse entre sí en características como atributos, atractivos físicos y sociales. Paxton (1999, citado en Toro 2004) en una investigación, halló que:

Los componentes de cada grupo compartían niveles similares de preocupación por la imagen corporal, restricciones alimentarias y prácticas de conductas para perder peso arriesgadas (...) la percepción que una muchacha tiene de las opiniones y conductas de sus amigas relativas a la imagen corporal y a practicar dietas, junto con la intensidad con la que compara su cuerpo con el de otras chicas, son factores que contribuyen a predecir su grado de preocupación por la imagen corporal, restricción alimentaria y conductas de alto riesgo para perder peso. (pp. 194-195)

En relación a lo planteado por Paxton (1999, citado en Toro, 2004), se ha encontrado en diversas investigaciones, una fuerte relación entre la influencia de los iguales y la insatisfacción corporal en adolescentes. Según Cash, Cash & Butters (1983 citado en Ladera Otones, 2016), los participantes de su estudio expuestos a iguales atractivos informaron haberse sentido menos atractivos que los participantes expuestos a compañeros poco atractivos o modelos atractivos. Asimismo, otros autores han mostrado que la exposición a los iguales delgados disminuye la satisfacción con la imagen corporal y la confianza, mientras que la exposición a iguales con sobrepeso no parece tener repercusiones (Lin & Kulik, 2002 citado en Ladera Otones, 2016). Por último Ferguson (2011 citado en Ladera Otones, 2016) concluyó que la competencia entre iguales y no la influencia de los medios de comunicación tradicionales, predecía la insatisfacción con la imagen corporal.

Teniendo en cuenta ésto, es necesario reparar y pensar en la cantidad de redes sociales y plataformas virtuales influyentes en la insatisfacción con la imagen corporal de los adolescentes.

Hasta el momento, las investigaciones han estudiado el impacto de los blogs conocidos como “pro- ana” y “pro –mia” específicamente. Éstos son sitios de internet dirigidos a promover y apoyar los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Behar (2010) describe que estas páginas online incluyen consejos sobre cómo alcanzar la perfección, ser princesas por siempre y ocultar o engañar al hambre, exhiben fotos mostrando los huesos sobresalientes y ponen iconos públicos de belleza como referencia y modelos a seguir. Resulta fundamental aclarar, como señalan Ferguson, Muñoz, Garza & Galindo (2013) que no existen suficientes investigaciones que analicen el posible impacto del uso de las redes sociales, fuera del uso de las páginas pro anorexia y pro bulimia.

Es innegable la importancia que las redes sociales han adquirido en el mundo entero. Actualmente, se atraviesa un fenómeno sociocultural que les otorga un lugar preponderante en la vida de las personas. Para aquéllos de generaciones diferentes, la idea de “anunciarse” en Internet o compartir una selfie para que las personas sepan dónde están y qué están haciendo puede parecerles extraño. Cramer & Inkster en su estudio Status of Mind (2017) explican que muchos de los adolescentes desconocen un mundo sin conexión instantánea a Internet, plataformas digitales y, sobretodo, redes sociales.

Los nuevos medios de comunicación han transformado el modo en el que esta generación – conocida comúnmente como nativos digitales – se relaciona con sus pares, construye y mantiene vínculos. Para Cramer & Inkster (2017) funcionan como formas de expresión donde los adolescentes visualizan lo mejor de sí mismos. Estas plataformas incluyen perfiles personalizables, imágenes, videos y palabras que los adolescentes usan para expresar quienes son y cómo se identifican con el mundo que los rodea. Asimismo, se puede compartir contenido creativo para expresar sus intereses y pasiones con los otros. A partir del “me gusta” o “seguir” páginas, grupos y diferentes figuras, los adolescentes construyen lo que los autores llaman “catálogo identitario”, que funciona como representación de su identidad como personas. Se puede pensar entonces, a las redes sociales – aplicaciones y plataformas virtuales – como espacios donde el adolescente construye su identidad poniendo en el centro la cuestión del ser, su individualidad y forma de existencia en el mundo. Es así, que, a través de las redes sociales, el adolescente – considerado como el colectivo usuario más activo – vive su vida bajo la mirada de un otro virtual que confirma su existencia,

proyecta una imagen de él mismo que no sólo desvela su personalidad, su carácter, lo que siente, lo que le gusta, sino que refleja lo que le gustaría ser.

Burset Burillo & Sánchez Gómez (2009, 2009) explican que la particularidad de las redes sociales como Facebook, Instagram y Twitter es la de comunicar, pero, sobre todo, a partir de lo que se ve. En ellas, predomina la importancia y valoración de la imagen y el aspecto, puesto que básicamente consisten en publicar imágenes de uno mismo, que pueden ser comentadas y valoradas. El modelo estético corporal prevalente – entendido como un estereotipo que responde la pregunta acerca de qué significa en la actualidad ser un varón o una mujer bella - se presenta como una característica altamente valorada en las redes sociales. Éstas priorizan la imagen corporal, sin tomar en cuenta las singularidades de cada cuerpo. Al ser las redes sociales consideradas un espacio – de pares- donde el adolescente construye su identidad, se profundiza el carácter nocivo de la influencia de éstas en la imagen corporal.

Las imágenes que se transmiten se rigen por la estética de mostrar el cuerpo y hacer visible lo íntimo con la exigencia de una exposición permanente a la mirada del otro. Es aquí donde el cuerpo adolescente – y su imagen - se somete a una evaluación competitiva con respecto a los pares y en pos de un patrón corporal (Bonilla Campos & Pastor Carballo, 2000) Así como en los medios tradicionales de comunicación, en las redes sociales el mensaje que es promovido y promulgado es la espectacularización de la vida donde el ser es un acto de apariencia (Pérez Henao, 2011). Los adolescentes, como señala Salazar Mora (2008), al elaborar su identidad – incluyendo su imagen corporal-, además de las propias experiencias toman en cuenta la aprobación o desaprobación principalmente por su grupo de pares (en las redes sociales a partir de un seguir, like, o comentario). Entonces, la aceptación o no de su propio cuerpo va a estar influida por el juicio de su grupo de pares – sean reales o virtuales – a partir de un criterio compartido y predominante en el grupo, que a su vez está determinado, como resulta evidente, por el modelo estético corporal prevalente

Cramer & Inkster (2017) investigaron el impacto de las redes sociales a través de preguntas orientadas a indagar cómo se sentían los adolescentes en las cinco redes más populares: Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter y YouTube. El informe incluye el impacto en la salud mental de las más populares. Con lo que respecta a imagen corporal e insatisfacción con la misma, Instagram es la más perjudicial. Los investigadores concluyeron que la red social en la que la imagen es todo, afecta negativamente a la imagen corporal que los adolescentes tienen de sí mismos.

En esta red social – usada para compartir fotos y videos - se proyecta el modelo estético corporal prevalente a través de personas – desconocidas para gente que no pertenece a la era digital – que tienen un alto nivel de seguidores. Ballano Membrado (2016) las define como influencers describiendo que son personas con más de 10 mil seguidores en sus cuentas. Dentro del mundo de la moda – en Instagram – las influencers son llamadas It Girls. Las It Girls – adolescentes y jóvenes - se muestran como referentes publicando su día a día, estilo (ropa y maquillaje), viajes a lugares paradisíacos, comidas extravagantes, boliches, bares, restaurantes y diferentes sitios de moda, entre otros, para llamar la atención de sus usuarios, quienes lo ven como un estilo de vida “idílico” que querrían imitar. Entender esto, resulta fundamental para comprender el impacto que tienen las redes sociales en la construcción de la identidad adolescente como también, en la autoestima y el autoconcepto.

Diferentes artículos de diarios y sitios web hacen referencia a quienes son las It Girls del momento, las nuevas It Girls que hay que seguir o quiénes son y cuánto ganan las It Girls. En Argentina, las cuentas con más seguidores – y más influyentes - son las de Tini Stoessel, Lali Esposito, Oriana Sabatini, Calu Rivero, Candelaria Tinelli, Lucia Celasco y China Suarez. (Vexler, 2015; Jaimovich, 2016) Las imágenes publicadas y compartidas en éstas cuentas muestran además, la extrema delgadez, la juventud, el tono perfecto de piel, la medida apropiada de busto , las caderas angostas, la buena figura y el cuerpo sexuado entre otros aspectos corporales. Mediante los cuerpos esculturales presentados en las imágenes se promocionan productos de consumo además de ser, el cuerpo – y su imagen- mostrado como un producto en sí mismo. Estos cuerpos son resultado de sacrificio y de entrenamiento físico intensivo (muchas de las It Girls son imagen de marcas deportivas). Las influencers de la moda entrenan muchas horas al día e intercalan el ejercicio de entrenamiento con prácticas estéticas (actividades que son exhibidas a través de las redes sociales). Se supone que las adolescentes, deben intentar imitar este estilo de vida y parecerse a esos cuerpos, aunque el cuerpo adolescente no se pueda adecuar al ritmo de vida llevado por estas It Girls debido a que se encuentra en constante desarrollo. Es habitual que las influencers publiquen imágenes de sus cuerpos delgados en las redes sociales acompañadas por un pie de foto dedicado a agradecer la intervención de diferentes marcas de ropa, médicos, centros de estética, nutricionistas y entrenadores personales, que les aportan lo necesario para lucir de esta manera.

Con respecto a esto, la marca Dove (2016) a partir de una investigación global señala que estas imágenes impactan fuertemente en la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto de los adolescentes. En ella explican que los adolescentes – las

adolescentes mujeres fundamentalmente –pasan horas de su vida mirando estas imágenes y pensando son tan lindas, su vida es tan genial... Además, esas imágenes pueden hacer que el adolescente piense que cualquiera está pasando un mejor momento que él llevándolo a preguntas como ¿Qué ocurre conmigo? o ¿Por qué no la paso tan bien?.

Incluir a las redes sociales como forma en que el modelo estético corporal prevalente impacta sobre la subjetividad de los individuos, pudiendo producir insatisfacción con la imagen corporal resulta central en la posmodernidad dado que los adolescentes mantienen y construyen vínculos con sus pares – y con otros – a través de éstas. Es también, a partir de la mirada del otro – un otro virtual – que el modelo estético corporal prevalente impacta en la subjetividad. En el grupo de pares, los adolescentes encuentran otro espejo en el cual mirarse para ver cuánto se alejan del modelo ideal.

3.4. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria como Trastornos Culturales: el papel de la presión social, la influencia de los medios de comunicación tradicionales y la insatisfacción de la imagen corporal del adolescente.

Los patrones estéticos corporales y las maneras de relacionarse con el cuerpo y la apariencia son reflejo de los valores culturales de cada momento histórico. En este sentido, Facchini (2006) explica:

La historia (...) de la comida ha cambiado tradicionalmente; del tradicional “comé porque tenés que crecer” o “terminá todo lo que tenés en el plato” se pasó al “tenés que comer más verduras”, “eso engorda o tiene muchas calorías”, “si comes mucho de eso te vas a poner gorda”, etc. La clásica ecuación “gordito igual sanito” que fuera motivo de orgullo de madres y abuelas de posguerra de la primera mitad del siglo XX, ha pasado a constituirse en fuente de preocupación e inclusive de vergüenza social. El famoso “su peso en oro” de culturas donde la grasa corporal era sinónimo de opulencia y bienestar económico ha sido derogado en una sociedad posmoderna donde se idolatra la delgadez, forma secular de perfección, como un bien en sí mismo” (p. 345).

La presión que ejerce el modelo estético corporal prevalente como normativo acerca de lo bello, lo saludable y lo aceptado socialmente afecta a sujetos vulnerables en un momento clave de su desarrollo como es la adolescencia, llevándolos a sentir insatisfacción con su imagen corporal y desencadenar hábitos alimentarios y actitudes de riesgo para los Trastornos de Conducta Alimentaria (Santellán, 2009). Maganto & Cruz (2000) consideran que estas maneras poco saludables de comportarse con la comida – los trastornos alimentarios - tienen como marco la cultura actual señalando

que determinados trastornos psicológicos expresan problemas esenciales de una cultura. Los autores los caracterizan como trastornos étnicos o naturales señalando que se apoyan en valores y costumbres que la sociedad establece – y los medios de comunicación transmiten – de forma directa o soterrada como ideales. Este ideal que es extremo o demasiado elevado se convierte en aspiración por la que hay que lograr un perfecto dominio corporal mediante el autocontrol y la disciplina. Es lo que sucede con el modelo estético corporal prevalente que como parte de una valoración cultural de lo bello – aceptable, flaco, adecuado, joven, higiénico, atractivo - genera preocupación por la imagen corporal y un alto costo en la población, generalmente en las adolescentes mujeres. Esta preocupación por el cuerpo y la imagen corporal trae consigo comportamientos no saludables relacionados a pasar hambre, saltarse comidas o incluso no comer, desórdenes alimentarios que son la antesala de los trastornos de la conducta alimentaria. (Raich, 2016). Recapitulando y como se ha señalado, Maganto & Cruz (2000) explican que la instauración de hábitos alimentarios poco saludables y así, la posibilidad de enfermar de un Trastorno de la Conducta Alimentaria, puede ser considerado como un síntoma ligado a la cultura donde el sujeto se encuentra sumido.

La búsqueda del cuerpo culturalmente perfecto – sin ninguna arruga ,delgado para poder meterlo en una talla muy pequeña - y la insatisfacción corporal consecuente a la comparación con los parámetros establecidos socialmente llevan a considerar a los Trastornos de la Alimentación como verdaderos Trastornos Culturales (Santellán, 2010). Pensarlos de esta manera, permite articular los conceptos influencia de los medios de comunicación tradicionales, presión social y redes sociales e insatisfacción con la imagen corporal en un intento de explicar el espectro de razones implicadas en su etiología. En este punto, Santellán (2010) señala que “existe una estrecha relación entre la exposición al estereotipo de cuerpo femenino presentado y promovido por los medios masivos de comunicación, las emociones negativas que producen en la mujer expuesta y la presencia de riesgo de padecer Desórdenes Alimentarios” (p.19). Esta conclusión se complementa con los señalado por Kiefer (2000, citado en Behar, 2010)

Las mujeres en particular parecen modelarse a sí mismas basadas más en el ideal de belleza actual que los hombres, están más influidas por el ideal de delgadez que sus contrapartes masculinas, más insatisfechas con su peso y se perciben considerablemente más pesadas de los que realmente son. Debido a esta percepción, las mujeres intentan reducir su peso más a menudo que los hombres. Este tipo de insatisfacción con el peso corporal y la excesiva atención colocada a la imagen corporal, particularmente el peso, se consideran factores de riesgo para el desarrollo de un trastorno alimentario. (p.82)

Diversas investigaciones dan cuenta de cómo el bombardeo mediático del modelo estético delgado impacta negativamente sobre la imagen corporal.

