



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES
HUMANAS

**Influencia de los modelos estéticos corporales en la
autoestima de mujeres adolescentes.**

TESIS DE GRADO

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

DAIANA MEDINA

- 2020 -

HOJA DE EVALUACIÓN

*Vivimos en un mundo donde el funeral importa más que el muerto,
la boda más que el amor y el físico más que el intelecto.
Vivimos en la cultura del envase, que desprecia el contenido.
Eduardo Galeano.*

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a mis padres que siempre me apoyaron en mi carrera alentándome a seguir apostando a esta profesión tan noble con el esfuerzo que ello implica, siempre serán mi mayor ejemplo y orgullo.

A mi hermana que siempre fue para mí un ejemplo de perseverancia y esfuerzo.

A mi novio que hace 5 años me acompaña y me ayudó en todo el proceso de tesis con mucha dedicación comprendiendo cada hora dedicada al estudio y acompañándome en las noches de escritura.

A mis compañeras de facultad y amigas que con risas hicieron de las cursadas momentos muy lindos que voy a recordar siempre.

Con mucho cariño también a mi tutora Maria Laura Santellán que respondió siempre mis dudas y consultas guiándome en mi investigación con muy buen temple más allá de mis miedos.

Y finalmente a todas las adolescentes que participaron de esta tesis con muy buena predisposición.

Indice.

Resumen	6
Abstract.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
MARCO TEÓRICO	11
Capítulo I. Cultura, belleza y adolescencia	11
1.1. Historia del concepto de belleza	12
1.2. Los cambios en la etapa adolescente	16
1.3. Cultura y adolescencia.....	20
Capítulo II. Trastornos de la conducta alimentaria.....	25
2.1. Trastornos de la conducta alimentaria	26
2.2. Bulimia nerviosa.....	30
2.3. Anorexia nerviosa.....	32
2.4. Trastorno por atracones	35
2.5. Vigorexia	39
Capítulo III. Cultura de la delgadez. Sociedad de consumo.....	43
3.1. Breve contextualización	44
3.2. Sociedad de consumo	47
3.3. Cultura de la delgadez	50
3.4. Conducta adolescente. Influencia de las redes sociales digitales	55
Metodología.....	60
1.1 Objetivos del trabajo.....	61
1.2 Descripción del diseño metodológico.....	61
1.3. Descripción de la muestra.....	61
1.4 Instrumento de Evaluación.....	62
1.5 Procedimiento.....	63
1.6 Análisis de los datos.....	64
1.7 Presentación de los resultados.....	69
CONCLUSIONES.....	79
BIBLIOGRAFÍA	85
Anexos.....	92

Resumen

Una sociedad de consumo donde el ideal de belleza que propugnan los medios de comunicación es la extrema delgadez y la perfección inalcanzable puede constituir un factor de riesgo para la autoestima de las adolescentes. El objetivo de este estudio es analizar los resultados proporcionados por el CIMEC (Toro, 1994), el cuestionario de influencia sobre el modelo estético corporal, sobre una muestra de 150 adolescentes, divididas en 3 grupos de 50 participantes. El tipo de estudio es cuasi-experimental sólo post. Partiendo de la hipótesis que a mayor exposición a los estereotipos brindados por los medios masivos serán mayores los valores que presentarán en las escalas de insatisfacción corporal, se les administró a las adolescentes del grupo 1 anteriormente al CIMEC una serie de imágenes de modelos estético corporales que acostumbran ver en redes sociales y medios masivos. Al grupo 2 se le proporcionaron imágenes de mujeres reales de distintos pesos alturas y color de piel. El grupo 3 corresponde al grupo control. Se evaluaron los protocolos en la base de datos SPSS y los resultados que arrojó la investigación no avalan la hipótesis planteada. No se encontraron diferencias significativas entre los 3 grupos evaluados comparando los 5 factores del cuestionario. Sin embargo, Se encontraron diferencias significativas entre la edad y el peso de las adolescentes relacionado con su auto concepto de imagen corporal

Palabras clave. Insatisfacción Corporal - Imagen Corporal - Adolescencia - Sociedad de Consumo - Medios de Comunicación - Estereotipos de Belleza- Modelos Estético Corporales.

ABSTRACT

A consumer society where the media ideal of beauty is extreme thinness and unattainable perfection can be a risk factor for adolescent self-esteem. The objective of this study is to analyze the results provided by the CIMEC (Toro, 1994), the questionnaire of influence on the body aesthetic model, on a sample of 150 adolescents, divided into 3 groups of 50 participants. The type of study is quasi-experimental only post. Based on the hypothesis that the greater the exposure to the stereotypes provided by the mass media, the greater the values that they will present in the body dissatisfaction scales, a series of images of body aesthetic models were administered to the adolescents of group 1 before the CIMEC that they usually see on social networks and mass media. Group 2 was given pictures of real women of different weights, heights, and skin color. Group 3 corresponds to the control group. The protocols were evaluated in the SPSS database and the results of the investigation do not support the hypothesis. No significant differences were found between the 3 groups evaluated, however. Significant differences were found between the age and weight of the adolescents related to their self-concept of body image.

Keywords. Body Disgust - Body Image - Adolescence - Consumer Society - Media - Beauty Stereotypes - Body Aesthetic Models

INTRODUCCIÓN

La sociedad occidental es producto de un desarrollo económico e industrial que ha modelado nuevas formas de vida, las cuales repercuten en la percepción y apropiación del cuerpo humano. Las personas son parte de una cultura en la que el cuerpo posee una función muy relevante como mediador cultural. Según Behar y Figueroa (2003) la educación tiende a modelar nuestro cuerpo y a ajustarlo a las exigencias y normativas de la sociedad contingente. A su vez, el análisis del cuerpo debe plantearse como si fuese un producto cultural en cuya imagen ideal participan valores, creencias y cánones estéticos que promueve cada sociedad.

Muchas de las identidades corporales ideales suelen estar ya definidas previamente a través de las industrias de consumo, belleza y publicidad. De acuerdo a Del Valle (1993), en el proceso de socialización que abarca toda la vida el cuerpo es modelado y construido conforme a las exigencias y normativas de la sociedad en la que vivimos. Así planteado el trasfondo, la inestabilidad sociocultural (Behar y Figueroa, 2003) presenta condiciones inseguras para la construcción de una identidad estable y saludable.

A su vez, Vázquez, Álvarez y Mancilla (2000) sostienen que un área de sumo interés es la relación que se establece entre el cuerpo y la alimentación, ya que se fue transformando en las últimas décadas debido a las influencias culturales que favorecen los cambios en las conductas alimentarias. Es decir, son los valores estéticos impuestos culturalmente los que exigen tener extremo cuidado en lo que se come y cuanto se come porque lo que se busca es que el cuerpo refleje una acentuada delgadez.

Vásquez et al (2000) argumentan que esta idealización de la delgadez hace que las mujeres se refieran, conscientemente o no, a un modelo que asumen o rechazan, pero que a menudo suele alterar profundamente su psiquis, especialmente en las más jóvenes, que se ven más vulnerables al encontrarse en un periodo donde se suscitan grandes cambios físicos, cognitivos, psicológicos, sociales, sumado a que se hallan en una búsqueda de identidad, de personas y objetos con los cuales identificarse.

Asimismo, es de suma importancia estudiar el alcance que tienen los mensajes enviados por los medios masivos, y cuáles son las consecuencias que generan en la población. En el caso de la presente tesina se evalúa la importancia e influencia que tienen las publicidades en las adolescentes mujeres de la provincia de Buenos Aires, a través del Cuestionario de Influencia sobre el Modelo Estético Corporal CIMEC. Así, se busca describir los resultados más relevantes en cuanto a la influencia de la publicidad

sobre el malestar corporal, es decir, la incomodidad frente a situaciones que cuestionen la auto percepción corporal, la influencia de los modelos estéticos vigentes y el peso de las relaciones sociales.

En efecto, la presente tesina permitiría tener un mayor conocimiento de las influencias socioculturales sobre el pensamiento de las adolescentes mujeres, cuya edad comprende 15-20 años, de la provincia de Buenos Aires. Se expresan los resultados de las pruebas tomadas antes y después del estímulo visual con el fin de observar la importancia que tienen este tipo de estímulos sobre ellas, quienes lidian con éstos cotidianamente.

La presente Tesina se divide en dos partes:

- la Primera Parte presenta el Marco Teórico, el cual se subdivide en tres (3) capítulos. El primer capítulo aborda la adolescencia como etapa de desarrollo describiendo los cambios que se producen a nivel físico, social y psicológico. En el segundo capítulo se hace referencia a la parte psicopatológica describiendo los trastornos de la conducta alimentaria, a saber: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y vigorexia. El tercer capítulo está dedicado a explicar los modelos socioculturales actuales y su relación con los trastornos de la alimentación.

- la Segunda Parte aborda el Marco Metodológico donde se describen los objetivos, el tipo de estudio, la muestra, el instrumento de evaluación y los procedimientos empleados para la realización del presente estudio. Ulteriormente, se presenta de manera gráfica los resultados y se discuten los hallazgos más relevantes. Finalmente, se presentan las conclusiones a las que se llegan a través del estudio realizado. Considerando que la muestra empleada es de carácter No Probabilística, éstas deberían circunscribirse a la muestra estudiada y no deberían generalizarse al resto de la población.