Una investigación experimental realizada por Jucker, Thornborrow, Boothroyd & Tovee (2017) con un grupo de 80 voluntarios – varones y mujeres entre los 16 y 78 años - trata la exposición a modelos delgados y su influencia en la imagen corporal. Este estudio demostró que la exposición de tan sólo 15 minutos es suficiente para cambiar la perspectiva que los sujetos tienen de los cuerpos ideales.

Dittmar, Halliwell & Stirling (2009) han realizado una investigación en la que participaron 87 mujeres con un promedio de edad de 26.6 años. En este estudio 41 participantes fueron expuestas a fotografías de modelos ultra delgadas y 46 vieron anuncios sin contenido relacionados a la delgadez. Los autores comprobaron que la exposición a modelos delgados que muestran los medios de comunicación tienen efectos negativos sobre la imagen corporal de muchas mujeres.

Toro, Cervera & Pérez (1989, citado en Raich, 2010) hicieron en España, un análisis de la publicidad pro esbeltez incluida en las revistas femeninas más leídas y observaron que, uno de cada cuatro anuncios invitaba directa o indirectamente a bajar de peso. En muchos estudios, agrega Raich (2010), se observa que una gran mayoría de las mujeres – lectoras- quisieran pesar menos aunque presenten un peso absolutamente normal.

Asimismo, la literatura científica muestra una conexión directa entre insatisfacción corporal en los adolescentes – producto de la discrepancia entre el cuerpo real y el cuerpo ideal – y hábitos alimentarios alterados.

Levine & Smolak (1996, citado en Santellán, 2009) concluyeron que las imágenes mediáticas del éxito y la belleza femenina eran un aspecto importante del contexto dentro del cual se desarrolla la alimentación. Los investigadores observaron que la preocupación por el peso y la silueta aumenta la predisposición a la influencia de los medios de comunicación en la adolescencia, y también incrementa la probabilidad de hábitos alimentarios perturbados. En otras palabras, habría una relación directa entre la preocupación por el peso y la silueta y la inclinación a ser influenciada por los medios masivos de comunicación.

Grosesz, Levine & Murnen en una revisión realizada en el año 2002 (citado en Santellán, 2010) acerca de diferentes estudios de exposición breve a imágenes de mujeres delgadas concluyen que los cambios resultantes fueron pequeños efectos negativos, pero relativamente consistentes y significativos. Este estudio permite entonces, también concluir que la relación que guarda la exposición a los medios

masivos de comunicación, las emociones generadas en las mujeres que los observan y la presencia de riesgo para trastorno alimentario, parece ser estrecha.

En definitiva, la insatisfacción corporal aparece implicada como variable o factor medidor entre la presión mediática – tradicional y redes sociales- y la instauración de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Habiéndose detectado que la insatisfacción con la imagen corporal es un factor predisponente para estos trastornos y que se incrementa con la influencia mediática y social a través del ideal de belleza, comprender esta relación en adolescentes de la Provincia de Buenos Aires permitiría generar programas y estrategias psicoeducativas con el fin de estimular la concientización y así también, un análisis crítico.

Capítulo 4: La investigación: Influencia del modelo estético corporal prevalente en la insatisfacción corporal de adolescentes

4.1. Objetivos de la investigación

4.1.1. Objetivo general

Indagar la relación entre la influencia del modelo estético corporal y la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes.

4.1.2. Objetivos específicos

- a. Caracterizar a la muestra según variables sociodemográficas: edad, sexo, zona de residencia, nivel educativo, estado nutricional (IMC), ideas respecto al peso, familia, uso de la tecnología y tiempo libre.
- b. Evaluar la influencia del modelo estético corporal prevalente en los adolescentes
- c. Evaluar la influencia del modelo estético corporal prevalente según el sexo los adolescentes
- d. Identificar la insatisfacción con la imagen corporal de los adolescentes.
- e. Identificar la insatisfacción con la imagen corporal según el sexo de los adolescentes.
- f. .Comparar la influencia del modelo estético corporal según variables sociodemográficas: edad, sexo, consideraciones acerca del peso y estado nutricional.
- g. Comparar la insatisfacción con la imagen corporal según variables sociodemográficas: edad, sexo, consideraciones acerca del peso y estado nutricional.
- h. Determinar la asociación entre la influencia del modelo estético corporal y la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes.

- i. Determinar la asociación entre la influencia del modelo estético corporal y la insatisfacción con la imagen corporal según el sexo y la edad de los adolescentes

4.2. Hipótesis de trabajo

4.2.1. Hipótesis principal

La insatisfacción con la imagen corporal se relaciona con la influencia del modelo estético corporal prevalente, a modo que, a mayor influencia de éste, mayor nivel de insatisfacción con la imagen corporal.

4.2.2. Hipótesis secundarias

- a. Existen diferencias significativas en el nivel de influencia del modelo estético corporal prevalente según la variable sexo, siendo las mujeres las más afectadas
- b. Existen diferencias significativas en el grado de insatisfacción con la imagen corporal según la variable sexo, siendo las mujeres las más afectadas.
- c. La relación entre la influencia del modelo estético corporal prevalente e insatisfacción con la imagen corporal varía significativamente según el sexo, siendo entre las mujeres donde la relación es más fuerte.
- d. La relación entre la influencia del modelo estético corporal prevalente e insatisfacción con la imagen corporal varía significativamente según la edad, siendo entre los adolescentes mayores donde la relación es más fuerte.

4.3. Relevancia y justificación

Habiéndose identificado a la adolescencia como población vulnerable ante los Trastornos de Conducta Alimentaria y que, en la etiología multicausal las variables influencia del modelo estético corporal prevalente e insatisfacción con la imagen corporal interactúan como factores de riesgo que aumentan la posibilidad de enfermar (Santellán, 2009), resulta interesante verificar la presente relación entre adolescentes de la Provincia de Buenos Aires.

La información obtenida en la presente investigación podrá ser utilizada para realizar programas de prevención para los adolescentes y subprogramas dirigidos a los padres a fin de facilitar la detección temprana de un trastorno de alimentación. Se podrán incluir en el ámbito escolar, ya sea en materias curriculares como en talleres destinados a la prevención y modificación de actitudes y comportamientos de riesgo relacionados con la imagen corporal, el peso y la alimentación. Fortaleciendo además la literatura científica que desarrolla la relación entre la influencia del modelo estético corporal y la insatisfacción con la imagen corporal.

4.4. Tipo de estudio o diseño

Se realizó un estudio ex post facto, correlacional.

4.5. Población

La muestra estuvo constituida por 160 adolescentes de 11 a 18 años de edad de la zona sur del Gran Buenos Aires.

4.6. Participantes

El tipo de muestreo es no probabilístico. La muestra está compuesta por 160 adolescentes (48,1% varones y 51,9% mujeres) con una edad promedio de 15,17 (DT = 2,19: Max = 18; Min = 11). El 15,6% cursa el primer año de secundaria, el 30% pertenece al segundo año de secundaria, el 9,4% está en tercer año de secundaria, el 18,1% en cuarto año de secundaria, el 5,6 cursa el quinto año de secundaria y el 21,3 % sexto año de secundaria. Respecto a la zona de residencia, 68,8% reside en Berazategui y 31,3 lo hace en Quilmes. En cuanto al peso, el 8,8% considera que su peso actual es bajo, el 64,4% considera que su peso actual es normal, el 24,4% considera que su peso actual corresponde a sobrepeso y el 2,5% considera que su peso actual corresponde a obesidad. El 61,9% desearía que su peso fuera otro, en cambio, el 38,1% no desearía que su peso fuera otro. De los que respondieron que sí, el 13% (8,1%) desearía pesar más y el 87% (54,4%) pesar menos. En relación al Estado Nutricional 3,8% presenta valores en el Índice de Masa Corporal correspondientes a infrapeso (debajo de 17), 9,4% presenta valores en el Índice de Masa Corporal correspondientes a peso bajo (de 17,5 a 18,4), 60% presenta valores en el Índice de Masa Corporal correspondientes a peso normal (de 18,5 a 24,9), 20%

presenta valores en el Índice de Masa Corporal correspondientes a sobrepeso (25 a 29,9), 6,3% presenta valores en el Índice de Masa Corporal correspondientes a moderadamente obeso (de 30 a 39,9) y 0,6% presenta valores en el Índice de Masa Corporal correspondientes a obesidad mórbida (de 40 en adelante).

Tabla 1
Tabla resumen variables globales descriptoras de la muestra

Variable	Etiqueta	N	Porcentaje
Sexo	Varón	77	48,1
	Mujer	83	51,9
Edad	Adolescencia Temprana	61	38,1
	11 años	12	7,5
	12 años	8	5,0
	13 años	21	13,1
	14 años	20	12,5
	Adolescencia Media	99	61,9
	15 años	24	15,0
	16 años	23	14,4
	17 años	18	11,3
	18 años	34	21,3
Año de secundaria	1ro	25	15,6
	2do	48	30
	3ro	15	9,4
	4to	29	18,1
	5to	9	5,6
	6to	34	21,3
Zona de Residencia	Berazategui	110	68,8
	Quilmes	50	31,3
Como considera el peso actual	Bajo peso	14	8,8
	Normal	103	64,4
	Sobrepeso	39	24,4
	Obesidad	4	2,5
Desearía que su peso fuera otro	Si	99	61,9
	No	61	38,1
De los que respondieron que si	Pesar mas	13	13 % (8,1%)
	Pesar menos	87	87% (54,4%)
Estado Nutricional (IMC)	Infrapeso (debajo de 17)	6	3,8
	Peso Bajo (de 17,5 a 18,4)	15	9,4
	Peso Normal (de 18,5 a 24,9)	96	60
	Sobrepeso (de 25 a 29,9)	32	20
	Moderadamente obeso (de 30 a 39,9)	10	6,3
	Obesidad mórbida (de 40 en adelante)	1	0,6

A partir de los datos arrojados por la Tabla 1 resulta interesante comparar los ítems relacionados con el Peso y el Estado Nutricional según las variables sexo.

Como puede verse en los datos que arroja la Tabla 2, del 8,8% total que considera que su peso actual es bajo, 14,3% son varones y 3,6% mujeres; del 64,4% total que considera que su peso actual es normal, 67,5% son varones y 61,4% son mujeres; del 24,4% total que considera que su peso actual corresponde a sobrepeso, 18,2% son varones y 30,1% mujeres; mientras que los varones no se consideran obesos, 4,8% de las mujeres si lo hacen. En lo que respecta al 61,9% total que desearía que su peso fuera otro, el 74% de las mujeres respondió que sí y en el caso de los varones lo hizo un 48,1%. Entre los varones que respondieron que desearían que su peso fuera otro, el 73,7% desearía pesar menos, respuesta que entre mujeres asciende a un 95,2%. En relación al Estado Nutricional el 4,8% de las mujeres presenta valores en el Índice de Masa Corporal correspondientes a infrapeso, mientras que entre los varones esta cifra desciende al 2,6%; el 9,1% de los varones y el 9,6% de las mujeres presentan valores en el Índice de Masa Corporal correspondientes a peso normal; el 23,4% de los varones y el 16,9% de las mujeres presentan valores en el Índice de Masa Corporal correspondientes a sobrepeso; entre las mujeres, el 8,4% presenta valores en el Índice de Masa Corporal correspondientes a moderadamente obeso mientras que entre los varones lo hace un 3,9%; el 1,3% de los varones presenta valores correspondientes a obesidad mórbida en el Índice de Masa Corporal.

Tabla 2
Ítems relacionados con el Peso y el Estado Nutricional

		Varón		Mujer	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje
Como considera el peso actual	Bajo peso	11	14,3	3	3,6
	Normal	52	67,5	51	61,4
	Sobrepeso	14	18,2	25	30,1
	Obesidad	0	0	4	4,8
	Total	77	100	83	100
Desearía que su peso fuera otro	Sí	37	48,1	62	74,7
	No	40	51,9	21	25,3
	Total	77	100	83	100
De los que respondieron que si	Pesar mas	10	26,3	3	4,8
	Pesa menos	28	73,7	59	95,2
	Total	38	100	62	100
Estado Nutricional (IMC)	Infrapeso (debajo de 17)	2	2,6	4	4,8
	Peso Bajo (de 17,5 a 18,4)	7	9,1	8	9,6
	Peso Normal (de 18,5 a 24,9)	46	59,7	50	60,2
	Sobrepeso (de 25 a 29,9)	18	23,4	14	16,9
	Moderadamente obeso (de 30 a 39,9)	3	3,9	7	8,4
	Obesidad	1	1,3	0	0

mórbida (de 40 en adelante)				
Total	77	100	83	100

En lo referido a la familia y grupo de convivencia el 93,1% tiene hermanos, en cambio el 6,9% no tiene hermanos. En relación al grupo de convivencia, el 10% convive con su mamá y su papá, el 56,3% convive con su mamá, papá y hermanos, el 9,4% convive con su mamá, el 1,3% convive con su papá, el 16,3% convive con su mamá y hermanos, el 3,1% convive con su papá y hermanos, y el 3,8% convive con sus abuelos. En cuanto al nivel educativo alcanzado por la mamá, el 5,6% contestó que su mamá alcanzó el primario incompleto, el 8,1% contestó que su mamá alcanzó el primario completo, el 21,9% contestó que su mamá alcanzó el secundario incompleto, el 29,4% contestó que su mamá alcanzó el secundario completo, el 15,6% contestó que su mamá alcanzó el universitario incompleto, el 14,4% contestó que su mamá alcanzó el universitario completo, el 4,4% contestó que su mamá alcanzó el terciario incompleto y el 0,6% contestó que su mamá alcanzó el terciario completo. En relación al nivel educativo alcanzado por la papá, el 6,3% contestó que su papá alcanzó el primario incompleto, el 10% contestó que su papá alcanzó el primario completo, el 21,3% contestó que su papá alcanzó el secundario incompleto, el 23,8% contestó que su papá alcanzó el secundario completo, el 17,5% contestó que su papá alcanzó el universitario incompleto, el 13,8 % contestó que su papá alcanzó el universitario completo, el 1,3 % contestó que su papá alcanzó el terciario incompleto y el 6,3% contestó que su papá alcanzó el terciario completo. El 73,1% de los adolescentes contestó que alguna de las personas con las que viven hicieron dieta alguna vez en su vida, el 26,9% de los adolescentes contestó que ninguna de las personas con las que viven hizo dieta alguna vez en su vida. De los que respondieron que sí, el 64,1% (46,9%) corresponde a mamá, el 6% (4,4%) corresponde a papá, el 28,2% (20,6%) corresponde a hermanos y el 1,7% (1,3%) a abuelos. El 43,8% de los adolescentes contestó que de las personas con las que viven alguna hace dieta actualmente, por el contrario 56,3 contestó que no. De los que respondieron que sí, el 56,9% (25,6%) corresponde a mamá, el 9,7% (4,4%) corresponde a papá, el 31,9% (14,4%) corresponde a hermanos y el 1,4% (0,6%) a abuelos. En relación a si consultaron a un nutricionista, el 39% indicó que si y el 61% indicó que no. Respecto a los antecedentes de anorexia en la familia, el 5,6% de los adolescentes señaló que si y el 94,4% señaló que no. Del 5,6% que respondió que existen antecedentes de anorexia en su familia el 44,4% (2,5%) corresponde a mamá y el 55,6% (3,1%) corresponde a hermanos. En lo que refiere a los antecedentes de bulimia en la familia el 1,3% de los adolescentes señaló que si y el 98,8% señaló que no. Del 1,3% que

respondió que existen antecedentes de bulimia en su familia el 100% (1,9%) corresponde a mamá