MARCO TEÓRICO

Capítulo I. Cultura, belleza y adolescencia

1.1. Historia del concepto de belleza

La belleza es una noción abstracta que se mantiene ligada a diversos aspectos de la existencia humana y ha sido estudiada, principalmente, por la disciplina filosófica de la estética, aunque también contribuyen en buena medida, la historia, la sociología y la psicología social (González Urbaneja, s.f.).

La belleza ha sido definida como la característica de aquello que a través de una experiencia sensorial (percepción) procura una sensación de placer o un sentimiento de satisfacción. En este sentido, la belleza proviene de manifestaciones tales como la forma –tacto, tangible, escultura–, el movimiento –garbo, donaire, el aspecto visual –deslumbrante– y el sonido –música–. No se asocia a los sabores ni a los olores. (González Urbaneja, s.f., p.2)

Bajo esta definición de belleza podría considerarse bello a todo aquello que sea agradable a los sentidos. En este aspecto, podría manifestarse la belleza en un paisaje, en el correr de un río, en el cantar de un pájaro, en una sinfonía, en un cuadro, en un poema o en un rostro humano, entre tantas otras opciones (González Urbaneja, s.f.).

En la Grecia Clásica, la noción de belleza comenzó a gestarse a partir de las esculturas que los artistas realizaban. Fue así como la belleza se manifestaba como la culminación de medidas, proporciones, cálculos matemáticos y el especial cuidado por la simetría (Pérez Parejo, 2006). Dentro de este ámbito, la escultura persiguió el ideal de belleza basado en el binomio de que lo bello es igual a lo bueno. El gran pionero de la teoría griega sobre el ideal de belleza fue Policleto, a quien se atribuye que, tanto la belleza femenina como la masculina, debían basarse en la simetría, según la cual un cuerpo es bello cuando todas sus partes son proporcionadas a la figura entera (Pérez Parejo, 2006). “La simetría es importante porque da la impresión de que la persona creció con salud, sin defectos visibles” (González Urbaneja, s.f., p.6).

Sin embargo, las esculturas griegas representaban concepciones diferentes de belleza según se tratase de una obra de arte masculina o femenina. Las esculturas de las mujeres, aunque proporcionadas, representaban a féminas robustas y sin sensualidad, con ojos grandes, nariz afilada, boca y orejas ni grandes ni pequeñas, mejillas y mentón ovalados, senos pequeños y cabello ondulado detrás de la cabeza. En cambio, el ideal de

belleza masculino estaba centrado en los atletas y gimnastas ya que a atletas y a dioses se les atribuían cualidades comunes: equilibrio, voluntad, valor, control, belleza. Más adelante, Roma absorbió toda la iconografía de la escultura griega con la leve variante de que, como pueblo más guerrero, al atleta le puso una armadura (Pérez Parejo, 2006).

Durante la Edad Media, el ideal de belleza que se impuso en Occidente fue consecuencia de las invasiones bárbaras. Este ideal mostraba la belleza nórdica de ninfas y caballeros a través de la pintura. Sumado a esto, la fe y la moralidad cristianas impusieron un recato en las vestimentas y una prohibición del uso del maquillaje, el cual se consideraba contrario a la moral cristiana, ya que “desfiguraba” lo que Dios había creado. De esta forma, la censura cristiana propició que, cuando tenían que mostrarse cuerpos desnudos, como en las pinturas de la *Caída de Adán y Eva* o *El Juicio final*, los cuerpos se esquematizaban para quitarles cualquier matiz de sexualidad (Pérez Parejo, 2006).

Fue así que, durante el Medioevo, el ideal de mujer (tantas veces pintado, entre otros, por Jan van Eyck) mostraba blancura en la piel, cabellera rubia y larga, rostro ovalado, ojos pequeños, vivos y risueños, nariz pequeña y aguda, labios pequeños y rosados, torso delgado y complexión ósea similar a las mujeres nórdicas, es decir, caderas estrechas, senos pequeños y firmes y manos blancas y delgadas. “La blancura de la piel indica pureza y es al mismo tiempo símbolo de la procedencia del norte de Europa. Las vírgenes medievales presentan también estas mismas características” (Pérez Parejo, 2006, p.6).

En el caso de los hombres, eran representados como auténticos caballeros guerreros: pelo largo que indica fuerza, virilidad y libertad, alto y delgado, esbelto y vigoroso, con pecho y hombros anchos para aguantar la armadura, piernas largas y rectas como señal de elegancia y porte, manos grandes como símbolo de habilidad con la espada y masculinidad. Es por este motivo que los reyes buscaban emular estas características de belleza masculina (Pérez Parejo, 2006).

Durante el Renacimiento, el canon de belleza era similar al de la Grecia Clásica basándose, principalmente, en la armonía y en la proporción. Italia se convirtió en el referente artístico y todas las artes reflejaron ese canon de belleza del mismo modo (Pérez Parejo, 2006). Dentro de las producciones artísticas, las que han quedado como emblemáticas en la historia son el *David* de Miguel Ángel, como canon de belleza masculina, y *El nacimiento de Venus* de Sandro Botticelli, como referente de la belleza femenina. De esta última, se desprenden las características del ideal femenino: piel

blanca, sonrosada en las mejillas, cabello rubio y largo, frente despejada, ojos grandes y claros; hombros estrechos, como la cintura; caderas y estómagos redondeados; manos delgadas y pequeñas en señal de elegancia y delicadeza; los pies delgados y proporcionados; dedos largos y finos; cuello largo y delgado; cadera levemente marcada; senos pequeños, firmes y torneados; labios y mejillas rojos o sonrosados (Pérez Parejo, 2006).

En caso del ideal masculino, el David representa los cánones de la Grecia Clásica con la añadidura de cabellos largos y relucientes, las cejas pobladas y marcadas, la mandíbula fuerte y los pectorales anchos. Como algo para agregar, los renacentistas, en su afán por mostrar la perfección corporal, gustaban de mostrar la desnudez de los cuerpos (Pérez Parejo, 2006).

Asimismo, durante la época barroca, primó la apariencia y la coquetería. Las cortes europeas enfatizaron su poder mediante el arte de la apariencia y la fastuosidad. Lo más destacado de este periodo es la proliferación, uso y abuso de perfumes, carmines, lunares, corsés, encajes, ropas suntuosas, zapatos de tacón, espejos, joyas, pomposidad y peinados. Como se puede observar, el ideal de belleza femenino era, por tanto, bastante artificial. En cuanto al físico en sí, se preferían unos cuerpos más gorditos que en el Renacimiento, pechos más prominentes resaltados por los corsés, anchas caderas, estrechas cinturas, brazos redondeados y carnosos, piel blanca y hombros estrechos. En el caso de los hombres, se destaca el mucho pelo (muchas veces con peluca), la piel muy blanca y las mejillas rosadas y, por encima de todo, unos trajes suntuosos de infinitas capas. Tiempo más tarde, la Ilustración del siglo XVIII puso fin a esto e impuso la sobriedad, aunque no se abandonaron ciertos hábitos como, por ejemplo, las pelucas, tanto en hombres como en mujeres (Pérez Parejo, 2006).

Desde entonces hasta ahora ha habido muchas modas que, como se ha mencionado anteriormente, dependen de motivaciones económicas y de lo que se quiera mostrar. Ya a partir de la segunda mitad del siglo XX, los medios de comunicación comenzaron un proceso de expansión global que, en conjunto con el creciente desarrollo tecnológico, produjo un efecto homogeneizante en el ideal de belleza (Buitrago Hurtado, Ulloa Ocampo y Vaca Blandón, 2016). Debido a esto, a pesar de que la belleza física sea una propiedad subjetiva y cambiante, el ideal de ésta se ha visto permeado a lo largo de la historia por estereotipos para que se desee una imagen con características fenotípicas no reales que corresponden a un imaginario colectivo comúnmente aceptado

sobre cómo debe ser una mujer o un hombre que social y afectivamente triunfa en la sociedad (Díaz y Muñiz, 2007; Mejía, Rojas y Ordoñez, 2012).

Podría afirmarse que estos estereotipos son transmitidos, promovidos y aprendidos, de forma frecuente, a través de familia, amigos y medios de comunicación, como por ejemplo, a través de la televisión, las revistas y las redes sociales (Valdepeña, 2005). En consecuencia, el modelo postmodernista plantea un estereotipo de belleza física, presentando una imagen de “mujer perfecta”, con unas características particulares, “ser delgada, rubia, sonriente, con piel lisa, adinerada, exitosa y joven” (Murolo, 2009, p. 2). Es así que este modelo parece haberse librado de la estética para transformarse en bienestar físico, mental e intelectual. Por ello, el canon de belleza posmodernista manifiesta una especie de culto a la imagen (Buitrago Hurtado et al, 2016). De esta forma, el ideal de belleza femenino queda determinado por de una figura esbelta, altura superior a la media, apariencia deportiva sin incurrir en lo atlético ni excesivamente musculoso, piel tersa y bronceada, ojos grandes, nariz pequeña, boca grande y labios gruesos, medidas publicitarias (90-60-90), senos firmes, simétricos y sólidos, vientre liso, pelo largo (a partir de los 50 también corto), piernas largas y torneadas y, sobre todo, tener menos de treinta años (Pérez Parejo, 2006).