Tabla 3
Tabla resumen variables globales descriptoras de la muestra

Variable	Etiqueta	N	Porcentaje
Hermanos	Si	149	93,1
	No	11	6,9
Grupo de convivencia	Mamá y papá	16	10
	Mamá, papá y hermanos	90	56,3
	Mamá	15	9,4
	Papá	2	1,3
	Mamá y hermanos	26	16,3
	Papá y hermanos	5	3,1
	Abuelos	6	3,8
Nivel educativo alcanzado por la madre	Primario incompleto	9	5,6
	Primario completo	13	8,1
	Secundario incompleto	35	21,9
	Secundario completo	47	29,4
	Universitario incompleto	25	15,6
	Universitario completo	23	14,4
	Terciario incompleto	7	4,4
	Terciario completo	1	0,6
Nivel educativo alcanzado por el padre	Primario incompleto	10	6,3
	Primario completo	16	10
	Secundario incompleto	34	21,3
	Secundario completo	38	23,8
	Universitario incompleto	28	17,5
	Universitario completo	22	13,8
	Terciario incompleto	10	6,3
	Terciario completo	2	1,3
Alguna vez un integrante del grupo de convivencia hizo dieta	Si	117	73,1
	No	43	26,9
Quien	Mamá	75	64,1 (46,9)
	Papá	7	6 (4,4)
	Hermanos	33	28,2 (20,6)
	Abuelos	2	1,7 (1,3)
De los integrantes del grupo de convivencia alguno hace dieta actualmente	Si	70	43,8
	No	90	56,3
Quién	Mamá	41	56,9 (25,6)
	Papá	7	9,7 (4,4)
	Hermanos	23	31,9 (14,4)
	Abuelos	1	1,4 (0,6)
Consultó a un nutricionista	Si	62	38,8
	No	97	60,6

Antecedentes de anorexia	Si	9	5,6
	No	151	94,4
Quién	Mamá	4	44,4 (2,5)
	Hermanos	5	55,6 (3,1)
Antecedentes de bulimia	Si	2	1,3
	No	158	98,8
Quién	Mamá	3	100 (1,9)

En lo que respecta al uso de la tecnología, 96,2% de los adolescentes utiliza celular, 2,5% iPod, 3,1% utiliza iPad, el 23,8% usa Tablet, 39,4% Notebook u otra computadora y 61,9% televisor. Por último, en el caso del tiempo libre el 55,9% contestó que pasa su tiempo libre mirando TV o Netflix, el 23,7% que pasa su tiempo libre jugando a la PlayStation u otra consola de juegos, el 30,3% contestó que pasa su tiempo libre utilizando la computadora, el 82,2% utiliza el celular y revisa las redes sociales, el 40,1% realiza deporte en su tiempo libre, el 7,2% lee revistas y el 19,1% de los adolescentes pasa su tiempo libre leyendo libros.

Tabla 4
Tabla resumen variables globales descriptoras de la muestra

Variable	Etiqueta	N	Porcentaje
Uso de la tecnología	Celular	154	96,2
	iPod	4	2,5
	iPad	5	3,1
	Tablet	38	23,8
	Notebook (computadora)	63	39,4
	Televisor	99	61,9
Tiempo libre	Mirando TV/ Netflix	85	55,9
	Jugando a la PlayStation/ otra consola de juegos	36	23,7
	Utilizando la computadora	46	30,3
	Utilizando el celular/redes sociales	125	82,2
	Realizando deporte	61	40,1
	Leyendo revistas	11	7,2
	Leyendo libros	29	19,1

4.7. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Los datos para la presente investigación fueron obtenidos a través de un cuestionario autoadministrado en el que se agruparon diversos instrumentos, un

cuestionario que indaga aspectos sociodemográficos de la población construido ad hoc, el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal creado por Toro, Salamero y Martínez (1994) y el Cuestionario de la Forma Corporal adaptado en la versión española por Raich, Mora, Soler, Ávila y Zapater (1996).

4.7.1. Cuestionario de aspectos sociodemográficos construido ad hoc

Las variables sociodemográficas fueron indagadas mediante un cuestionario que recababa aspectos relacionados con el sexo, la edad, el peso, la altura, el grupo de convivencia, la realización de dietas, antecedentes de trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia. También se le ha agregado preguntas relacionadas al uso de la tecnología y el tiempo libre.

4.7.2. Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC)

Para la evaluación de la influencia del modelo estético corporal prevalente se utilizó el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC) creado por Toro, Salamero y Martínez (1994). Éste tiene por objetivo evaluar las influencias culturales relevantes que contribuyen a provocar, facilitar o justificar el adelgazamiento, especialmente por razones estéticas y sociales.

Está compuesto de 26 preguntas que se agrupan en 5 dimensiones: Malestar por la imagen corporal (8 ítems); Influencia de la publicidad (8 ítems); Influencia de los mensajes verbales (3 ítems); Influencia de los modelos sociales (4 ítems); Influencia de las situaciones sociales (3 ítems). (Toro, Salamero & Martínez, 1994)

Las respuestas a cada ítem se evalúan en una escala Likert en donde las opciones son: Sí, siempre (2 puntos), Si, a veces (1 punto) y No. Nunca (0 puntos) Las puntuaciones de cada dimensión se obtienen por suma directa de los ítems correspondientes. El valor de corte establecido es de 16/17 puntos. El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach es de 0,93 dando cuenta de una alta consistencia interna

4.7.3. Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ)

Para la evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal se utilizó el Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ) adaptado en la versión española por Raich, Mora, Soler, Ávila y Zapater (1996). Este instrumento diseñado originalmente por Cooper, Taylor & Fairburn (1987) tiene por objetivo medir la preocupación por el peso y la imagen corporal, la insatisfacción producida por el propio cuerpo, el miedo a

engordar, la autodesvalorización por la apariencia física, el deseo de perder peso y la evitación de las situaciones en las que la apariencia física pueda atraer atención de las otras personas. Inicialmente fue diseñado para investigar el rol de la preocupación por la forma en los Trastornos de la Conducta Alimentaria, sin embargo BSQ ha demostrado capacidad para identificar la presencia y grado de insatisfacción con la imagen corporal en población no clínica.

Es un instrumento autoadministrado de 34 preguntas cerradas de respuesta según una escala de frecuencia tipo Likert de seis grados equivaliendo 1 a nunca y 6 a siempre. La puntuación oscila de 34 a 204 puntos. Los ítems se pueden dividir según la adaptación española en 5 factores o en un único factor:

- ❖ Factor 1: preocupación con el peso en conexión con la ingesta (6,23,17,21,2,14,19)
- ❖ Factor 2: preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad (28,30,5,16)
- ❖ Factor 3: insatisfacción y preocupación corporal general (7,18,13)
- ❖ Factor 4: insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo: muslos, caderas y nalgas (3,10)
- ❖ Factor 5: empleo del vomito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal (26,32)
- ❖ Único factor: insatisfacción corporal (2,15,14,9,23,19,6,10,12,29,34,17,3,4,21,20,25)

El coeficiente de consistencia interna (Alfa de Cronbach) es de 0,93 a 0,97 en población no clínica. El coeficiente de correlación interclases con test- retest es de 0,88. Con lo que respecta al coeficiente de correlación de Pearson sobre la validez convergente, el instrumento oscila entre un 0,61 y 0,81 siendo adecuado para discriminar pacientes con bulimia nerviosa, con posible bulimia nerviosa y sin trastornos de la conducta alimentaria.

4.8. Procedimiento

Para garantizar los aspectos éticos de la investigación se ha dejado constancia, en cada institución donde se realizaron las encuestas, de los objetivos de la misma así como el carácter de alumna tesista de la carrera de Psicología de la Universidad Abierta Interamericana. Por tratarse de menores, a los directivos de las instituciones de los adolescentes se les solicitó autorización para la recolección de datos, se les informó los alcances de la investigación y del cuestionario, específicamente, su carácter anónimo y voluntario. En este punto, es importante aclarar que, los directivos de las instituciones optaron por no hacer partícipes a los padres de los estudiantes responsabilizándose del aval a la investigación.

La administración de los instrumentos se realizó en cada aula durante el horario escolar. La toma se hizo siempre bajo supervisión del docente a cargo. La designación de los cursos correspondió a los directivos de las instituciones.

El cuestionario sociodemográfico, el de la influencia del modelo estético corporal y el test de las actitudes alimentarias conformaron un único instrumento con las tres partes involucradas. Se distribuyeron los instrumentos en sobres cerrados entregados en mano y se dieron las instrucciones para completarlos. Fueron respondidos sin límite de tiempo. Los datos fueron tratados con confidencialidad y anonimato. Ninguno de los participantes recibió compensación económica y todos completaron los instrumentos en forma individual.

Los datos recabados fueron volcados y trabajados estadísticamente con el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), version 20

4.9. Resultados

Los ítems de ambas escalas fueron sometidos a la prueba de normalidad para determinar la distribución de las mismas. Se estableció mediante el estadístico Kolmogorov – Smirnov la distribución anormal en todas las variables, lo cual indica la utilización de estadísticos no paramétricos.

En el presente estudio el Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ), mostró un alfa de Cronbach = .97, análogo al adaptado en la versión española por Raich, Mora, Soler, Ávila & Zapater (1996), y en el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal, se obtuvo un alfa de Cronbach = .90 similar a la adaptación original creada por Toro, Salamero & Martinez (1994).

4.9.1 Estadísticos de la variable Influencia del modelo estético corporal prevalente

En el siguiente punto se expondrán los resultados de la muestra respecto a la variable Influencia del modelo estético corporal prevalente, que ha sido medida a partir del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal Prevalente creado por Toro, Salamero & Martinez (1994).

En la tabla 1 se observan las puntuaciones medias y desvíos típicos de los ítems del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal.

Tabla 1			
Estadísticos descriptivos del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal			
Factor	Ítems	Media	Desvío Típico
Malestar por la imagen corporal	3. ¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las que practican gimnasia?	0,68	0,80
	4. ¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te hayan quedado chicas?	0,84	0,83
	8. ¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordito/a) el contemplar tu cuerpo en el espejo?	0,81	0,78
	10. ¿Has hecho dieta para adelgazar alguna vez en tu vida?	0,78	0,70
	12. ¿Envidias la delgadez de las/los modelos que aparecen en los desfiles de moda o en los anuncios de prendas de vestir?	0,64	0,81
	13. ¿Te angustia que te digan que estas “llenito/a”, “gordito/a”, “redondito/a” o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?	0,74	0,81
	17. ¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligero/a de ropa o tener que usar traje de baño?	0,83	0,81
	21. ¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?	0,73	0,80
Influencia de la publicidad	5. ¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?	0,44	0,67
	6. ¿Llaman tu atención los productos adelgazantes que venden en las farmacias?	0,23	0,42
	7. ¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando ves u oyes un anuncio?	0,41	0,59
	11. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?	0,25	0,44
	15. ¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?	0,24	0,42
	20. ¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?	0,48	0,65
	22. ¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?	0,28	0,45
25. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?	0,11	0,31	
Influencia de los mensajes verbales	14. ¿Te atraen las conversaciones, comentarios acerca del peso, las calorías, las siluetas, etc.?	0,58	0,73
	16. ¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, que hablan de calorías?	0,44	0,66
	18. ¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?	0,48	0,66
Influencia de los mensajes sociales	1. Cuando estás viendo una película ¿miras a las actrices fijándote especialmente si son gordas?	0,48	0,62

	9. Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?	0,58	0,70
	19. ¿Tenes algún/a amigo/a o compañero/a angustiado/a o muy preocupado/a por su peso o la forma de su cuerpo?	0,98	0,76
	24. ¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachos/as en ropa interior?	0,60	0,75
Influencia de las situaciones sociales	2. Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?	0,45	0,60
	23. Crees que los muchachos/as y jóvenes delgados son más aceptadas que los demás que no lo son	0,89	0,79
	26. Si te invitan a un restaurante o participas de una comida colectiva: ¿te preocupa la cantidad de comida que puedes verte obligado/a a comer?	0,66	0,75

En la tabla 2 se observan las puntuaciones medias y desvíos típicos de las dimensiones del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal

Dimensiones	Media	Desvío típico
Malestar por la imagen corporal	6,04	4,54
Influencia de la publicidad	2,46	2,75
Influencia de los mensajes verbales	1,49	1,64
Influencia de los mensajes sociales	2,64	1,77
Influencia de las situaciones sociales	1,99	1,38
CIMEC Total	14,61	9,54

En este punto parece pertinente exponer los resultados de las dimensiones y el puntaje total del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal a partir de la comparación de grupos según el sexo de los adolescentes. (Ver Tabla 3)

Sexo		Malestar por la imagen corporal	Influencia de la publicidad	Influencia de los mensajes verbales	Influencia de los mensajes sociales	Influencia de las situaciones sociales	CIMEC Puntaje Total
Varón	N	77	77	77	77	77	77
	Media	1,77	3,91	2,21	1,13	2,18	11,19
	Desvío Típico	8,16	3,32	2,57	1,41	1,51	
Mujer	N	83	83	83	83	83	83
	Media	2,20	8,01	2,69	1,82	3,06	17,78
	Desvío Típico	1,42	4,65	2,91	1,78	1,89	9,68

Se analizó la existencia de diferencias significativas entre los rangos promedio de las variables Malestar por la imagen corporal, Influencia de la publicidad, Influencia de los mensajes verbales, Influencia de los mensajes sociales, Influencia de las situaciones sociales y la puntuación total del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal según 1. Sexo, 2. Edad, 3. Si desea que su peso fuese otro, 4. Si desea pesar más o pesar menos, 5. Cómo considera el adolescente su peso actual, 6. El estado nutricional (IMC) del adolescente.

Para comparar los datos del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal con la variable sexo se utilizó el estadístico Kolmogorov-Smirnov, en primer lugar, la distribución anormal de la variable. Luego se empleó el estadístico para pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney para realizar los cálculos. En las tablas 4 y 5 se exponen los resultados.

Tabla 4				
Rangos según sexo				
	Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Malestar por la imagen corporal	Varón	77	59,40	4574,00
	Mujer	83	100,07	8306,00
	Total	160		
Influencia de la publicidad	Varón	77	77,31	5952,50
	Mujer	83	83,46	6927,50
	Total	160		
Influencia de los mensajes verbales	Varón	77	71,16	5479,50
	Mujer	83	89,16	7400,50
	Total	160		
Influencia de los mensajes sociales	Varón	77	69,12	5322,50
	Mujer	83	91,05	7557,50
	Total	160		
Influencia de las situaciones sociales	Varón	77	72,58	5588,50
	Mujer	83	87,85	7291,50
	Total	160		
CIMECTOTAL	Varón	77	63,42	4883,00
	Mujer	83	96,35	7997,00
	Total	160		

Tabla 5						
Estadísticos de contraste según sexo						
	Malestar por la imagen corporal	Influencia de la publicidad	Influencia de los mensajes verbales	Influencia de los mensajes sociales	Influencia de las situaciones sociales	CIMEC TOTAL
U de Mann-Whitney	1571,000	2949,500	2476,500	2319,500	2585,500	1880,000
W de Wilcoxon	4574,000	5952,500	5479,500	5322,500	5588,500	4883,000
Z	-5,564	-,861	-2,554	-3,037	-2,135	-4,496
Sig. Asintót. (bilateral)	,000	,389	,011	,002	,033	,000

Se puede inferir a partir de los resultados obtenidos en las tablas precedentes que la variable sexo está asociada al Malestar por la imagen corporal (p. ,000), a la Influencia de los mensajes sociales (p. ,002) y en el puntaje total (p. ,000), siendo la influencia mayor entre mujeres. En todos los casos las mujeres mostraron puntuaciones en los rangos promedio más altas en comparación a los varones; es decir, las mujeres demostraron, mayor malestar por imagen corporal, mayor influencia de los mensajes sociales y mayor influencia del modelo estético corporal prevalente en el puntaje total.

En el caso de la variable edad, tal como se expone en la Tabla 6, en la prueba U de Mann-Whitney la comparación según los grupos de edad resultaron con puntajes mayores a 0,05 por lo que se rechaza la existencia de relación entre variables.

Tabla 6						
Estadísticos de contraste según edad: Adolescencia Temprana (de 11 a 14 años) y Adolescencia Media (de 14 a 18 años)						
	Malestar por la imagen corporal	Influencia de la publicidad	Influencia de los mensajes verbales	Influencia de los mensajes sociales	Influencia de las situaciones sociales	CIMEC TOTAL
U de Mann-Whitney	2441,500	2579,000	2739,500	2337,000	2960,000	2431,000
W de Wilcoxon	4332,500	4470,000	4630,500	4228,000	4851,000	4322,000
Z	-2,037	-1,586	-1,023	-2,434	-,214	-2,069
Sig. Asintót.	,042	,113	,306	,015	,830	,039

En las Tablas 7 y 8 se presentan los resultados de las dimensiones y el puntaje total de la escala del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal según si desean que su peso sea otro.

Tabla 7				
Rangos según deseo que mi peso sea otro				
	¿Desearías que tu peso fuera otro?	N	Rango promedio	Suma de rangos
Malestar por la imagen corporal	SI	99	98,42	9743,50
	NO	61	51,42	3136,50
	Total	160		
Influencia de la publicidad	SI	99	90,62	8971,50
	NO	61	64,07	3908,50
	Total	160		
Influencia de los mensajes verbales	SI	99	87,13	8626,00
	NO	61	69,74	4254,00
	Total	160		
Influencia de los mensajes sociales	SI	99	93,10	9216,50
	NO	61	60,06	3663,50
	Total	160		
Influencia de las situaciones sociales	SI	99	90,62	8971,00
	NO	61	64,08	3909,00
	Total	160		
CIMECTOTAL	SI	99	97,09	9611,50
	NO	61	53,58	3268,50
	Total	160		

Tabla 8						
Estadísticos de contraste según deseo que mi peso sea otro						
	Malestar por la imagen corporal	Influencia de la publicidad	Influencia de los mensajes verbales	Influencia de los mensajes sociales	Influencia de las situaciones sociales	CIMEC TOTAL
U de Mann-Whitney	1245,500	2017,500	2363,000	1772,500	2018,000	1377,500

W de Wilcoxon	3136,500	3908,500	4254,000	3663,500	3909,000	3268,500
Z	-6,251	-3,609	-2,399	-4,448	-3,607	-5,773
Sig. Asintót. (bilateral)	,000	,000	,016	,000	,000	,000

Se puede inferir a partir de los resultados obtenidos en las tablas precedentes que entre el grupo “deseo que mi peso sea otro” y “no deseo que mi peso sea otro” hay diferencias significativas en las dimensiones Malestar por la Imagen Corporal (p. ,000), a Influencia de las situaciones sociales (p. ,000), Influencia de los mensajes sociales (p. ,000) Influencia de la publicidad (p. ,000) y en el puntaje total (p. ,0000). Los adolescentes que desean que su peso sea otro puntúan más alto en rangos promedio en comparación a los que no; es decir, los adolescentes que desean que su peso sea otro demostraron mayor malestar por la imagen corporal, influencia de las situaciones sociales, influencia de los mensajes sociales, influencia de la publicidad y mayor influencia en el puntaje total.

A continuación se presentan los resultados de las dimensiones y el puntaje total de la escala del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal de los adolescentes que respondieron que desearían que su peso fuera otro, según si desean pesar más o pesar menos. (Ver Tablas 9 y 10)

Tabla 9				
Rangos según pesar más o pesar menos				
	Desearías	N	Rango promedio	Suma de rangos
Malestar por la imagen corporal	Pesar más	13	13,31	173,00
	Pesar menos	87	56,06	4877,00
	Total	100		
Influencia de la publicidad	Pesar más	13	25,15	327,00
	Pesar menos	87	54,29	4723,00
	Total	100		
Influencia de los mensajes verbales	Pesar más	13	33,19	431,50
	Pesar menos	87	53,09	4618,50
	Total	100		

Influencia de los mensajes sociales	Pesar más	13	39,96	519,50
	Pesar menos	87	52,07	4530,50
	Total	100		
Influencia de las situaciones sociales	Pesar más	13	26,54	345,00
	Pesar menos	87	57,08	4705,00
	Total	100		
CIMECTOTAL	Pesar más	13	15,62	203,00
	Pesar menos	87	55,71	4847,00
	Total	100		

Tabla 10						
Estadísticos de contraste según pesar más o pesar menos						
	Malestar por la imagen corporal	Influencia de la publicidad	Influencia de los mensajes verbales	Influencia de los mensajes sociales	Influencia de las situaciones sociales	CIMEC TOTAL
U de Mann-Whitney	82,000	236,000	340,500	428,500	254,000	112,000
W de Wilcoxon	173,000	327,000	431,500	519,500	345,000	203,000
Z	-4,968	-3,422	-2,368	-1,424	-3,259	-4,652
Sig. Asintót. (bilateral)	,000	,001	,018	,154	,001	,000

Se puede inferir a partir de los resultados obtenidos en las tablas precedentes que la variable “pesar más” o “pesar menos” está asociada al Malestar por la imagen corporal (p. ,000), a la Influencia de la publicidad (p. ,001), a la Influencia de las situaciones sociales (p. ,001) y en el puntaje total (p. ,000), siendo la influencia mayor entre los adolescentes que respondieron desear pesar menos. Esto se comprueba en el puntaje total como con cada una de las dimensiones del instrumento, ya que todos los rangos promedios puntúan más alto en este grupo.

En el caso de la variable consideraciones del peso actual, tal como se expone en la Tabla 11, en la prueba Kruskal- Wallis la comparación según los grupos bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad resultó con puntajes menores a ,05. En las Tablas 11 y 12 se presentan los resultados de las dimensiones y el puntaje total de la escala del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal según cómo considera el adolescente que es su peso actual.

Tabla 11			
Rangos según cómo considera el adolescente su peso actual			
	¿Cómo consideras tu peso actual?	N	Rango promedio
Malestar por la imagen corporal	Bajo peso	14	41,61
	Normal	103	72,40
	Sobrepeso	39	109,04
	Obesidad	4	146,88
	Total	160	
Influencia de la publicidad	Bajo peso	14	60,93
	Normal	103	70,38
	Sobrepeso	39	108,10
	Obesidad	4	140,38
	Total	160	
Influencia de los mensajes verbales	Bajo peso	14	63,71
	Normal	103	75,04
	Sobrepeso	39	95,06
	Obesidad	4	137,88
	Total	160	
Influencia de los mensajes sociales	Bajo peso	14	72,79
	Normal	103	75,88
	Sobrepeso	39	89,31
	Obesidad	4	140,50
	Total	160	
Influencia de las situaciones sociales	Bajo peso	14	46,86
	Normal	103	77,47
	Sobrepeso	39	94,97
	Obesidad	4	135,25
	Total	160	
CIMECTOTAL	Bajo peso	14	44,54
	Normal	103	72,65
	Sobrepeso	39	107,04
	Obesidad	4	149,88
	Total	160	

Tabla 12						
Estadísticos de contraste cómo considera el adolescente su peso actual						
	Malestar por la imagen corporal	Influencia de la publicidad	Influencia de los mensajes verbales	Influencia de los mensajes sociales	Influencia de las situaciones sociales	CIMEC TOTAL
Chi-cuadrado	36,228	29,354	14,338	9,821	18,089	33,211
Gl	3	3	3	3	3	3
Sig. Asintót.	,000	,000	,002	,020	,000	,000

Se puede inferir a partir de los resultados obtenidos en las tablas precedentes que en todos los casos los adolescentes que consideran su peso como obesidad mostraron puntuaciones en los rangos promedio más altas que los adolescentes que consideran su peso como bajo, normal o sobrepeso; es decir las personas que consideran su peso actual como obesidad mostraron mayor Malestar por la imagen corporal (p. ,000), Influencia de la publicidad (p. ,000), Influencia de los mensajes verbales (p. ,002), Influencia de las situaciones sociales (p. ,000) y al puntaje total (p. ,000).

En la Tabla 13 se presentan los resultados de las dimensiones y el puntaje total de la escala del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal según el Estado Nutricional (IMC): infrapeso, peso bajo, peso normal, sobrepeso, moderadamente obeso y obesidad mórbida. En la prueba Kruskal-Wallis los puntajes resultaron mayores a p. ,05 por lo que se rechaza la existencia de asociación entre variables.

Tabla 13						
Estadísticos de contraste según estado nutricional (IMC)						
	Malestar por la imagen corporal	Influencia de la publicidad	Influencia de los mensajes verbales	Influencia de los mensajes sociales	Influencia de las situaciones sociales	CIMEC TOTAL
Chi-cuadrado	10,561	10,500	8,962	7,001	6,522	9,526
Gl	5	5	5	5	5	5
Sig. Asintót.	,061	,062	,111	,221	,259	,090

4.9.2. Estadísticos de la variable Insatisfacción con la imagen corporal

En el siguiente punto se expondrán los resultados de la muestra respecto a la variable Insatisfacción con la imagen corporal que ha sido medida a partir del Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ) (Raich et al., 1996)

En la tabla 14 se observan las puntuaciones medias y desvíos típicos de los ítems del Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ).