La eterna juventud se ha impuesto en la estética: la figura firme, la forma intacta y el resto de la vida por delante para cumplir los grandes sueños. Éste es el patrón del siglo XXI del que se beneficia el mercado. (Pérez Parejo, 2006, p.4)

Estas son las características que venden la descripción de la corporalidad de una mujer que cuenta o podría poseer facilidades a nivel social, sentimental y quizá laboral, tan solo por su aspecto físico. Es así que estos estereotipos tienen como función la socialización del individuo para facilitar su identidad social y la conciencia de pertenecer a un grupo social (Buitrago Hurtado et al, 2016).

Empero, cabe mencionar los cánones de belleza descriptos sólo se mantienen en los países desarrollados de Occidente, en su mayor medida. En cambio, en muchas otras culturas, los estándares de belleza son increíblemente diferentes a los anteriores comentados. Por nombrar algunos ejemplos curiosos, en algunos pueblos de Birmania la belleza se mide por los aros que se consigan colocar en el cuello de las mujeres, que puede alcanzar incluso 25 centímetros, hasta deformarlo por completo, de modo que si llegasen a quitárselo se les romperían los huesos del cuello. Por otro lado, a las

adolescentes de Papúa Nueva Guinea les estiran los pechos para dejarlos caídos; así tendrán más posibilidades de casarse. En ese mismo aspecto, las etíopes deforman sus labios con discos de arcilla. En otras tribus se estiran las orejas con peso o permiten que les venden los pies desde pequeñas para, con la excusa de la belleza de los pies pequeños, impedir su movimiento. El canon, visto así, parece un catálogo de torturas, de las que no está exenta la cultura occidental, aunque utilice otros medios. Y no muy distintos, pues qué otra cosa que tortura es la perforación de las orejas para colocar pendientes, los tatuajes, los piercings, el hambre en las dietas, incluso los tacones, que producen daños en la espalda (Pérez Parejo, 2006).

Si bien los cánones o patrones de belleza han ido variando a lo largo del tiempo, lo que se ha mantenido constante es que estos siempre han respondido a motivos sociales y económicos. De esta forma, por ejemplo, “las mujeres ricas de antaño debían ser gordas para demostrar que no tenían por qué trabajar y que comían abundantemente” (Pérez Parejo, 2006, p.2). En la actualidad, en los países desarrollados, la obesidad es considerada una especie de epidemia que provoca miles de muertes debido a enfermedades derivadas del exceso de peso, lo que no estaría representando un atractivo comercial. Lo que hoy tiene éxito y se vende es un cuerpo delgado, ágil y esbelto que demuestre a los demás que puede consumir alimentos escogidos y tiene tiempo suficiente para ir al gimnasio o hacer deporte (Pérez Parejo, 2006).

1.2. Los cambios en la etapa adolescente

La adolescencia, según la OMS (Organización Mundial de la Salud) es la “época de la vida formada por todos los individuos entre 10 y 19 años”, considerándose primera adolescencia de los 10 a los 14 años y segunda de los 15 a 19 años (Rodríguez Rigual, 2003). Constituye un periodo de transición entre la dependencia de la niñez y la independencia de la edad adulta (Salazar Mora, 2008) donde ocurren diferentes cambios biológicos, sociales y psicológicos en los cuales se genera una sensación de perplejidad, dudas, miedos y ansiedad que la mayoría de los y las adolescentes superan con éxito.

Durante mucho tiempo, y aún en la actualidad, se arraiga en el contexto occidental la creencia de que la adolescencia, al ser un periodo de transición, es un período conflictivo y lleno de tensiones. El concepto de transición hace referencia al periodo de cambio, crecimiento y desequilibrio que funciona como puente entre un

punto relativamente estable en la vida del ser humano y otro relativamente estable, pero diferente.

Vargas, Trujillo y Cabrera (2002) afirman que esta transición tiene su origen en los cambios hormonales propios de la pubertad, los cuales interactúan con diversos factores individuales, familiares y sociales para facilitar el éxito o fracaso en las tareas de desarrollo propias de la edad. A su vez, Oliva Delgado (2007) opina sobre la importancia del contexto social como factor de influencia en la adolescencia:

[...] hay suficientes datos procedentes de estudios realizados en diversos países que indican que durante la adolescencia aumentan las conductas de riesgo, surge una mayor inestabilidad emocional y son más frecuentes los conflictos entre padres e hijos. Las razones de estas dificultades están muy relacionadas con el carácter transicional de esta etapa, sujeta a numerosos cambios y a la asunción de nuevos roles por parte de chicos y chicas. [...] además, hay que destacar el impacto que tienen sobre el desarrollo adolescente muchas de las transformaciones sociales, económicas, tecnológicas y demográficas [...] Así la ampliación de los límites temporales de esta etapa, la mayor presencia de los medios de comunicación y de las nuevas tecnologías en la vida de los jóvenes, la mayor diversidad étnica y cultural de nuestra sociedad o los cambios que ha experimentado la familia son [...] factores estresantes con una importante repercusión sobre la forma en que nuestros chicos y chicas viven la transición entre la niñez y la etapa adulta. (pp.234-235)

Estos cambios provocan la necesidad de alcanzar una integridad psicológica, coherente con el entorno social donde los individuos se desarrollan. El cambio físico en la adolescencia, según Salazar Mora (2008), se experimenta cuando el niño(a) va perdiendo su cuerpo infantil y aparece la necesidad psicológica de reestructurar la imagen corporal. Los y las incipientes adolescentes empiezan a tener autoconciencia de los cambios, una preocupación por el cuerpo, la necesidad de integrar una imagen individual del aspecto físico. Surge así la necesidad de mirarse en el espejo para ir asimilando los cambios que se producen en el cuerpo, para comprender que la etapa la niñez concluye y paulatinamente da paso a la vida adulta. En este periodo se le suele dar mayor importancia a los cambios físicos ya que de eso depende el sentimiento de pertenencia que los adolescentes desarrollan socialmente.

Por su parte, García (2004) afirma que la imagen corporal se refiere a la representación mental sobre el tamaño, la figura y la forma de nuestro cuerpo, es decir,

como lo vemos y como creemos que los demás lo ven. Además de la percepción, la imagen corporal implica como sentimos el cuerpo y como actuamos respecto a éste: si es exhibido, si se lo evita, etc. A partir de estos comportamientos, puede notarse cómo cada adolescente actúa de manera distinta ante los cambios corporales.

Durante la fase temprana de la adolescencia, debido a los cambios físicos puberales, el adolescente experimenta una gran inseguridad sobre sí mismo, más específicamente, se siente como un extraño dentro de un nuevo cuerpo, lo que le genera preocupación respecto a su apariencia y atractivo y hace que se pregunte continuamente si es normal. Frecuentemente, los adolescentes se comparan físicamente con sus pares, experimentando un creciente interés sobre la anatomía y fisiología sexual (Güemes Hidalgo, Ceñal González Fierro e Hidalgo Vicario, 2017). En esta etapa, es posible que exista una visión utópica del mundo que se manifiesta con objetivos irreales y un deficiente control de los impulsos y dudas. Es por ello que los adolescentes sienten la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en sus asuntos (Iglesias Diz, 2013).

Más adelante, durante la etapa media, se va produciendo la aceptación de su cuerpo, con intentos de hacerlo más atractivo. Debido a esto, y sumado a la influencia social, en esta etapa pueden aparecer los llamados trastornos alimentarios, tales como la bulimia y la anorexia. Finalmente, durante la adolescencia tardía, el crecimiento y desarrollo puberal se han completado y los cambios han sido aceptados, generando alguna preocupación la imagen, sólo en el caso de haberse producido una anomalía (Güemes Hidalgo et al, 2017). A su vez, en esta última fase, aparece una mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento abstracto más acentuado y, aunque la vocación se vuelve más realista, se sienten “omnipotentes” y asumen, en ocasiones, conductas de riesgo. Podría decirse entonces que ya entre los 18 y 21 años, los adolescentes suelen ser más realistas, racionales y comprometidos, con objetivos vocacionales prácticos, consolidándose sus valores morales, religiosos y sexuales así como comportamientos próximos a los del adulto maduro (Iglesias Diz, 2013).

Por otro lado, es en la percepción de la imagen donde las chicas suelen dudar más de sí mismas que los chicos, aunque también pueden encontrarse excepciones en este aspecto. Las presiones sociales para ser más agradables o para lucir más bellas, la maduración física anterior a la de los varones que puede ponerlas en situaciones incómodas por no estar preparadas emocionalmente para su edad y las presiones sobre

el rendimiento escolar contradictorias con las presiones para agradar, son algunas de las razones que generan esta inseguridad. Si un adolescente sufre una crisis de confianza durante mucho tiempo, es importante que los tutores o encargados del mismo tome medidas con la ayuda de un profesional, ya que si esa falla persiste, en un futuro podrá unirse consumo de drogas y/o alcohol, problemas de aprendizaje, desórdenes alimenticios o depresión clínica. Sin embargo, la mayoría de los adolescentes superan estos períodos de inestabilidad, sobre todo con el apoyo de sus familiares, a través de la comunicación y la empatía (Departamento de Educación de los Estados Unidos, s.f.).

Para integrar su autoimagen, los adolescentes exploran detalladamente los cambios corporales experimentados y analizan las posibilidades que les ofrecen en su entorno para mejorar su apariencia: prendas de vestir, maquillaje, peinados, gestos, formas de hablar, expresiones faciales y posturas. Todas estas opciones, por lo general, son las que están de moda y las tienden a seguir para no sentirse excluidos y ser aceptados en el grupo de interés (Salazar Mora, 2008).

La valoración del cuerpo aumentará o disminuirá dependiendo de si el/la adolescente percibe que satisface o no las expectativas de quienes le rodean y de lo que éstos proyectan inconscientemente sobre él, lo cual puede llegar a aumentar la vivencia de inadecuación. Tampoco hay que olvidar que estos intentos de dominar los cambios corporales pueden estimular el interés por los regímenes dietéticos, tatuajes, perforaciones de orejas, entre otros adornos. Es así que los adolescentes presentan una enorme sensibilidad a los comentarios que hacen los demás, los cuales pueden ser vividos como confirmación de sus temores de inadecuación. Su observación de los cambios corporales crea una sensación de perturbación en su sentido de la identidad (Lillo Espinosa, 2004).

En base a lo mencionado anteriormente, durante las primeras instancias de la adolescencia, existe un gran interés por los amigos del propio sexo, cuyas opiniones adquieren gran relevancia, en detrimento de las de los padres (Güemes Hidalgo et al, 2017). Esto puede desembocarse tanto en estímulos positivos (interés por el deporte o la lectura) como negativos (consumo de alcohol y drogas). “Sienten ternura hacia sus iguales, lo que puede llevarles a tener sentimientos, miedos o relaciones homosexuales” (Güemes Hidalgo et al, 2017, p.240). Más adelante, durante la adolescencia media, el papel de los amigos se torna más poderoso, ya que se produce una intensa integración del adolescente en la subcultura de los amigos, de conformidad con sus valores, reglas y formas de vestir, en un intento de separarse de la familia. Estas relaciones son intensas,

surgiendo las pandillas, los clubs, el deporte; se decantan los gustos por la música, salir con amigos, se adoptan signos comunes de identidad –piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo– (Iglesias Diz, 2013). Finalmente, en la etapa más tardía de la adolescencia, hay menos exploración y experimentación, empleándose más el tiempo en el establecimiento de relaciones íntimas y la formación de parejas (Güemes Hidalgo et al, 2017).

En conclusión, la adolescencia comporta un período de múltiples cambios donde ocurren diversas transformaciones físicas y surge un mayor sentido de la realidad. La constante contradicción de querer ser adulto pero sin dejar de ser niño alimenta la idea de una época convulsa donde, tanto padres/tutores como los profesionales especialistas en el tema, deben aunar sus fuerzas para ayudar al adolescente a transitar esta difícil etapa y lograr que se convierta en una persona competente con la autoestima suficiente para afrontar la vida desde la adultez (Iglesias Diz, 2013).

1.3. Cultura y adolescencia

Cuando se habla del término adolescencia es importante tener en cuenta la noción de cultura. La Real Academia Española define a la cultura como “el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc.” (RAE). En otras palabras, se entiende como cultura a ese tejido que se construye a nivel social a partir de las diversas tradiciones y costumbres de una comunidad. Las personas que pertenecen a una cierta sociedad se expresan y comportan de una manera que caracteriza a dicho grupo en cuestión. Por lo tanto, las costumbres, las prácticas, las maneras de ser, los rituales, los tipos de vestimenta y las normas de comportamiento son aspectos incluidos en la cultura (Pérez Porto, 2008).

Al respecto, Moreno y Del Barrio (2000) refieren que, para poder entender y explicar la adolescencia, es necesario examinarla en el contexto sociocultural donde se desarrolla ya que los adolescentes son en gran parte el reflejo de la sociedad que los está educando. Sin ir más lejos, haciendo un poco de historia, es sabido que, por ejemplo, en la Edad Media la adolescencia no era tomada en cuenta como una etapa del ciclo de la vida ya que la persona era considerada un niño hasta los 7-9 años, momento a partir del cual comenzaba a trabajar con los adultos y, por lo tanto, se la trataba como tal.

Por ello, para poder reflexionar sobre las construcciones de sentido que los adolescentes realizan en diferentes prácticas cotidianas, es necesario dar cuenta de la

sociedad en que viven, de sus lógicas, características, prioridades y su historia reciente. En consecuencia, es fundamental no desanclar a los jóvenes de las condiciones de la época en donde viven. Problematicar la juventud como una construcción sociocultural implica ver a los adolescentes atravesados por relaciones de fuerza y disputa de sentido, en tanto que el universo de lo juvenil no existe en el vacío sino que, por el contrario, los sujetos están enmarcados en un espacio en el que conviven con otros actores (Sidun, 2015).

El mundo que habitan estos jóvenes se encuentra regido por el mercado, por el consumo como orden primordial. La “sociedad de consumidores” se adapta a los preceptos de la cultura del consumo como única opción avalada conjuntamente. El requisito de pertenencia, la adscripción a una determinada identidad, se da por la posibilidad de comprar, de consumir todo tipo de objetos establecidos por el mercado, desaprobando cualquier opción cultural alternativa. (Sidun, 2015, p.15)

En cada momento histórico y en cada sector social, el hombre se desenvuelve en un marco, históricamente construido, de conceptos, significaciones, valores, costumbres y formas de comportamiento. La llegada a la adolescencia, y el transcurso de ésta, también encuentra un mundo de símbolos, de prescripciones, de significados, que tienden a orientar los comportamientos y a adecuar y otorgar sentido a los modos de inserción en la vida social (Margulis, s.f.). “El adolescente debe moverse -aun para rebelarse- en el marco de posibilidades materiales y técnicas, de obligaciones y derechos, de restricciones y expectativas, de tentaciones y peligros, que la sociedad ha pautado con respecto a esa etapa del curso vital” (Margulis, s.f., p.2).

Siguiendo esta misma línea, los patrones estéticos corporales han sido valorados de manera distinta en ciertas épocas de la historia. Actualmente, en el mundo occidental, predomina un modelo estético corporal caracterizado por un cuerpo delgado denominado tubular. La existencia de este ideal de belleza establecido y compartido socialmente supone una presión significativa para la población en general, y especialmente, para el adolescente, quien atraviesa la etapa de la integración de la imagen corporal. De tal manera, si se es delgado/a habría razones para valorarse positivamente; sin embargo, aquellos que se apartan del modelo socialmente impuesto sufren y suelen padecer baja autoestima (Salazar Mora, 2008).

Cuando se asume la delgadez como valor altamente positivo, como modelo corporal por imitar, como criterio de evaluación estética del propio cuerpo, el ser delgado significa triunfo, éxito, control sobre sí mismo. Por el contrario, el no ser delgado, el engordar, implica sentimientos asociados con el fracaso aunque se hayan hecho intentos de alcanzar la figura deseada (Salazar Mora, 2008).

No es menor destacar que uno de los procesos que dan lugar a la emergencia de las culturas juveniles como conjunto social es el desarrollo de las industrias culturales (Reguillo, 2006). La sociedad actual, resultado del desarrollo económico, industrial y cultural que ha moldeado nuevas y diversas formas de vida, repercute casi inevitablemente en la percepción y apropiación del cuerpo humano (fuente). Es así como el ser humano al atravesar la etapa de la adolescencia, dependiendo su entorno social, familiar y que tan sólidos sean sus vínculos afectivos, puede construir su propia identidad corporal bajo parámetros relativamente sanos y estables que ayudarían a consolidar su autoestima.

El cuerpo es vivido y percibido en función de la cultura. Cada cultura construye históricamente sus formas de percibir y relacionarse con el cuerpo; posee un caudal simbólico referido al cuerpo que da cuenta de procesos históricos y sociales conflictivos. Los sectores medios y altos han incorporado la posibilidad de un mayor control del cuerpo, de usar tecnologías referidas al cuerpo el que se orienta, de modo creciente, hacia la presentación de la persona ante la sociedad. El cuerpo se distancia: es vivido como maleable, procesable y sobre él se puede actuar por medio de la medicina para la preservación de la salud, o bien tratando de adecuarlo a los modelos estéticos en boga, para lo cual florecen ámbitos de la economía vinculados con la dieta, la cirugía, la cosmética, o la gimnasia y los deportes. (Margulis, s.f., p.3)

Actualmente, en el mundo occidental, se ha encontrado que la insatisfacción corporal se ha ido incrementando con el paso del tiempo, especialmente en las mujeres. No obstante, en la población masculina también puede observarse esa tendencia creciente. En estos tiempos, las mujeres no están conformes aun encontrándose delgadas; todavía desean pesar menos. Las partes del cuerpo que más preocupaciones traen, son el abdomen, las nalgas, los muslos y las caderas. En el caso de los hombres, estos se encuentran más satisfechos con su cuerpo su este es musculoso y delgado; en este caso desean pesar más, pero no para estar más gordos, sino para tener mayor masa

muscular. Las partes del cuerpo preocupantes para ellos son el abdomen, el cabello, el pecho y la nariz (Salazar Mora, 2008).