Tabla 14			
Estadísticos descriptivos del Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ)			
Factor	Ítems	Media	Desvío Típico
Preocupación con el peso en conexión con la ingesta	2. Has estado preocupado por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta	3,05	1,55
	6. Sentirte lleno después de una comida te ha hecho sentir gordo/a	2,96	1,61
	14. Estar desnudo/a cuando te bañas ¿te ha hecho sentir gordo/a?	2,31	1,52
	17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gordo/a?	2,01	1,36
	19. Te has sentido excesivamente gordo/a y lleno/a	2,71	1,56
	21. La preocupación por tu figura ¿te ha inducido a ponerte a dieta?	2,54	1,51
	23. Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol (que no puedes evitar comer menos)	2,04	1,46
Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	5. Te ha preocupado que tu piel no sea lo suficientemente firme	3,46	1,89
	16. ¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?	2,16	1,51
	28. ¿Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?	3,36	2,11
	30. ¿Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?	2,44	1,64
Insatisfacción y preocupación corporal general	7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por eso?	2,36	1,61
	13. Pensar en tu figura ¿ha interferido en tu capacidad de concentración? (cuando ves televisión, leyendo o conversando)	1,46	0,76
	18. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?	1,56	0,83
Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo: muslos, caderas y nalgas	3. ¿Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en proporción al resto de tu cuerpo?	2,66	1,61
	10. ¿Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?	2,15	1,31
Empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal	26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?	1,41	0,74
	32. ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada/o?	1,24	0,44

En la tabla 15 se observan las puntuaciones medias y desvíos típicos de las dimensiones del Cuestionario de la Forma Corporal

Tabla 15		
Estadísticos descriptivos de las dimensiones Preocupación por el peso en conexión con la ingesta, Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad, Insatisfacción y preocupación corporal general, Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo: muslos, caderas y nalgas, Empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal e Insatisfacción Corporal como único factor del Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ)		
Dimensiones	Media	Desvío típico
Preocupación por el peso en conexión con la ingesta	17,61	9,03
Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	11,42	5,90
Insatisfacción y preocupación corporal general	5,38	2,80
Insatisfacción y preocupación corporal general, Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo: muslos, caderas y nalgas	4,81	2,65
Empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal	2,65	1,04
Insatisfacción corporal como único factor	45,9	21,9

En este punto parece pertinente exponer los resultados de las dimensiones y el puntaje total del Cuestionario de la forma corporal a partir de la comparación de grupos según sexo. (Ver Tabla 16)

Tabla 16							
Estadísticos descriptivos de las dimensiones Preocupación con el peso en conexión con la ingesta, preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad, insatisfacción y preocupación corporal general, insatisfacción y preocupación corporal respecto a la parte inferior del cuerpo, empleo del vomito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal y puntaje total del Cuestionario de la Forma Corporal según sexo							
Sexo		Preocupación con el peso en conexión con la ingesta	Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	Insatisfacción y preocupación corporal general	Insatisfacción y preocupación corporal respecto a la parte inferior del cuerpo	Empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal	BSQ Puntaje Total
Varón	N	77	77	77	77	77	77
	Media	14,58	8,75	4,83	4,01	2,48	38,14
	Desvío Típico	7,71	4,67	2,56	2,34	,95	18,59
Mujer	N	83	83	83	83	83	83
	Media	20,42	13,89	5,88	5,54	2,81	53,27
	Desvío Típico	9,30	5,86	2,93	2,72	1,10	22,35

Se analizó la existencia de diferencias significativas entre los rangos promedio de las variables Preocupación por el peso en conexión con la ingesta, Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad, Insatisfacción y preocupación corporal general, Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo: muslos, caderas y nalgas, Empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal e Insatisfacción Corporal como único factor del Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ) según 1. Sexo, 2. Edad, 3. Si desea que su peso fuese otro, 4. Si desea pesar más o pesar menos, 5. Cómo considera el adolescente su peso actual, 6. El estado nutricional (IMC) del adolescente.

Para asociar los datos del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal con la variable sexo se estableció el estadístico Kolmogorov-Smirnov, en primer lugar, la distribución anormal de la variable. Luego se empleó el estadístico para pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney para realizar los cálculos. En las tablas 17 y 18 se exponen los resultados.

Tabla 17				
Rangos según sexo				
	Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Preocupación por el peso en conexión con la ingesta	Varón	77	64,54	4969,50
	Mujer	83	95,31	7910,50
	Total	160		
Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	Varón	77	59,45	4577,50
	Mujer	83	100,03	8302,50
	Total	160		
Insatisfacción y preocupación corporal general	Varón	77	70,71	5445,00
	Mujer	83	89,58	7435,00
	Total	160		
Insatisfacción y preocupación respecto a la parte inferior del cuerpo	Varón	77	66,31	5106,00
	Mujer	83	93,66	7774,00
	Total	160		
Empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal	Varón	77	73,44	5655,00
	Mujer	83	87,05	7225,00
	Total	160		
Insatisfacción corporal como único factor	Varón	77	63,69	4904,00
	Mujer	83	96,10	7976,00
	Total	160		

Tabla 18
Estadísticos de contraste según sexo

	Preocupación con el peso en conexión con la ingesta	Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	Insatisfacción y preocupación corporal general	Insatisfacción y preocupación corporal respecto a la parte inferior	Empleo del vómito o laxantes	Insatisfacción corporal como único factor
U de Mann-Whitney	1966,500	1574,500	2442,000	2103,000	2652,000	1901,00
W de Wilcoxon	4969,500	4577,500	5445,000	5106,000	5655,000	4904,000
Z	-4,205	-5,549	-2,639	-3,805	-2,187	-4,422
Sig. Asintót. (bilateral)	,000	,000	,008	,000	,029	,000

Se puede inferir a partir de los resultados obtenidos en las tablas precedentes que la variable sexo está asociada a Preocupación con el peso en conexión con la ingesta (p.,000), a Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad (p. ,000), Insatisfacción y preocupación corporal respecto a la parte inferior del cuerpo (p. ,000) y la insatisfacción corporal como único factor (p. ,000), siendo la insatisfacción mayor entre mujeres .En todos los casos las mujeres mostraron puntuaciones en los rangos promedio más altas en comparación a los varones; es decir, las mujeres demostraron, mayor preocupación con el peso en conexión con la ingesta, preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad, insatisfacción, preocupación corporal respecto a la parte inferior del cuerpo y mayor insatisfacción corporal como único factor.

En el caso de la variable edad, tal como se expone en la Tabla 19, en la prueba U de Mann- Whitney la comparación según los grupos de edad resultaron con puntajes mayores a ,05 por lo que se rechaza la existencia de relación entre variables.

Tabla 19
Estadísticos de contraste según edad

	Preocupación con el peso en conexión con la ingesta	Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	Insatisfacción y preocupación corporal general	Insatisfacción y preocupación corporal respecto	Empleo del vómito o laxantes	Insatisfacción corporal como único factor
--	---	--	--	---	------------------------------	---

				a la parte inferior		
U de Mann-Whitney	2962,000	2747,500	2786,000	2932,000	2790,000	2980,000
W de Wilcoxon	4853,000	7697,500	7736,000	4823,000	7740,000	4904,000
Z	-,202	-,958	-,841	-,313	-,950	7930,000
Sig. Asintót. (bilateral)	,840	,338	,400	,754	,342	,890

En las Tablas 20 y 21 se presentan los resultados del Cuestionario de la Forma Corporal según si desean que su peso sea otro.

Tabla 20				
Rangos según deseo que mi peso sea otro				
	¿Desearías que tu peso fuera otro?	N	Rango promedio	Suma de rangos
Preocupación con el peso en conexión con la ingesta	Si	99	96,37	9541,00
	No	61	54,74	3339,00
	Total	160		
Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	Si	99	95,88	9492,00
	No	61	55,54	3388,00
	Total	160		
Insatisfacción y preocupación corporal general	Si	99	90,92	9001,50
	No	61	63,58	3878,50
	Total	160		
Insatisfacción y preocupación corporal respecto a la parte inferior del cuerpo	Si	99	91,46	9054,50
	No	61	62,71	3825,50
	Total	160		
Empleo del vomito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal	Si	99	88,34	8746,00
	No	61	67,77	4134,00
	Total	160		
Insatisfacción corporal	Si	99	96,41	9545,00
	No	61	54,67	3335,00
	Total	160		

Tabla 21						
Estadísticos de contraste según deseo que mi peso sea otro						
	Preocupación con el peso en conexión con la ingesta	Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	Insatisfacción y preocupación corporal general	Insatisfacción y preocupación corporal respecto a la parte inferior	Empleo del vómito o laxantes	Insatisfacción corporal como único factor
U de Mann-Whitney	1148,000	1497,000	1987,500	1934,500	2243,000	1444,000
W de Wilcoxon	3339,000	3338,000	3878,500	3825,500	4134,000	3335,000
Z	-5,532	-5,362	-3,718	-3,887	-3,214	-5,537
Sig. Asintót. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,001	,000

A partir de los resultados obtenidos en las tablas precedentes se infiere que entre el grupo “deseo que mi peso sea otro” y “no deseo que mi peso sea otro” hay diferencias significativas en todas las dimensiones del Cuestionario de la Forma Corporal. Los adolescentes que desean que su peso sea otro puntúan más alto en rangos promedio en comparación a los que no; es decir, los adolescentes que desean que su peso sea otro demostraron mayor preocupación con el peso en conexión con la ingesta, preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad, insatisfacción y preocupación corporal general, insatisfacción y preocupación corporal respecto a la parte inferior del cuerpo, mayor empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal y mayor insatisfacción corporal como único factor.

A continuación se presentan los resultados de las dimensiones y el puntaje total de la escala del Cuestionario de la Forma Corporal de los adolescentes que respondieron que desearían que su peso fuera otro, según si desean “pesar más” o “pesar menos”. (Ver Tablas 22 y 23)

Tabla 22				
Rangos según pesar más o pesar menos				
	Desearías	N	Rango promedio	Suma de rangos
Preocupación con el peso en conexión con la ingesta	Pesar más	13	20,38	265,00
	Pesar menos	87	55,00	4785,00

	Total	100		
Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	Pesar más	13	26,46	344,00
	Pesar menos	87	54,09	4706,00
	Total	100		
Insatisfacción y preocupación corporal general	Pesar más	13	25,50	331,50
	Pesar menos	87	54,24	4718,50
	Total	100		
Insatisfacción y preocupación corporal respecto a la parte inferior del cuerpo	Pesar más	13	23,42	304,50
	Pesar menos	87	54,55	4745,50
	Total	100		
Empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal	Pesar más	13	32,85	427,00
	Pesar menos	87	53,14	4623,00
	Total	100		
Insatisfacción corporal como único factor	Pesar más	13	20,88	271,50
	Pesar menos	87	54,93	4778,50
	Total	100		

Tabla 23						
Estadísticos de contraste según deseo que mi peso sea otro						
	Preocupación con el peso en conexión con la ingesta	Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	Insatisfacción y preocupación corporal general	Insatisfacción y preocupación corporal respecto a la parte inferior	Empleo del vómito o laxantes	Insatisfacción corporal como único factor
U de Mann-Whitney	174,000	253,000	240,500	213,500	336,000	180,500
W de Wilcoxon	265,000	344,000	331,500	304,500	427,000	271,500
Z	-4,017	-3,208	-3,380	-3,646	-2,606	-3,947
Sig. Asintót. (bilateral)	,000	,001	,001	,000	,009	,000

Se puede inferir a partir de los resultados obtenidos en las tablas precedentes que la variable “pesar más” o “pesar menos” está asociada a preocupación con el peso en conexión con la ingesta (p. ,000), preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad (p.,001), insatisfacción y preocupación corporal general, insatisfacción y preocupación corporal respecto a la parte inferior del cuerpo e insatisfacción corporal

como único factor. Los adolescentes que desean pesar menos puntúan más alto en rangos promedio en comparación a los que no; es decir, los adolescentes que desean pesar menos demostraron mayor preocupación con el peso en conexión con la ingesta, preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad, insatisfacción y preocupación corporal general, insatisfacción y preocupación corporal respecto a la parte inferior del cuerpo y mayor insatisfacción corporal como único factor.

En el caso de la variable consideraciones del peso actual, en la prueba Kruskal-Wallis la comparación según los grupos: bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad resultaron con puntajes menores a 0,05. En las Tablas 24 y 25 se presentan los resultados de las dimensiones y el puntaje total de la escala del Cuestionario de la Forma Corporal según cómo considera el adolescente que es su peso actual.

Tabla 24			
Rangos según cómo considera el adolescente su peso actual			
	¿Cómo consideras tu peso actual?	N	Rango promedio
Preocupación con el peso en conexión con la ingesta	Bajo peso	14	46,43
	Normal	103	73,24
	Sobrepeso	39	107,19
	Obesidad	4	126,50
	Total	160	
Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	Bajo peso	14	53,50
	Normal	103	73,80
	Sobrepeso	39	102,50
	Obesidad	4	133,13
	Total	160	
Insatisfacción y preocupación corporal general	Bajo peso	14	47,39
	Normal	103	74,06
	Sobrepeso	39	104,94
	Obesidad	4	124,00
	Total	160	
Insatisfacción y preocupación corporal respecto a la parte inferior del cuerpo	Bajo peso	14	51,50
	Normal	103	71,67
	Sobrepeso	39	110,18
	Obesidad	4	119,88
	Total	160	
Empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal	Bajo peso	14	65,82
	Normal	103	76,39
	Sobrepeso	39	92,73
	Obesidad	4	118,38
	Total	160	
Insatisfacción corporal	Bajo peso	14	47,61

como único factor	Normal	103	73,23
	Sobrepeso	39	106,53
	Obesidad	4	129,00
	Total	160	

Tabla 25						
Estadísticos de contraste cómo considera el adolescente su peso actual						
	Preocupación con el peso en conexión con la ingesta	Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	Insatisfacción y preocupación corporal general	Insatisfacción y preocupación respecto a la parte inferior del cuerpo	Empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal	Insatisfacción corporal como único factor
Chi-cuadrado	27,095	20,965	24,727	29,241	10,558	26,299
Gl	3	3	3	3	3	3
Sig. Asintót.	,000	,000	,000	,000	,014	,000

Se puede inferir a partir de los resultados obtenidos en las tablas precedentes que en todos los casos los adolescentes que consideran su peso como obesidad mostraron puntuaciones en los rangos promedio más altas que los adolescentes que consideran su peso como bajo, normal o sobrepeso; es decir las personas que consideran su peso actual como obesidad mostraron mayor preocupación con el peso en conexión con la ingesta (p. ,000), preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad (p. ,000), insatisfacción y preocupación corporal general (p. ,000), insatisfacción y preocupación respecto a la parte inferior del cuerpo (p. ,000) e insatisfacción corporal como único factor (p. ,000) que los que consideran su peso actual como bajo, normal o sobrepeso.

En el caso de la variable Estado Nutricional (IMC), tal como se expone en la prueba Kruskal- Wallis la comparación según los grupos Infrapeso, Peso Bajo, Peso Normal, Sobrepeso, Moderadamente Obeso, Obesidad Mórbida resultó con puntajes menores a p. ,05. En la tabla 26 y 27 se exponen los resultados.