A su vez, un área que últimamente ha sido muy estudiada es la relación que se establece entre el cuerpo y la alimentación, ya que en las últimas décadas se ha ido transformando por las influencias culturales que favorecen los cambios en las conductas alimentarias por medio de los valores estéticos, con la finalidad de que el cuerpo refleje una acentuada delgadez (Vázquez, 2000).

Según Vázquez et al (2000), los modelos socioculturales generalmente brindan un importante apoyo teórico para explicar los altos niveles de trastornos de la imagen corporal y el incremento de trastornos alimentarios, que afecta principalmente a las mujeres. Sostienen que el actual estándar de belleza enfatiza desmesuradamente la conveniencia de la delgadez, siendo una de las causas por las cuales cada vez son más las jóvenes que realizan esfuerzos desmedidos por alcanzar el estándar de belleza actualmente impuesto.

Es así como se percibe en el mundo actual: una gran preocupación por la apariencia física. En un estudio sobre hábitos alimentarios de las personas físicamente activas quienes asisten a los gimnasios en Costa Rica, se concluyó que tanto los hombres como las mujeres modificaron alguna vez su ingesta de alimentos por estética, no por salud (Ortega y Sanabria, 2000). Enmarcando el problema de seguir un modelo de belleza socialmente determinado en la época actual, Rodríguez (2003) señala que el cuerpo, a lo largo de la historia, ha quedado sometido a diferentes tipos de castigos como dominación, obediencia y humillación. Sin embargo, actualmente la modernización de las tecnologías ha llevado a quedarse castigado por un agente externo al propio cuerpo. Por el contrario, ahora más bien los sujetos se autocastigan e incluso se rechazan a sí mismos si no cumplen todas y cada una de las pautas de belleza estéticas y físicas puestas en vigencia por quienes imponen las modas. Ante este contexto, se considera importante investigar la etapa de la adolescencia en cuanto a aquellos fenómenos sociales que van en su detrimento (Salazar Mora, 2008).

He aquí la importancia de observar detenidamente y analizar cómo los trastornos de alimentación comportan un riesgo significativo sobre la salud física y emocional de la población adolescente. Las prácticas culturales de cada época y lugar han tenido sus pros y sus contras: en la actualidad, la vulnerabilidad de los/las adolescentes podría decirse que se encuentra demasiado expuesta a lo que se "espera" de la imagen corporal.

Por lo pronto, es vital conocer cómo la relación alimentación - imagen corporal - adolescencia se afectan y cómo esa dinámica debe abordarse seriamente.

Capítulo II. Trastornos de la conducta alimentaria

2.1. Trastornos de la conducta alimentaria

Durante los últimos años, numerosas investigaciones han arrojado evidencia que demuestra un alarmante incremento de las llamadas patologías alimentarias. Actualmente, la anorexia y la bulimia han evolucionado en una epidemia que atenta principalmente contra la salud física y emocional de muchas mujeres. Con respecto a los motivos que pueden alterar el proceso natural de comer, se pueden identificar causas físicas, genéticas, psicológicas, familiares, culturales y sociales. Las investigaciones referentes al reciente aumento de estas patologías en adolescentes no terminan de responder a los interrogantes que se preguntan acerca de sus causas y motivaciones. Pero sí existen algunos puntos de coincidencia que pueden dar respuesta a estas nefastas circunstancias como, por ejemplo, que muchas adolescentes y jóvenes occidentales sufren trastornos en la conducta del comer y están mal nutridas como consecuencia de presiones socioculturales que inducen a un sobre control del peso y de la imagen corporal (Rivarola y Penna, 2006).

Los trastornos alimentarios pueden considerarse como alteraciones de la conducta alimenticia que provocan desórdenes al comer, o dejar de comer, ciertos alimentos, o adoptar ciertos comportamientos que afectan negativamente la ingesta y el patrón de alimentación.

Son patologías de la conducta que involucran el cómo alimentarse, el modo y la forma de hacerlo. Pueden provocar alteraciones más o menos graves, tanto en el cuerpo como en la psiquis del individuo. Entre dichos trastornos los que se consideran más importantes, por la gravedad que conllevan, son la anorexia y la bulimia nerviosas. (Riveros Cabibbo, 2011:30)

Además, a estos dos trastornos antes mencionados hay que sumarle la patología denominada vigorexia, la cual refiere a la obsesión en torno al culto del músculo (Zalagaz, Romero Granados y Contreras Jordán, 2003). Perpiña entiende por trastorno de la conducta alimentaria a "aquellas alteraciones en las cuales la conducta alimentaria está perturbada; fundamentalmente, como consecuencia de los dramáticos intentos reiterados que los pacientes hacen para controlar su cuerpo y su peso corporal" (1994, citado por Rivarola, 2003:150).

Además de las serias alteraciones de la conducta alimentaria mencionadas, – anorexia nerviosa, bulimia y vigorexia –, también cabe destacar el trastorno por atracón,

el cual comparte algunas características con la bulimia nerviosa, aunque no se observan en él conductas compensatorias encaminadas a la eliminación de calorías ni la eliminación de alimentos después de masticarlos, para evitar deglutirlos (Riveros Cabibbo, 2011). En los siguientes apartados de este capítulo se explicarán estos trastornos con mayor detalle.

Las causas que pueden afectar la conducta alimenticia y generar los trastornos del comportamiento alimentario pueden deberse a multiplicidad de factores, entre los cuales pueden mencionarse:

- factores genéticos (desórdenes hormonales, enfermedades, etc.),
- factores familiares (relación padres-hijos, entre hermanos/as),
- factores socioculturales (cultura de la delgadez) y
- factores psicológicos (rasgos de personalidad), los cuales, a su vez, se encuentran altamente interrelacionados (Saucedo Molina y Unikel Santoncini, 2010).

En conjunción y consecuencia, las variaciones de la conducta alimentaria se caracterizan por presentar alteraciones en la percepción de la imagen corporal, el peso, disturbios graves del comportamiento alimentario y sentimientos de baja autoestima (Berner, Piñero y Valente, 2004).

A raíz de esto, tener en cuenta el concepto de imagen corporal resulta de suma importancia a la hora de tratar de comprender las causas del incremento de los trastornos alimentarios en la población adolescente. Como señala Hilde Bruch (1965), la existencia de un trastorno de la imagen corporal, especialmente en pacientes con anorexia y bulimia nerviosa, implica una serie de trastornos dentro de los que se incluyen: a) trastorno del propio concepto corporal; b) trastorno en la percepción e interpretación cognitiva de los propios estímulos interoceptivos, y c) sensación de falta de control respecto a las propias funciones corporales. Tanto el concepto de imagen corporal en su representación física como en su percepción cognitiva envuelve una serie de actitudes y posturas que oscilan entre la aceptación y el rechazo del cuerpo. Esto ha sido clave para comprender cómo la influencia de los medios masivos de comunicación ejerce una coerción sobre la percepción de imagen corporal en las personas.

Diversos estudios señalan que la imagen corporal está íntimamente relacionada con cuestiones de autoestima, y una imagen corporal “negativa” se puede vincular con los trastornos alimentarios. Se ha asegurado que las imágenes mediáticas pueden ser

particularmente importantes en la producción de cambios en la manera de percibir y evaluar el cuerpo. (Rivarola, Penna, 2006:4)

Esto puede dar claros indicios sobre los factores que prevalecen en la mayoría de las mentes de adolescentes y jóvenes, los cuales son fuente generadora de la propia insatisfacción con la imagen corporal, el uso diverso de dietas para bajar de peso y las ideas sobrevaloradas sobre la delgadez del cuerpo y la imposición dogmática sobre el ideal de belleza y estética. Este ideal de belleza se suma a la presión social publicitaria que presentan modelos que fomentan la delgadez como símbolo de éxito en la vida, afectando especialmente a la población femenina adolescente y joven, por la preocupación constante de sentirse atractivas a los ojos del otro. Con respecto a esto, Toro (1987) señala que, si bien en esta etapa de cambios corporales y de insatisfacción hacia el cuerpo (adolescencia) aumenta el riesgo de padecer anorexia nerviosa, la causa de la misma se debe a este tipo de factores socioculturales como ser el alto impacto de los medios masivos de comunicación.

Al examinar las influencias de los modelos sociales, expectativas y experiencias en la etiología y mantenimiento de la distorsión de la imagen corporal, la mayoría de los investigadores parece estar de acuerdo en que las influencias más fuertes en el desarrollo y distorsión de la misma en las sociedades occidentales son los factores socioculturales. (Rivarola y Penna, 2006:4)

Como resultado de la presión social actual, Vandereycken (1993) asevera que las culturas occidentales se han convertido en *lipofóbicas*. Esto significa que existe una tendencia hacia la aversión de la grasa corporal, siendo su exceso un motivo de falta de estética y belleza. Aunque los modelos sociales actuales promocionan la delgadez, la evidencia adicional sugiere que las mujeres están presionadas para lograr metas de apariencia que a veces son contradictorias con la delgadez, por ejemplo, el busto grande (Thompson y Tantleff, 1992) o un físico musculoso (Striegel-Moore, Silberstein y Rodin, 1986). Hoy, las tendencias culturales señalan que los ideales de belleza femenina han variado y cambiado en relación con los estándares estéticos de un periodo particular de tiempo, y un gran porcentaje de mujeres ha intentado modificar su cuerpo para conseguir estos ideales (Mazur, 1980). De hecho, Wiseman, Gary y Ahren (1992) concluyeron que el ideal de la mayoría de las mujeres respecto al bajo peso corporal

reunía uno de los criterios del DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), o en español, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, sistema de clasificación de los trastornos mentales, que proporciona la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (en inglés, American Psychiatric Association, APA) sobre anorexia nerviosa (APA, 1994).

Recientes investigaciones señalan que los países desarrollados son aquellos donde se radica esta tendencia de la “cultura de la delgadez”, aunque en la actualidad, esta predominancia se ha extendido hacia sociedades que no pertenecen al Primer Mundo. En un estudio llevado a cabo por Mancilla, Álvarez, López, Mercado, Manríquez y Román (1998) se obtuvieron 44 casos de chicas con trastornos alimentarios de una población de 524 universitarias, lo cual representa 8.3 % de la población. Según afirman Rivarola y Penna,

[...] esto puede deberse al gran bombardeo que se lleva a cabo a través de los medios masivos de comunicación, los cuales promueven imágenes estereotipadas en donde tener un cuerpo delgado da un cierto estatus a las personas, sobre todo a las mujeres, quienes son rechazadas por su medio social si no cumplen con estas exigencias, empezando con el núcleo familiar y extrapolándose a sus amistades, pareja y, en general, al medio social que las rodea. (Rivarola, Penna, 2006:5)

Con respecto a los factores de riesgo que pueden inducir a la bulimia nerviosa, los estudios de Striegel-Moore et al (1986) hipotetizaron que los medios de comunicación no solamente enseñan a las mujeres sobre las características de una figura ideal, sino que les enseña cómo alcanzarla. Esto puede observarse con un libro de dieta popular de la década de 1980 que aconsejaba a las mujeres a comer grandes cantidades de frutas después de un atracón con el propósito de inducir la diarrea. Por otro lado, Wiseman, Gunning y Gray (1993) tabularon el número de comerciales televisivos sobre alimentos dietéticos, productos y programas sobre pérdida de peso durante los años de 1973 a 1991, demostrando un fuerte incremento en la prevalencia de estos avisos. Concluyeron que la presión sociocultural para perder peso y confirmar el ideal de delgadez permaneció fuerte y en aumento durante esos años. Desde 1980, las investigaciones de Garner y Garfinkel y su equipo sobre contribuciones biológicas, familiares y psicológicas a la aparición de trastornos alimentarios, principalmente en

población femenina adolescente en Occidente, otorgan responsabilidad importante a la publicidad por su impacto potencial de establecer modelos identificatorios.

2.2. Bulimia nerviosa

El inicio de una conducta alimentaria que se relaciona con un atracón y posterior vómito autoprovocado, con la intención de continuar la ingesta, se remonta a la época de la antigua Roma. Más adelante, en 1743, James describió una entidad denominada “caninus appetitus” como una intensa preocupación por la comida, donde se producía el vómito luego de la ingesta. Más adelante, en 1797, el concepto de bulimia se introdujo en la Enciclopedia Británica y en el Diccionario médico y quirúrgico publicado en París en 1830. Después de esto, el concepto de bulimia fue enterrado por mucho tiempo, hasta que en 1979, Rusell lo recuperó gracias a la publicación de la primera descripción clínica exacta de la enfermedad (citado por Riveros Cabibbo, 2011). En su trabajo, Rusell describió 30 pacientes con peso normal que además de un intenso temor a engordar presentaban atracones y vómitos. La llamó en su momento “bulimia nerviosa”, una variante ominosa de la “anorexia nerviosa” (Rava y Silver, 2004). Algunos autores consideran que la bulimia nerviosa es la falla en el sostén del ayuno de la anorexia nerviosa. Sin embargo, Bonsignore (2004) considera que se trata de una entidad diferente, si bien comparte algunos de los síntomas, sobre todo los psicológicos, con la anorexia nerviosa.

El DSM IV (1996) define a la bulimia nerviosa como un trastorno caracterizado por episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas como el vómito provocado, el abuso de fármacos laxantes y diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo. Autores como Toro y Vilardell (1987; citado por Zagalaz et al, 2003) describen a quienes la padecen como comedores compulsivos, que se provocan el vómito tras la ingesta para acallar su conciencia que les demanda mantenerse en la delgadez. Rivarola (2003) la define como un patrón de alimentación anómalo, con episodios de ingesta voraz seguidos por maniobras para eliminar las calorías ingeridas. Se estima que el valor calórico en un episodio de voracidad puede llegar de 3.000 kcal hasta 10.000 kcal en períodos muy cortos de tiempo. Según Rava y Silver (2004), estos episodios de ingesta compulsiva no pueden prevenirse ni interrumpirse una vez iniciados. El paciente tiene la sensación de una pérdida total de control sobre ellos (Riveros Cabibbo, 2011).

Lamentablemente, debido a esto el diagnóstico clínico de la enfermedad suele ser tardío ya que, por lo general, los pacientes con bulimia nerviosa presentan peso normal, o ligeramente aumentado o disminuido. Esta poca o nula alteración del peso, en confluencia con el ocultamiento de los síntomas, hace que sea difícil reconocer a los pacientes que padecen esta enfermedad (Riveros Cabibbo, 2011).

Los síntomas para el diagnóstico de bulimia nerviosa, según el DSM IV (1996), contempla los siguientes aspectos:

- presencia de atracones recurrentes, caracterizándose el atracón por ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo de tiempo similar y en las mismas circunstancias;
- sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo);
- conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso;
- uso de enemas u otros fármacos;
- ayuno y ejercicio excesivo.

Los atracones y las conductas inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses. Por otro lado, el DSM IV reconoce además, dos tipos de bulimia nerviosa según el tipo de método utilizado:

- ⊙ Tipo purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
- ⊙ Tipo no purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes o enemas en exceso (Riveros Cabibbo, 2011).

Podría resumirse entonces que los síntomas que pueden observarse en alguien que sufre de bulimia son:

- Oscilaciones significativas de peso
- Deterioro o pérdida de piezas dentarias en vomitadores
- Alternancia con ciclos restrictivos
- Hiperactividad
- Engrosamiento glandular (parótida) en vomitadores (Riveros Cabibbo, 2011).

Sumado a los síntomas, algunos comportamientos muy puntuales podrían dar cuenta de que una persona padece de bulimia nerviosa.

Tabla 1. Comportamientos característicos de la Bulimia nerviosa

Bulimia nerviosa	
COMPORTAMIENTOS TÍPICOS	Episodios recurrentes de voracidad
	Patrón alimentario anormal
	Sentimiento de no poder parar la ingesta
	Conductas compensatorias: escupir, abuso de líquidos para compensar el hambre, provocar el vómito, abusar de laxantes y diuréticos. Estas últimas pueden provocar la muerte por paro cardíaco al ocasionar la pérdida de potasio.
	Ayunos constantes
	Cortar los alimentos en trozos grandes
	Comer rápidamente
	Apenas masticar o tragar sin masticar
	Preferir grandes porciones
	Carácter irritable
	Sentimiento de culpa
	Comer a escondidas
	Robar para comprar comida
	Obsesión por la silueta y el peso
	Fluctuar entre la auto-exigencia y el abandono
	Oscilar entre la euforia y la depresión

Fuente: Riveros Cabibbo, 2011. Cuadro de elaboración propia

2.3. Anorexia nerviosa

En el año 1874, Gull fue el primero en utilizar el término anorexia nerviosa en una conferencia, en Oxford, para definirla como una enfermedad psicógena, la cual, un año antes, fue concebida por su colega Lasegue como una inanición histérica. En el año 1893, Sigmund Freud define a la anorexia como una psiconeurosis de defensa o neurosis de la alimentación con melancolía. Ya para 1914, la anorexia nerviosa empieza

a tratarse desde un punto de vista endocrinológico, según estudios de autopsia realizados por el patólogo alemán Simonds. Finalmente, a partir de los años 30, la anorexia nerviosa pasó a estudiarse principalmente, desde el punto de vista psicológico. Toro (1996, citado por Mateos Parra y Solano Pinto, 1997) considera que, hasta hace poco más de diez años, la anorexia nerviosa y la bulimia, eran conocidas sólo en círculos minoritarios, no se estudiaban en las facultades de Medicina o Psicología y, por supuesto, no hacían eco de ellos la prensa ni demás medios publicitarios.

El DSM IV (1996) describe a la anorexia nerviosa como aquella que se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales, o, dicho en otras palabras, es la enfermedad conocida por la negación de una persona a comer con el único objetivo de no engordar. Toro (1999, citado por Zagalaz et al, 2003) define la anorexia nerviosa como un trastorno del comportamiento alimentario caracterizado por una pérdida significativa del peso corporal (superior al 15%), habitualmente fruto de la decisión voluntaria de adelgazar. Entre otros autores, Rivarola (2003) la define como un trastorno psicológico que se caracteriza por la realización de ayunos deliberados con la finalidad de perder peso debido a un temor intenso a convertirse en obeso. Para García Rodríguez (1993, citado por Zagalaz et al, 2003), la anorexia nerviosa es una forma de fobia a la obesidad, con un deseo irracional de estar delgado y unas alteraciones del control de la ingesta, acompañada de una grave perturbación secundaria de la mente con importantes alteraciones de la esfera familiar y social.