Tabla 26			
Rangos según Estado Nutricional (IMC)			
	IMC (Estado Nutricional)	N	Rango promedio
Preocupación con el peso en conexión con la ingesta	Infrapeso	6	74,42
	Peso Bajo	15	52,53
	Peso Normal	96	76,60
	Sobrepeso	32	93,42
	Moderadamente Obeso	10	120,45
	Obesidad Mórbida	1	98,00
	Total	160	
Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	Infrapeso	6	84,58
	Peso Bajo	15	62,73
	Peso Normal	96	77,66
	Sobrepeso	32	87,67
	Moderadamente Obeso	10	112,30
	Obesidad Mórbida	1	47,50
	Total	160	
Insatisfacción y preocupación corporal general	Infrapeso	6	96,83
	Peso Bajo	15	64,40
	Peso Normal	96	75,35
	Sobrepeso	32	87,48
	Moderadamente Obeso	10	127,20
	Obesidad Mórbida	1	27,50
	Total	160	
Insatisfacción y preocupación corporal respecto a la parte inferior del cuerpo	Infrapeso	6	74,42
	Peso Bajo	15	52,63
	Peso Normal	96	77,95
	Sobrepeso	32	88,63
	Moderadamente Obeso	10	124,85
	Obesidad Mórbida	1	76,00
	Total	160	
Empleo del vomito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal	Infrapeso	6	88,33
	Peso Bajo	15	64,43
	Peso Normal	96	78,23
	Sobrepeso	32	81,88
	Moderadamente Obeso	10	119,95
	Obesidad Mórbida	1	53,50
	Total	160	
Insatisfacción corporal	Infrapeso	6	81,08
	Peso Bajo	15	54,67
	Peso Normal	96	76,73
	Sobrepeso	32	90,92
	Moderadamente Obeso	10	120,55

	Obesidad Mórbida	1	92,00
	Total	160	

Tabla 27						
Estadísticos de contraste según Estado Nutricional (IMC)						
	Preocupación con el peso en conexión con la ingesta	Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	Insatisfacción y preocupación corporal general	Insatisfacción y preocupación respecto a la parte inferior del cuerpo	Empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal	Insatisfacción corporal como único factor
Chi-cuadrado	16,380	8,639	16,759	16,616	13,636	14,462
Gl	3	3	3	3	3	3
Sig. Asintót.	,006	,124	,005	,005	,018	,013

Se puede inferir a partir de los resultados obtenidos en las tablas precedentes que en todos los casos los adolescentes que presentan valores en el Índice de Masa Corporal correspondientes a moderadamente obeso mostraron puntuaciones en los rangos promedio más altas que los adolescentes que presentan valores en el Índice de Masa Corporal correspondientes a infrapeso, peso bajo, peso normal, sobrepeso u obesidad mórbida; es decir los adolescentes que presentan valores en el Índice de Masa Corporal correspondientes a moderadamente obeso mostraron mayor Insatisfacción y preocupación corporal general (p. ,005) e Insatisfacción y preocupación respecto a la parte inferior del cuerpo (p. ,005).

4.9.3. Correlación entre influencia del modelo estético corporal (CIMEC) e Insatisfacción con la imagen corporal (BSQ)

Para la asociación de las variables Malestar por la imagen corporal, Influencia de la publicidad, Influencia de los mensajes verbales, Influencia de los mensajes sociales e Influencia de las situaciones del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC) y las variables Preocupación con el peso en conexión con la ingesta, Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad, Insatisfacción y preocupación general, Insatisfacción y preocupación corporal respecto a la parte

inferior del cuerpo y Empleo del vomito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal del Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ) se realizó la correlación para pruebas no paramétricas Rho de Spearman.

Tabla 28
Correlaciones entre las variables Preocupación por el peso en conexión con la ingesta, preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad, insatisfacción y preocupación corporal general, Insatisfacción y preocupación corporal respecto a la parte inferior del cuerpo, Empleo del vomito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal, Malestar por la imagen corporal, Influencia de la publicidad, Influencia de los mensajes verbales, Influencia de los mensajes sociales e Influencia de las situaciones sociales

		Malestar por la imagen corporal	Influencia de la publicidad	Influencia de los mensajes verbales	Influencia de los mensajes sociales	Influencia de las situaciones sociales
Preocupación por el peso en conexión con la ingesta	Coeficiente de correlación	,546**	,440**	,332**	,316**	,336**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	160	160	160	160	160
Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	Coeficiente de correlación	,550*	,391**	,305**	,342**	,294**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	160	160	160	160	160
Insatisfacción y preocupación corporal general	Coeficiente de correlación	,381**	,342**	,241**	,191	,265**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,002	,015	,001
	N	160	,160	160	160	160
Insatisfacción y preocupación corporal respecto a la parte inferior del cuerpo	Coeficiente de correlación	,389**	,302**	,174	,164	,200
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,028	,038	,011
	N	160	160	160	160	160
Empleo del vomito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal	Coeficiente de correlación	,326**	,289**	,278**	,142	,255**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,072	,001
	N	160	160	160	160	160

A partir de los resultados expuestos en la tabla 28 se puede inferir que la variable preocupación por el peso en conexión con la ingesta del Cuestionario de la Forma Corporal y las variables malestar por la imagen corporal, influencia de la publicidad, influencia de los mensajes verbales, influencia de los mensajes sociales e influencia de las situaciones del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal están asociadas. Como puede observarse, la relación existente entre la variable preocupación por el peso en conexión con la ingesta y las variables malestar por la imagen corporal e influencia de la publicidad es moderada; y la relación entre la variable preocupación por el peso en conexión con la ingesta y el resto de las

variables del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal es débil. Siguiendo con la variable preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad del Cuestionario de la Forma Corporal se puede decir que ésta está asociada a las variables malestar por la imagen corporal, influencia de la publicidad, influencia de los mensajes verbales, influencia de los mensajes sociales e influencia de las situaciones del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal. En este caso, la relación entre la preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad y el malestar por la imagen corporal es moderada mientras que la relación entre la preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad y el resto de las variables del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal es débil. En tercer lugar, como puede apreciarse en la tabla 28, la variable insatisfacción y preocupación corporal general del Cuestionario de la Forma Corporal está asociada débilmente a las variables malestar por la imagen corporal, influencia de la publicidad, influencia de los mensajes verbales, influencia de los mensajes sociales e influencia de las situaciones del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal. A continuación, se entiende que la variable insatisfacción y preocupación corporal respecto a la parte inferior del cuerpo del Cuestionario de la Forma Corporal está relacionada de una forma débil a las variables malestar por la imagen corporal e influencia de la publicidad del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal. Por último, existe una asociación débil entre la variable empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal del Cuestionario de la Forma Corporal y las variables malestar por la imagen corporal, influencia de la publicidad, influencia de los mensajes verbales e influencia de las situaciones sociales.

En este punto, resulta interesante realizar la correlación Rho de Spearman entre los puntajes totales del Cuestionario de la Forma Corporal y el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (ver Tabla 29).

Tabla 29		
Correlaciones entre los puntajes totales del Cuestionario de la Forma Corporal y del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal		
		Insatisfacción Corporal TOTAL
CIMEC TOTAL	Coeficiente de correlación	,566**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	160

Como puede verse en la Tabla 29, a partir del valor (p. ,000) se puede afirmar que las variables influencia del modelo estético corporal e insatisfacción con la imagen corporal están asociadas. El coeficiente de correlación ,56 da cuenta de una relación

moderada y directa, de modo que a mayor nivel de influencia del modelo estético corporal, mayor será el nivel de insatisfacción con la imagen corporal.

A continuación se exponen los resultados de la correlación Rho de Spearman indicada en la tabla anterior comparando por grupos según el sexo de los adolescentes.

Tabla 30			
Correlaciones por grupos según el sexo de los adolescentes			
Sexo			BSQ TOTAL
Varón	CIMEC TOTAL	Coeficiente de correlación	,316**
		Sig. (bilateral)	,005
		N	77
Mujer	CIMEC TOTAL	Coeficiente de correlación	,643**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	83

A partir de la comparación entre el coeficiente de correlación obtenido el de los varones (.316) y el de las mujeres (.643) es posible inferir que la relación entre variables es más fuerte entre mujeres. *Por lo tanto, entre mujeres, la influencia del modelo estético corporal prevalente tiene un mayor impacto sobre la insatisfacción con la imagen corporal que entre los varones.*

Por último, se realizó la correlación Rho de Spearman entre el modelo estético corporal (CIMEC) e insatisfacción con la imagen corporal (BSQ) según la edad de los adolescentes - adolescencia temprana (de 11 a 14 años) y adolescencia media (de 15 a 18 años).

Tabla 31			
Correlaciones por grupos según la edad de los adolescentes			
Edad			BSQ TOTAL
Adolescencia temprana	CIMEC TOTAL	Coeficiente de correlación	,492**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	61
Adolescencia media	CIMEC TOTAL	Coeficiente de correlación	,623**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	99

A partir de la comparación entre el coeficiente de correlación obtenido el de las edades que comprenden la adolescencia temprana (.492) y el de las edades que comprenden la adolescencia media (.643) es posible inferir que la relación entre variables es más fuerte entre los adolescentes entre 15 y 18 años. *Por lo tanto, entre los adolescentes de las edades que integran la adolescencia media, la influencia del modelo estético corporal prevalente tiene un mayor impacto sobre la insatisfacción*

corporal que entre los adolescentes de las edades que integran la adolescencia temprana.

4.10. Discusión

Los resultados obtenidos en la investigación confirman las hipótesis de trabajo planteadas.

Respecto a la variable influencia del modelo estético corporal prevalente, se puede inferir que en los adolescentes se destaca el malestar por la imagen corporal. En el análisis descriptivo de la variable según el sexo de los adolescentes se puede observar que se relaciona con éste, resultando ser las mujeres las más afectadas por la misma. Mientras que se ha obtenido para dicha variable una media general de 14,61 en el puntaje total de la muestra, analizando los resultados como muestras independientes por sexo, la media para los varones ha sido de 11,79 y 17,78 para las mujeres. Además, se ha contrastado la relación entre variables con el estadístico U de Mann Whitney, confirmando la relación y obteniendo el mismo resultado en favor de las mujeres.

Los resultados son coherentes con lo que se ha señalado en el marco teórico respecto del modelo estético corporal prevalente. Entre las mujeres, el modelo estético corporal plantea exigencias mayores. El ideal de belleza femenino no sólo se asocia a la ultra delgadez sino que también a la – eterna- juventud, al éxito y a la felicidad. A diferencia, el modelo estético corporal masculino se asocia esencialmente a la fuerza y a la musculatura. Mientras que las publicidades dirigidas a las mujeres muestran cuerpos andróginos, las publicidades pensadas para los varones muestran, cuerpos mesoformos, atléticos y sin grasa. (Fanjul Peyró, 2008).

Continuando con el análisis de la distribución anormal de la variable a partir del estadístico U de Mann Whitney, se puede decir los adolescentes que desean que su peso sea otro son los más afectados por el malestar de la imagen corporal, la influencia de la publicidad, la influencia de los mensajes sociales y la influencia de las situaciones sociales en comparación con los adolescentes que no desean cambiar su peso. Precisamente los adolescentes que desean pesar menos son los que presentan un mayor malestar por la imagen corporal, una mayor influencia de la publicidad y de las situaciones sociales. Además, los adolescentes que consideran su peso actual como obesidad presentan una mayor influencia del modelo estético corporal en términos de malestar por la imagen corporal, influencia de la publicidad, influencia de los mensajes verbales e influencia de las situaciones sociales.

Los resultados obtenidos concuerdan con diversas investigaciones científicas que comprueban que en un gran porcentaje de adolescentes aparece el deseo de estar más delgados (Toro et al., 1989; Raich et al., 1992; Raich, Torras & Figueras, 1996

citados en Raich, 2016). En la actualidad hay una marcada preferencia por la delgadez y esta idolatría de los cuerpos extremadamente delgados se ve reflejada en muchos tipos de mensajes pro- delgadez proyectados por los medios de comunicación. Estas presiones y exigencias son especialmente significativas para los adolescentes, entre los cuales la apariencia física conforma un punto de interés. El cuerpo delgado ideal masificado por los medios de comunicación y propuesto como único posible está totalmente alejado al desarrollo normal del cuerpo adolescente, que está tomando volumen, incrementando su peso (Toro, 2004). El adolescente se encuentra sujeto a la contradicción de la abundancia de la oferta de comida chatarra frente a la publicidad de alimentos y productos mágicos que niegan el cuerpo naturalmente imperfecto y enaltecen un ideal estético humanamente inalcanzable (Santellán, 2009). Estas publicidades muestran mujeres con cuerpos exageradamente delgados quienes demuestran el miedo a engordar – a ser obeso – por ejemplo, por comer un postre no light.

En el caso de la variable insatisfacción con la imagen corporal se puede inferir que en los adolescentes se destaca la preocupación por el peso en conexión con la ingesta y la preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad. En el análisis descriptivo de la variable según el sexo de los adolescentes se pueden observar resultados que demuestran que son las mujeres las más afectadas. Mientras que se ha obtenido para dicha variable una media general de 14,61 en el puntaje total de la muestra, analizando los resultados como muestras independientes por sexo, la media para los varones ha sido de 38,14 y 53,27 para las mujeres. Además, se ha contrastado la relación entre variables con el estadístico U de Mann Whitney, confirmando la relación y obteniendo el mismo resultado en favor de las mujeres.

Estas conclusiones están en la línea de lo investigado hasta ahora. Las mujeres son las que presentan mayores niveles de insatisfacción con la imagen corporal en comparación con los varones (Lameiras Fernandez, Calado Otero, Rodriguez Castro & Fernandez Prieto, 2003; Murawski, Elizathe & Rutzstein, 2009).

Continuando con el análisis no paramétrico a partir del estadístico U de Mann Whitney, se puede decir que los adolescentes que desean que su peso sea otro son los más afectados por la insatisfacción con la imagen corporal en comparación con los adolescentes que no desean cambiar su peso. En esta línea, los adolescentes que desean pesar menos son los que presentan una mayor insatisfacción con la imagen corporal. Además, se puede pensar a partir de los resultados que son los adolescentes que consideran su peso actual como obesidad los que presentan una mayor

insatisfacción con la imagen corporal así como los adolescentes que presentan valores correspondientes a moderadamente obeso en el Índice de Masa Corporal.