García Rodríguez[...] dedica un ensayo a las enfermedades de la alimentación en el que parte de que la anorexia es una enfermedad psicosomática que se apoya en tres pilares básicos: dos psicológicos, que son una fobia a la obesidad y una deificación de la delgadez; y uno somático, que es una patología de los mecanismos que regulan la ingesta que resultan alterados a partir de una desnutrición prolongada. (Riveros Cabibbo, 2011:32)

En el caso de Way (1996; citado en Zagalaz, et al, 2003), considera a la anorexia una adicción como cualquier otra, en la cual ser delgado es la obsesión y perder peso constituye el modo de satisfacerla. De modo que, la base de la anorexia nerviosa radica en un nivel insuficiente de autoestima. En términos generales, se puede observar que los autores coinciden en que la anorexia nerviosa se trata de una enfermedad de origen

psíquico, aunque cabe destacar la importante influencia que los factores sociales ejercen sobre una mala asimilación de la imagen corporal de una persona. En muchos casos, esto puede significar una distorsión en la percepción que tienen las personas de su propio peso y silueta corporal. Algunas personas se encuentran “obesas” mientras que otras dan cuenta de que están delgadas, pero continúan estando preocupadas porque algunas partes de su cuerpo, especialmente abdomen, nalgas y muslos les parecen demasiado gordos. Pueden emplear una amplia variedad de técnicas para estimar el tamaño y el peso de su cuerpo, como son el pesarse constantemente en una balanza de una forma obsesiva, o el mirarse repetidamente al espejo para observar las zonas consideradas “obesas” (Riveros Cabibbo, 2011).

Según el DSM IV (1996), los criterios para el diagnóstico de anorexia nerviosa son: rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo considerando la edad y la talla, miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal, alteraciones de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal y, en las mujeres pos puberales, presencia de amenorrea (al menos tres ciclos menstruales). Además, cabe destacar que, dentro de la anorexia nerviosa, se mencionan dos tipos según hábitos alimentarios:

- Tipo restrictivo: durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas.
- Tipo compulsivo/purgativo: durante el episodio de anorexia, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas (Riveros Cabibbo, 2011).

Sin embargo, surge una problemática a la hora de identificar los síntomas clínicos en niños y adolescentes. Lenoir y Silber (2006) consideran que en la anorexia nerviosa, durante la niñez hay diferencias sustanciales respecto a las manifestaciones clínicas. Los hallazgos clásicos suelen ser menos evidentes, como por ejemplo una menor pérdida de peso, ya que en principio la restricción calórica disminuye o detiene el crecimiento pondoestatural. Además, a menor edad no puede establecerse si una adolescente temprana es todavía premenárquica o si ha desarrollado una amenorrea primaria. A su vez, las niñas suelen deshidratarse con mayor facilidad que las adolescentes debido al hecho quizás, de que ellas no comprenden el concepto de las calorías y suprimen todo tipo ingesta, incluso el agua. La mayoría de las adolescentes, en cambio, se encuentran bien hidratadas al momento del diagnóstico pues ingieren agua y otras bebidas sin calorías sabiendo que ello no implica una ganancia de peso.

En resumen, los síntomas que pueden detectarse en una persona con anorexia nerviosa son caída del cabello, amenorrea, piel seca e hipotensión-hipotermia. Sumado a esto, existen además comportamientos característicos de una persona afectada por anorexia tóxica (Riveros Cabibbo, 2011).

Tabla 2. Conductas típicas de la Anorexia tóxica

Anorexia tóxica	
CONDUCTAS TÍPICAS	Falta de conciencia de la enfermedad
	Miedo intenso a la obesidad
	Distorsión del esquema corporal (verse gordos a pesar de tener bajo peso)
	Rechazo a mantener el peso en nivel normal
	Cortar los alimentos en trozos pequeños
	Comer lentamente
	Masticar largo rato antes de tragar
	Preferir pequeñas porciones
	Tirar, escupir o esconder comida
	Consumo de anorexígenos, laxantes y/o diuréticos, o vomitar
	Contar las calorías
	Tener rituales con la comida
	Realizar hiperactividad para bajar de peso
	Aislamiento social
	Carácter irritable
	Depresión
	Tener conductas obsesivas (autoexigencia)
	Rechazo a la sexualidad
	Atracones
	Usar ropa suelta (cubrirse el cuerpo)

Fuente: Riveros Cabibbo, 2011. Cuadro de elaboración propia

2.4. Trastorno por atracones

Los atracones de comida y los factores que contribuyen a los mismos han tenido un especial interés en los últimos años ya que aparecen en muchos trastornos alimentarios y en la población general. Este trastorno constituye un grave problema en la obesidad, así como en los trastornos alimentarios antes mencionados, como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. La existencia de atracones en pacientes obesos fue identificada por primera vez por Stunkard en 1959 (citado por Guisado y Vaz, 2000), quien describió episódicos consumos de grandes cantidades de comida seguidos de sentimientos de culpa, malestar e intentos para hacer dieta, todo ello sin conductas compensatorias (vómitos, laxantes, diuréticos, ejercicio físico). Más adelante, en 1970,

Korhaber definió el stuffing syndrome como una entidad en obesos caracterizada por 3 síntomas: hiperfagia, malestar emocional y depresión (citado por Guisado y Vaz, 2000).

El trastorno por atracón se caracteriza por la aparición de episodios de ingesta compulsiva (atracones) que se definen por dos características esenciales, la ingesta en poco tiempo de una cantidad de comida excesiva y la pérdida de control sobre esa ingesta. También existe malestar respecto a los atracones y ausencia de conductas compensatorias (que son características de la bulimia nerviosa). El trastorno por atracón está asociado con obesidad y con una elevada comorbilidad psiquiátrica y médica. (Palacios, 2014:1)

El trastorno por atracón es una condición seria caracterizada por una forma incontrolada de comer que resulta en un aumento de peso. La gente que padece del trastorno por atracón suelen comer frecuentemente grandes cantidades de comida (más allá del punto en el que se sienten llenos) y a la vez pierden el control sobre su forma de comer. Aunque el comportamiento con el atracón es similar al que ocurre con aquellos que padecen bulimia nerviosa, las personas que padecen trastorno por atracón normalmente no se purgan vomitando o usando laxantes. (Cleveland Clinic, s.f.:1)

El trastorno por atracón o *binge eating disorder* aparece en un 30% de los pacientes que están en programas para perder peso, mientras que en la población en general, se observa en un 2-5%. Este trastorno es más comúnmente observable en mujeres con sobrepeso que son más jóvenes que las obesas sin este trastorno y mayores que las pacientes con bulimia nerviosa (entre unos 15 y 20 años de edad). Estas mujeres presentan una obesidad importante, fluctuaciones en el peso, grandes dificultades para perder peso y mantener el peso perdido. Por lo general, la ingesta de comida es mayor en la alimentación diaria y, en los atracones, fundamentalmente de grasa, dulces y comida rápida (a diferencia de la bulimia nerviosa que aumenta el consumo de todo tipo de comida y principalmente ocurre en los atracones). Las características de los afectados por este trastorno son un mayor deterioro en el trabajo y funcionamiento social, exceso de preocupación por el cuerpo, la figura del mismo y el peso, frecuentes episodios de depresión, ataques de pánico, bulimia nerviosa, abuso de alcohol y/o drogas, problemas emocionales, historia de obesidad severa, inicio precoz del sobrepeso e inicio temprano para hacer dietas (Guisado y Vaz, 2000).

Con respecto a los factores detonantes de este trastorno, la mayoría de los investigadores hablan de la importancia de la restricción dietética como potenciador de

los atracones en presencia de desinhibidores específicos (disforia, ingesta de alcohol, comidas apetitosas para el paciente, violación de una dieta). Otros autores describen a estos pacientes como impulsivos con poca capacidad para controlarse siendo en este caso los atracones un síntoma de un descontrol de impulsos. Entre otros factores que pueden desencadenar esta afección caben mencionarse: experiencias adversas en la infancia, historia de trastornos afectivos en los padres, predisposición a la obesidad con más obesidad en la infancia, repetida exposición a comentarios negativos sobre su figura y/o peso, personalidad perfeccionista y una autovaloración negativa que podrían influir en su conducta alimentaria (Guisado y Vaz, 2000).

Se ha reconocido una conexión entre el trastorno por atracón y otros trastornos de la salud mental. Casi la mitad de las personas con el trastorno del atracón tienen un historial de depresión, aunque no se conoce bien porque existe esta conexión. Mucha gente admite que el miedo, la tristeza, el aburrimiento, la ansiedad, u otras emociones negativas pueden provocar un episodio de atracón. El comportamiento impulsivo y ciertos otros problemas psicológicos también son más comunes en la gente que padece el trastorno por atracón. (Cleveland Clinic, s.f.:2)

Por otro lado, los trastornos alimenticios tienden a ser más comunes en las mismas familias, sugiriendo una susceptibilidad del trastorno por atracón que igual se puede heredar. Los investigadores también están intentando *adivinar* como los elementos químicos del cerebro y el metabolismo afectan el desarrollo del trastorno por atracón. Las personas que padecen el trastorno por atracón muchas veces vienen de unas familias que comen demasiado o que ponen un énfasis poco natural en la comida; por ejemplo, usando la comida como un premio o como una cosa reconfortante y calmante (Cleveland Clinic, s.f.).