Como se expuso en los capítulos precedentes una persona no se convence de que tiene una imagen negativa de un día para el otro (Raich, 2010). En la actualidad, se homologa negativamente la gordura con: enfermedad, fealdad, incapacidad e ineficiencia; no estar delgado significa la falta de éxito y felicidad (Behar, 2010). En otras palabras, el adolescente se encuentra inmerso en una cultura donde ser bello es igual a ser delgado y el sólo hecho de “sentirse gordo”, como explica Raich (2016), incita a sentir insatisfacción con la imagen corporal. En esta misma línea, Santellán (2010) sostiene que el contenido lipofóbico que contienen los mensajes proyectados en la cultura ha promovido la delgadez de tal forma que una cantidad importante de adolescentes, presenta marcada insatisfacción con el peso y la forma de su cuerpo. De hecho, una gran mayoría, aun estando en un rango de peso normativo, desean pesar menos.

Además de los resultados antes mencionados tanto para la variable influencia del modelo estético corporal prevalente como para la insatisfacción con la imagen corporal se había planteado como hipótesis que ambas están vinculadas. A partir de los datos obtenidos es posible confirmar no sólo la relación entre ambas sino que la misma es moderada (Co. de c. 0,56) en tanto que, a mayor influencia del modelo estético corporal prevalente, mayor insatisfacción con la imagen corporal. También esta relación se fortalece en el caso de las mujeres respecto de los varones siendo los coeficientes de correlación 0,64 para las mujeres y 0,31 para los varones. Los resultados son coherentes con los que se demuestran en diversas investigaciones donde se destaca que la insatisfacción corporal está asociada a la influencia del modelo estético corporal prevalente sostenido por la cultura y difundido por los medios de comunicación. (Rivarola & Penna, 2007; Rodríguez & Cruz, 2008; Salazar Mora, 2008; Dittmar, Halliwell & Stirling, 2009; Mancilla Díaz, et.al., 2010; Illuminati, López, Guzmán & Quipo, 2013). Estas conclusiones se complementan con los resultados de otras investigaciones (Lameiras Fernandez, Calado Otero, Rodríguez Castro & Fernandez Prieto, 2003; Murawski, Elizathe & Rutzstein, 2009) que indican que las mujeres se diferencian de los varones en cuanto a su grado de insatisfacción con la imagen corporal, siendo éstas las más afectadas. Asimismo, la correlación entre variables parece observarse en los adolescentes incluidos en la adolescencia media (de 14 a 18 años). Este resultado está en la línea de los obtenidos por Rodríguez & Cruz (2008), la insatisfacción corporal se relaciona directamente con las influencias del modelo estético corporal prevalente en la adolescencia dado que la internalización de éste se hace a edades cada vez más tempranas.

4.11. Conclusión

A modo de cierre de la investigación importa destacar que la existencia de un modelo estético corporal que funciona como parámetro de lo culturalmente considerado cuerpo ideal - joven y tubular - implica una gran presión, especialmente para las mujeres adolescentes debido a que éstas se encuentran en plena construcción de la identidad – y reorganización de la imagen corporal -. Los ideales de belleza actual se distancian del cuerpo natural. En la adolescencia, aspirar a un cuerpo ultra delgado resulta – casi- imposible. Desde su nacimiento, las adolescentes experimentan la vigencia y culto a un modelo estético que se aleja sustancialmente del desarrollo normal. El cuerpo adolescente, en este período, se modifica en altura y peso y no coincide, generalmente, con el canon de belleza establecido en la cultura. Ésto hace a las adolescentes más vulnerables e incrementa el riesgo a presentar insatisfacción con la imagen corporal al comparar su cuerpo con este modelo extremadamente delgado sostenido por la sociedad y propuesto como único posible.

En la presente investigación se comprobó la relación que se establece entre la influencia del modelo estético corporal prevalente y la insatisfacción con la imagen corporal, partiendo de que ésta funciona como factor predisponente de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. (Santellán, 2010). A partir de estos resultados se advierte la posibilidad de políticas psicoeducativas que incluyan medidas encaminadas a moderar el impacto de la presión de los patrones estéticos sobre los adolescentes así como también fomentar la mirada crítica de los jóvenes sobre el modelo estético corporal prevalente.

A partir de los resultados de investigaciones como la presente se podrían realizar programas de prevención para los adolescentes y subprogramas dirigidos a los padres a los fines de facilitar la detección temprana de un trastorno de alimentación. Se podrán incluir en el ámbito escolar, ya sea en materias curriculares como en talleres destinados a la prevención y modificación de actitudes y comportamientos de riesgo relacionados con la imagen corporal, el peso y la alimentación. En estos espacios podría pensarse en que los medios de comunicación construyen los modelos estéticos corporales tanto para el varón como para la mujer y los efectos que éstos traen aparejados.

Por último, independientemente de los datos obtenidos en esta investigación, interesa señalar algunas deficiencias observadas en los instrumentos. En el caso del Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ) no hay preguntas referidas a lo que Fanjul Peyró (2008) denomina un cuerpo fitness - partes del cuerpo marcadas por la masa

muscular -, aspectos asociados a preferencias y preocupaciones masculinas respecto al cuerpo. Las normas socioculturales de belleza masculina, comenta Toro (2004), subrayan la fuerza y la musculatura. En este sentido, Raich (2010) explica que mientras las mujeres persiguen la delgadez, los varones suelen desear pesar más porque quieren poseer buena musculatura. Behar (2010) complementa esta idea sosteniendo que mientras las adolescentes se sienten más incómodas con el tamaño exuberante de partes de su cuerpo – y exhiben conductas peligrosas de control ponderal -, los varones prefieren el ejercicio y dirigen su dieta al logro de un peso corporal aumentado y a la práctica de deportes. Con lo que respecta al Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC) interesa señalar que las preguntas son exclusivamente pensadas en los medios de comunicación tradicionales. Estos datos hablan sobre la necesidad de diseñar instrumentos que incluyan a las nuevas redes sociales y plataformas influyentes en la insatisfacción con la imagen corporal adolescente. Los jóvenes abandonan los medios de comunicación tradicionales – televisión, radio y prensa escrita – para sumergirse en un mundo virtual de redes sociales y plataformas digitales. Diversas investigaciones (Bursat Burillo & Sánchez Gómez 2009, 2009; Dove, 2016; Cramer & Inkster, 2017) demuestran la importancia de nuevas redes sociales como Instagram, Snapchat, Twitter, YouTube y Facebook resaltando el carácter nocivo que estas tienen para la imagen corporal adolescente. Por esta razón, incluir a las redes sociales como forma en que el modelo estético corporal prevalente impacta sobre la subjetividad de los individuos pudiendo producir insatisfacción con la imagen corporal, resulta central en la posmodernidad dado que los adolescentes mantienen y construyen vínculos con sus pares – y con otros – a través de éstas. Es también, a partir de la mirada del otro – un otro virtual – que el modelo estético corporal prevalente impacta en la subjetividad. En el grupo de pares, los adolescentes encuentran otro espejo en el cual mirarse para ver cuánto se alejan del modelo ideal.

Bibliografía

- Aguado Vázquez, J.C. (2004). *Cuerpo Humano e Imagen Corporal: Notas para una antropología de la corporeidad*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Arévalo Vázquez, R., López Aguilar, X., Álvarez Rayón, G.L., Mancilla Díaz, J.M., & Oliva Ruiz, A. (2006). Insatisfacción Corporal e Influencia de los Modelos Estéticos en Niños y Jóvenes Varones Mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2 (1). Recuperado el 5 de enero, 2018, de <http://www.redalyc.org/html/292/29211113/>
- Baile Ayensa, J. I. (2003) ¿Qué es la imagen corporal?. *Revista de Humanidades Cuadernos del Marqués de San Adrián*. 2. 53-70
- Ballano Membrado, B. (2016). *La publicidad en Instagram a través de los influencers de moda en España*. (Tesis inédita de licenciatura). Recuperado el 11 de enero, 2018, de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/22187>
- Behar, R. (2010). Corporalidad, sociedad y cultura en la etiopatogenia de las patologías alimentarias. En R., Behar & G., Figueroa, *Trastornos de la Conducta Alimentaria* (76-90). España: Mediterráneo.
- Behar, R. (2010). La imagen corporal en los trastornos alimentarios: Evaluación y aspectos clínicos. En R., Behar & G., Figueroa, *Trastornos de la Conducta Alimentaria* (76-90). España: Mediterráneo.
- Behar A., R., Gramegna S., G., & Arancibia M., M. (2014). Perfeccionismo e insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 52(2) 103-114.
- Bonilla Campos, A. & Pastor Carballo, R. (2000). Identidades y cuerpo: el efecto de las normas genéricas. 75. Recuperado el 8 de enero, 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/778/77807506.pdf>
- Burset Burillo, S. & Sánchez Gómez, L. (2009). Fotoblogs y Adolescentes: identidad, imagen y texto en la pantalla. *Doxa Comunicaciones*, (8). Recuperado el 11 de enero, 2018, de http://dspace.ceu.es/jspui/bitstream/10637/5906/1/N%C2%BA%20VIII_pp117_143.pdf

- Burset Burillo, S. & Sánchez Gómez, L. (2009). Visualidad y Visibilidad en Internet: El discurso de los adolescentes en el fotoblog. *Prisma Social*, (2). Recuperado el 11 de enero, 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/3537/353744575014.pdf>
- Cenci, W. (2009, septiembre). Cuerpo, identidad y singularidad en Jean Baudrillard. Conferencia presentado en la Universidad Nacional del Sur, Argentina.
- Coleman & Hendry (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z., & Fairburn, C. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-495.
- Cramer, S. & Inkster, B. (2017), Status of Mind. Recuperado el 11 de enero, 2018, de <https://www.rsph.org.uk/uploads/assets/uploaded/62be270a-a55f-4719-ad668c2ec7a74c2a.pdf>
- Credos (2011). Pretty as a Picture. Recuperado el 11 de enero, 2018, de <https://www.adassoc.org.uk/wp-content/uploads/2017/10/Pretty-as-a-picture.pdf>
- Dittmar, H., Halliwell, E. & Stirling, E. (2009) Understanding the Impact of Thin Media Models on Women's Body- Focused Affect: The Roles of Thin – Ideal and Weight – Related, Self- Discrepancy Activation in Experimental Exposure Effects. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1 (28), 43-72.
- Dolto, F. (2007). *La imagen inconciente del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.
- Dove (2016). ¿Cómo afectan las redes sociales a los adolescentes? Recuperado el 13 de enero, 2018, de <https://www.dove.com/us/es/dove-self-esteem-project/help-for-parents/talking-about-appearance/how-does-social-media-affect-teens.html>
- Facchini, M. (2006). La imagen corporal en la adolescencia ¿es un tema de varones? *Archivo Argentino de Pediatría* 104 (2) Recuperado el 28 de diciembre, 2017, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000200014
- Fandiño, A., Giraldo, S., Martínez, C., Aux, C.P. & Espinosa, R. (2007). Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. *Colombia Médica*. 38 (4) Recuperado el 5 de enero, 2018, de <http://www.redalyc.org/html/283/28338402/>
- Fanjul Peyró, C. (2008). Modelos Masculinos Predominantes en el Mensaje Publicitario y su Influencia Social en la Psicopatología del Siglo XXI: La Vigorexia. *Prisma*

- Social*, (1). Recuperado el 13 de enero, 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=353744574005>
- Ferguson, C.J., Muñoz, M.E., Garza, A. & Galindo, M. (2013). Concurrent and Prospective Analyses of Peer, Television and Social Media Influences on Body Dissatisfaction, Eating Disorders Symptoms and Life Satisfaction in Adolescent Girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 43, (14). Recuperado el 11 de enero, 2018, de <http://christopheriferguson.com/BodyImageProspective.pdf>
- Gramática, Jorgelina (2011). De la flor al tallo: cuerpo y belleza en los trastornos alimenticios. *IX Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Illuminati, C.M., Lopez, J., Guzmán, Y.E. & Queipo, M.A. (2013). Preocupaciones y Actitudes Respecto al Peso y la Imagen Corporal en Adolescentes con Riesgo de Trastorno Alimentario. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Jaimovich, D. (2016, diciembre). Las nuevas "It Girls" argentinas que hay que seguir. *Infobae*. Recuperado el 13 de enero, 2018, de <https://www.infobae.com/tendencias/lifestyle/2016/11/12/las-nuevas-it-girls-argentinas-que-hay-que-seguir/>
- Jucker, J.C, Thornborrow, T., Tovee, M.J. & Boothroyd L.G. (2017). The effect of the thin body ideal in media-naive population. Recuperado el 13 de enero, 2018, de <https://www.biorxiv.org/content/early/2017/08/14/176107>
- Ladera Otones, L. (2016). *La Satisfacción con la Imagen Corporal: Su Relación con las Redes Sociales y la Autoestima*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Pontificia Comillas. Madrid, España. Recuperado el 10 de enero, 2018, de <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/13133/1/TFM000397.pdf>
- Lameiras Fernandez, M., Calado Otero, M., Rodriguez Castro, Y. & Fernandez Prieto, M. (2003). Hábitos Alimentarios e Imagen Corporal en Estudiantes Universitarios sin Trastornos Alimentarios. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3 (1), 23-33
- Le Breton, D. (2002) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Le Breton, D (2007) *Adiós al cuerpo*. México: La Cifra.

- Mancilla Díaz, J.M., Lameiras Fernández, M., Vázquez Arévalo, R., Álvarez Rayón, G., Franco Paredes, K., López Aguilar, X. & Ocampo Tellez Girón M.T. (2010). Influencias socioculturales y conductas alimentarias no saludables en hombres y mujeres. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 1 (1) Recuperado el 8 de enero, 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000100005
- Matoso, E. (2003). *El cuerpo, territorio de la imagen*. Buenos Aires: Letra Viva
- Maganto, C & 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. Recuperado el 2 de enero, 2018, de <http://www.sepyrna.com/documentos/articulos/maganto-imagen-corporal-trastornos-alimenticios.pdf>
- Moreno A. & Del Barrio, C. (2000). *La experiencia adolescente: a la búsqueda de un lugar en el mundo*. Buenos Aires: Aique.
- Moreno González, M.A. & Ortiz Viveros, G.R. (2009). Trastorno Alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima adolescente. *Terapia Psicológica*. 27 (2). Recuperado el 5 de enero, 2018, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000200004
- Murawski B., M., Elizathe, L. & Rutzstein, G. (2009). Hábitos alimentarios e insatisfacción con la imagen corporal: un estudio comparativo entre mujeres y varones estudiantes de escuelas secundarias. *Anuario de Investigaciones*. (16) Recuperado el 8 de enero, 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139945006.pdf>
- Nin Márquez, M. I. (2013) *¿Quién decide que comemos? (parte sociológica)*. Buenos Aires: Ciudad Nueva.
- Nin Márquez, M. I. & Santellán, M.L. (2016). *Sabrosamente (parte psicológica)*. Buenos Aires: Ciudad Nueva
- Pamies, L. & Quiles, Y. (2014) Perfeccionismo y factores de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios en adolescentes españoles de ambos géneros. *Anales de la Psicología* 30 (2), 620- 626.
- Pérez Henao, H. (2004). El cuerpo es el mensaje. O del cuerpo en las funciones básicas de los mass media. *Palabra Clave*, 11, 11-31.

- Pérez Henao, H. (2011). Reality Show cambio extremo: el cuerpo como mercancía de la sociedad globalizada. *Cuadernos de Información*, 29, 51-58
- Poulisis, J. (2011). Los Nuevos Trastornos Alimentarios. Buenos Aires: Paidós.
- Raich, R. Ma. , Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I. & Zapater, I. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de insatisfacción corporal. *Clinica y salud*, 7 (1), 51-66.
- Raich, R. Ma. (2016). *Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Raich, R. Ma. (2010). Imagen corporal. En R. Ma., Raich. (Ed.), *Imagen Corporal: ¿Qué es la imagen corporal?* (pp. 19-26). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Rivarola, M.F. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en Humanidades*.4 (4). Recuperado el 28 de diciembre, 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18400808.pdf>
- Rivarola, M.F. & Penna, F. (2007). Los factores socioculturales y su relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal. *Revista Intercontinental de Psicología y educación*. 8 (2a). Recuperado el 5 de enero, 2018, de <http://www.redalyc.org/html/802/80280205/>
- Rodriguez, S. & Cruz, S. (2008). Insatisfacción Corporal en Adolescentes Latinoamericanas y españolas. *Psicothema*. 20 (1). Recuperado el 4 de enero, 2018, de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3438>
- Salaberria, K., Rodriguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8. Recuperado el 23 de diciembre, 2017, de <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>
- Salazar Mora, Z. (2008). Adolescencia e Imagen Corporal en la Época de la Delgadez. *Revista Reflexiones*. 87 (2), 67-80.
- Santellán, M.L. (2009). Cultura de la delgadez, Adolescencia Femenina, y Prevención Primaria de los Trastornos de la Alimentación. En E., Valiente, D., Montilla Bravo, P., Romero Day, D., Lojo, E. O., Allegue, G., Birencwajg et al. (Comps.), *Trastornos en la alimentación: Bulimias y anorexias diagnostico- tratamiento – prevención* (141-156). España: Kristal Editorial.

- Santellán, M. L. (2010, noviembre). *El cuerpo imposible: Insatisfacción Corporal Femenina, Patrones Estéticos Socioculturales y Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Conferencia presentada en la Universidad Internacional Meléndez Pelayo, España.
- Toro, J. (2008). *El cuerpo como delito*. Madrid: Ariel Ciencias.
- Toro, J. (2004). *Riesgos y causas de la anorexia nerviosa*. Madrid: Ariel Ciencias
- Toro, J., Salomero, M & Martínez, E. (1994). Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nerviosa. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 147-151.
- Urbano, C. & Yuni, J. (2014). *Psicología del Desarrollo: enfoques y perspectivas del ciclo vital*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Vexler, E. (2015, enero). El reinado de las It Girls, las chicas que este verano marcan tendencia. *Clarín*. Recuperado el 13 de enero, 2018, de https://www.clarin.com/sociedad/verano-tendencia-it-s_girl-moda-chicas-calu-tinelli-celasco_0_SkU_nB5vQx.html
- Vicente, S.R. (2008). El rol de la imagen en el mundo contemporáneo. *Huellas*. (6), 68-75.
- Von Doellinger, O. (2011). *Cuerpo e Identidad: estereotipos de género, estima corporal y sintomatología psiquiátrica en una población universitaria* (Tesis inédita de doctorado). Universidad Ramón Llull, Barcelona.
- Yayura Tobías, J. A., Neziroglu, F., Pérez Rivera, R. & Borda, T. (2004). *Obsesiones corporales*. Buenos Aires: Polemos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su estudiante ha sido invitado/a a participar en una investigación sobre la imagen corporal y la influencia del modelo estético corporal. Esta investigación es realizada por Rocío Agustina Martínez Hernández alumna del 5to año de la carrera Licenciatura en Psicología en la Universidad Abierta Interamericana. El propósito de la misma es conocer el grado de la influencia del modelo estético corporal delgado en la insatisfacción con la imagen corporal de los adolescentes. Fue seleccionado/a para participar en esta investigación ya que está dentro de las edades comprendidas entre los 11 y los 18 años de edad. Si acepta participar, se le solicitará que complete un protocolo escrito. Participar en este estudio le tomará un tiempo total de 20 minutos aproximadamente.

Confidencialidad

La identidad de los participantes será protegida ya que no deberán colocar su nombre y apellido en ningún lugar del protocolo y una vez finalizado el mismo deberá ser colocado en un sobre cerrado. Los datos obtenidos serán volcados en una base una vez que todos los participantes hayan realizado el estudio. Toda la información o datos que puedan identificar al participante serán manejados confidencialmente.

Derechos

Si ha leído este documento, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que tiene derecho a abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También está dentro de los derechos no contestar alguna pregunta en particular y tener una copia de este acuerdo.

Si tiene alguna inquietud o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Rocío Agustina Martínez Hernández escribiendo un correo a: rocioag.marher@gmail.com

Gracias por su tiempo y compromiso

Firma del representante de la Institución Aclaración Fecha de hoy

Como alumna de la Universidad Abierta Interamericana te invitamos a colaborar en una investigación para tesis de grado con la finalidad de obtener el título de Licenciatura en Psicología.

A continuación encontrarás una serie de preguntas relacionadas con la imagen corporal y la influencia del modelo estético prevalente. Tus respuestas serán totalmente anónimas, **seleccioná la opción que explique mejor tu manera de comportarte, recordá que no hay respuestas correctas o incorrectas e intentá no omitir ninguna pregunta y responder todo el cuestionario.**

P.P.1. Nos gustaría saber cómo te has sentido respecto a tu figura en el último mes. Por favor, lee cada pregunta y rodea el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada. Contesta a todas las preguntas.

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

	1	2	3	4	5	6
Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?						
¿Has estado tan preocupada por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?	1	2	3	4	5	6
¿Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas (culo) son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?	1	2	3	4	5	6
¿Has tenido miedo a convertirte en <i>gorda</i> (o más gorda)?	1	2	3	4	5	6
¿Te ha preocupado el que tu carne no sea suficientemente firme?	1	2	3	4	5	6
¿Sentirte llena (después de una comida) te ha hecho sentir gorda?	1	2	3	4	5	6
¿Te has sentido mal con tu figura que incluso has llorado por ello?	1	2	3	4	5	6
¿Has evitado correr para que tu carne no botara, saltara?	1	2	3	4	5	6
¿Estar con chicos /as delgados /as te ha hecho fijar en tu figura?	1	2	3	4	5	6
¿Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?	1	2	3	4	5	6
¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gorda?	1	2	3	4	5	6
¿Te has fijado en la figura de otros chicos /as y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?	1	2	3	4	5	6
¿Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando estás mirando la televisión, leyendo o manteniendo una conversación)?	1	2	3	4	5	6
Estar desnuda por ejemplo cuando te duchas, ¿te ha hecho sentir gorda?	1	2	3	4	5	6
¿Has evitado llevar vestidos que marcasen tu figura?	1	2	3	4	5	6
¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?	1	2	3	4	5	6
Comer caramelos, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?	1	2	3	4	5	6

¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?	1	2	3	4	5	6
¿Te has sentido excesivamente gorda y llena?	1	2	3	4	5	6
¿Te has sentido acomplejado por tu cuerpo?	1	2	3	4	5	6
La preocupación por tu figura, ¿te ha inducido a ponerte a dieta?	1	2	3	4	5	6
¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana)?	1	2	3	4	5	6
¿Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol?	1	2	3	4	5	6
¿Te ha preocupado que la otra gente vea <i>micelines/rollitos</i> alrededor de tu cintura?	1	2	3	4	5	6
¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?	1	2	3	4	5	6
¿Has vomitado para sentirte más delgada?	1	2	3	4	5	6
Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, en un autobús, en el cine...)?	1	2	3	4	5	6
¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto <i>celulitis</i> ?	1	2	3	4	5	6
Verte reflejada en un espejo, ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?	1	2	3	4	5	6
¿Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa hay?	1	2	3	4	5	6
¿Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (por ejemplo, piscinas, duchas, vestidos...)?	1	2	3	4	5	6
¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?	1	2	3	4	5	6
¿Te has fijado más en tu figura cuando estás en compañía de otra gente?	1	2	3	4	5	6
¿La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio?	1	2	3	4	5	6

P.P.2. A continuación encontraras preguntas relacionadas con la imagen corporal. Encerrá en un círculo la opción que corresponda. Por favor, contestá lo más completa y honestamente posible. Recordá que no hay respuestas buenas o malas. Todas las respuestas son confidenciales.

0	1	2
No, nunca	Si, a veces	Sí, siempre

1. Cuando estás viendo una película ¿miras a las actrices fijándote especialmente si son gordas?	0	1	2
2. Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?	0	1	2
3. ¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las que practican gimnasia?	0	1	2
4. ¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te hayan quedado chicas?	0	1	2
5. ¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?	0	1	2
6. ¿Llaman tu atención los productos adelgazantes que venden en las farmacias?	0	1	2
7. ¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando ves u oyes un anuncio?	0	1	2
8. ¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordito/a) el contemplar tu cuerpo en el espejo?	0	1	2
9. Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?	0	1	2
10. ¿Has hecho dieta para adelgazar alguna vez en tu vida?	0	1	2
11. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?	0	1	2
12. ¿Envidias la delgadez de las/los modelos que aparecen en los desfiles de moda o en los anuncios de prendas de vestir?	0	1	2
13. ¿Te angustia que te digan que estas "llenito/a", "gordito/a", "redondito/a" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?	0	1	2
14. ¿Te atraen las conversaciones, comentarios acerca del peso, las	0	1	2

calorías, las siluetas, etc.?			
15. ¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?	0	1	2
16. ¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, que hablan de calorías?	0	1	2
17. ¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligero/a de ropa o tener que usar traje de baño?	0	1	2
18. ¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?	0	1	2
19. ¿Tenes algún/a amigo/a o compañero/a angustiado/a o muy preocupado/a por su peso o la forma de su cuerpo?	0	1	2
20. ¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?	0	1	2
21. ¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?	0	1	2
22. ¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?	0	1	2
23. Crees que los/as muchachos/as y jóvenes delgadas/os son más aceptadas por los demás que las que no lo son	0	1	2
24. ¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachos/as con traje de baño o ropa interior?	0	1	2
25. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos de laxantes?	0	1	2
26. Si te invitan a un restaurante o participas de una comida colectiva ¿te preocupa la cantidad de comida que puedes verte obligado/a a comer?	0	1	2

Datos del encuestado

1. **Edad:** _____ años

2. **Sexo:** Femenino Masculino

3. **Peso:** _____ kg

4. **Altura:** _____ metros

5. **¿Cómo consideras tu peso actual?**

a. **Bajo peso**

b. **Normal**

c. **Sobrepeso**

d. **Obesidad**

6. **¿Desearías que tu peso fuera otro?** SI NO

6.a. Si respondiste que sí, desearías

i. **Pesar mas**

ii. **Pesar menos**

7. **Escolaridad:** ¿en qué año de la secundaria estás? _____ año

8. **Zona de residencia**

Provincia de Buenos Aires

Capital Federal

Si vivís en Provincia de Buenos Aires indicar localidad: _____

9. **Familia**

a. **¿Tenes hermanos?** SI NO

b. **¿Con quién vivís?**

Mamá y papá

Mamá, papá y hermanos

Mamá

Papá

Mamá y hermanos

Papá y hermanos

Abuelos

c. **Nivel educativo de tu mamá/papá**

1. Mamá

- 1.1. Primario incompleto
- 1.2. Primario completo
- 1.3. Secundario incompleto
- 1.4. Secundario completo
- 1.5. Universitario incompleto
- 1.6. Universitario completo
- 1.7. Terciario incompleto
- 1.8. Terciario completo

2. Papá

- 2.1. Primario incompleto
- 2.2. Primario completo
- 2.3. Secundario incompleto
- 2.4. Secundario completo
- 2.5. Universitario incompleto
- 2.6. Universitario completo
- 2.7. Terciario incompleto
- 2.8. Terciario completo

d. De las personas de tu familia con las que vivís ¿algún integrante hizo dieta?

SI NO ¿Quién?

- 1. Mamá
- 2. Papá
- 3. Hermanos
- 4. Abuelos

e. De las personas de tu familia con las que vivís ¿algún integrante hace dieta actualmente?

SI NO ¿Quién?

- 1. Mamá
- 2. Papá
- 3. Hermanos
- 4. Abuelos

f. ¿consultó a un nutricionista? SI NO

g. En tu familia existen antecedentes de anorexia SI NO

- 1. Mamá
- 2. Papá
- 3. Hermanos

h. En tu familia existen antecedentes de bulimia SI NO

- 1. Mamá
- 2. Papá
- 3. Hermanos

10. Uso de la tecnología

De los elementos mencionados indicar cuales usas todos los días

- Celular
- IPod
- IPad
- Tablet
- Notebook (computadora)
- Televisor
- PlayStation (consolas de juego)

11. Tiempo libre

Pasas tu tiempo libre

- Mirando TV/ Netflix
- Jugando con la Playstation/ otra consola de juegos
- Utilizando la computadora
- Utilizando el celular
- Realizando deporte
- Leyendo revistas
- Leyendo libros
- Saliendo con amigos

Muchas gracias por tu colaboración