Mucha gente con trastorno por atracón usa la comida como un modo de sobrellevar emociones y sentimientos incómodos. Esta es gente que nunca aprendió a manejar el estrés, y encuentran que el comer es reconfortante y calmante. Desgraciadamente, suelen terminar sintiéndose tristes y culpables por no poder controlar su forma de comer, lo que aumenta el estrés y así continua el ciclo. (Cleveland Clinic, s.f.:1)

Los criterios para determinar el trastorno por atracón son episodios recurrentes de alguno de los tipos siguientes:

- Comer en un corto periodo de tiempo (dos horas) una cantidad de comida mayor que la que come la mayoría de la gente en ese mismo periodo.
- Sensación de pérdida de control durante los episodios como, por ejemplo, no poder parar de comer o no controlar lo que uno come (Guisado y Vaz, 2000).

Dentro de alguno de los escenarios anteriormente mencionados, el diagnóstico para confirmar este trastorno se da cuando se sufre al menos tres de los siguientes indicadores de pérdida de control:

- ⊙ Comer más rápidamente de lo normal.
- ⊙ Comer hasta sentirse muy lleno.
- ⊙ Comer grandes cantidades de comida cuando no siente hambre.
- ⊙ Comer grandes cantidades de comida todo el día, no planificando la hora de la comida.
- ⊙ Comer solo porque está a disgusto de cómo uno come.
- ⊙ Comer en solitario por vergüenza a la cantidad de comida ingerida.
- ⊙ Baja autoestima.
- ⊙ Pérdida de deseo sexual.
- ⊙ Sentirse a disgusto con uno mismo, deprimido, o muy culpable después de comer (Guisado y Vaz, 2000).

Es importante mencionar que dichos atracones deben suceder, al menos, dos veces a la semana durante un período de seis meses para ser diagnosticados como trastorno alimentario (Guisado y Vaz, 2000).

Respecto a la imagen corporal, a diferencia de los individuos con anorexia y bulimia nerviosa, las personas con trastorno alimentario de atracón, no ven una importante distorsión de su figura corporal, debido a su llamativa obesidad. Lo que sucede en cambio, es la existencia de una insatisfacción con su apariencia por su objetiva obesidad. También se ha descrito una relación positiva entre los atracones y la insatisfacción corporal en sujetos obesos, a la vez que se produce una asociación con la preocupación por la figura y el peso. Los individuos con este trastorno están más insatisfechos con sus cuerpos que los individuos que no lo poseen (Guisado y Vaz, 2000).

2.5. Vigorexia

Durante los últimos años, numerosas investigaciones han registrado un notable incremento en la población de hombres que se siente insatisfechos con su imagen corporal. Esto ha llevado a muchos de ellos a poner en práctica una serie de conductas destinadas a mejorar su aspecto, como, por ejemplo, las dietas, el uso de la cosmetología y el desarrollo de ejercicio físico, entre otras actividades. Pero, por más inocuo que esto parezca para la salud, tiene una connotación negativa:

La práctica del ejercicio físico con el fin de mejorar la estética y no con el objetivo de mejorar la salud es un hábito que se está extendiendo entre los hombres y que está llevando a la aparición de nuevos trastornos como es la vigorexia. (Riveros Cabibbo, 2011:46)

Este trastorno denominado vigorexia también se lo conoce como “Complejo de Adonis” y hace referencia a la adicción al ejercicio físico. Esta afección surge cuando las personas realizan prácticas deportivas en forma continua, a tal punto de llegar al fanatismo de poner a prueba su cuerpo en circunstancias que pueden ser nocivas e irreversibles en algunos casos. “Se trata de una excesiva práctica del deporte debido a una obsesiva preocupación por el aspecto físico. La preocupación excesiva por la figura acompaña a una distorsión del esquema corporal” (Riveros Cabibbo, 2011:46-47). En términos generales, los afectados por este trastorno se ven enclenques, sin musculatura, flácidos e intentan corregirlo mediante la práctica deportiva sin límites, sin tener en cuenta los riesgos que conlleva la realización de sobreesfuerzos musculares. Estas personas no sólo presentan obsesión por el ejercicio, sino también por la forma de alimentación, así que se alimentan casi exclusivamente con hidratos de carbono y proteínas, eliminando las grasas de su dieta con el fin de obtener más masa muscular (Martell Alonso, 2006).

El psiquiatra estadounidense Harrison G. Pope acuñó el término vigorexia en 1993. Por entonces, lo bautizó como la anorexia reversa, por estar más relacionada con los varones que con las mujeres. La vigorexia es un desorden del tipo emocional que puede ser causado por un proceso obsesivo-compulsivo, que tiene su raíz en un sentimiento de fracaso personal, lo que consecuentemente podría llevar al abandono de las actividades rutinarias para dedicarse con, casi exclusividad, a los ejercicios físicos que le proporcionarían al paciente una mejoría psicológica causada por la mejora del

aspecto físico (Riveros Cabibbo, 2011). Un estudio del doctor Pope indica que de los nueve millones de hombres que acuden regularmente a un gimnasio, algo más del 10% podría ser vigorético. Se ha hallado en numerosas investigaciones que los hombres que practican deportes de gimnasio tienen más afectaciones de la imagen corporal que los hombres que no lo hacen (Baile Ayensa, Monroy Martínez y Garay Rancel, 2005).

Dentro de la población más afectada por este trastorno se encuentran los hombres de entre 18 y 35 años, aunque también afecta a las mujeres, pero en menor medida. En cuanto al nivel socioeconómico, la clase media-baja es la más propensa a ser afectada por este trastorno. Puede observarse que en los sujetos que padecen dicho trastorno existe una predisposición biológica, deseo de corregir un defecto imaginario y conducta narcisista (Riveros Cabibbo, 2011). Baile Ayensa et al (2005) interpretan que, en la mayoría de los casos, se trata de sujetos con baja autoestima, pocos maduros, que piensan que tienen poco atractivo con el sexo opuesto, exigentes consigo mismos, perfeccionistas, introvertidos y extremistas. En cambio, Martell Alonso (2006) considera que se trata fundamentalmente de un trastorno de la sociedad posmoderna, en la que la cultura predominante se sobredimensiona el valor del cuerpo y su estética por encima de otros aspectos del ser humano.

Al igual que la bulimia y la anorexia, este trastorno también puede hallar su origen en los hábitos culturales impuestos por los medios masivos de comunicación, que se alejan del concepto de salud como equilibrio. Este modelo cultural, que exige a la mujer ser absolutamente delgada, también requiere del hombre ciertos retoques en su físico. El modelo de hombre actual no sólo está despojado de lípidos, sino que ha desarrollado su masa muscular hasta lograr el tipo atlético (Riveros Cabibbo, 2011).

Ahora bien, este estado atlético puede lograrse de varias formas, ya sea con mucho sacrificio, como un proyecto a largo plazo, respetando las leyes naturales y metabólicas, o si no, haciendo uso de ciertos atajos que aparentemente aceleran los resultados en el corto plazo, pero que pueden tener consecuencias dañinas para el organismo. En este último camino, se puede mencionar el uso de estimulantes que incluyen varios tipos de drogas que sirven para aumentar la actividad orgánica, principalmente por sus efectos en el sistema nervioso central, músculo liso y esquelético (Riveros Cabibbo, 2011).

Por otro lado, muchos estudios han encontrado una estrecha relación entre el ejercicio físico y la liberación de endorfinas, las cuales representan un grupo de hormonas que ocasionan una sensación de felicidad y relajación. También son

conocidos como opiáceos endógenos, ya que producen los mismos efectos que los analgésicos derivados del opio. Estas moléculas se liberan con el ejercicio físico y el orgasmo, y producen una sensación de placer natural a diferencia de algunas drogas, y ayudan a combatir el estrés y mejorar el sistema inmune (Cortesi, 2005; citado por Martell Alonso, 2006). Según algunos investigadores, las endorfinas se liberan a la circulación cuando se alcanza el 76% de la frecuencia cardíaca máxima de entrenamiento, produciendo esa sensación de bienestar y alegría. En cambio, se ha observado que, en la depresión, los niveles de endorfinas son muy bajos o incluso nulos.

La liberación de estas hormonas tiene como fin contrarrestar el dolor o la sensación de cansancio extremo que el ejercicio intenso y prolongado produce en el deportista. Cuanto más ejercicio realizan, mayor es la cantidad de endorfinas que liberan a sangre y por tanto, mejor se sienten. La consecuencia es que cada vez realizan más ejercicio físico para buscar mayor sensación de placer. A medida que pasa el tiempo, se requiere una mayor cantidad de endorfinas para poder soportar el dolor, y sólo se obtienen más con un ejercicio más prolongado e intenso, provocando una verdadera adicción a esta sustancia. (Riveros Cabibbo, 2011:48)

Entre las consecuencias negativas de la vigorexia, pueden señalarse numerosos problemas orgánicos y lesiones físicas que pueden aparecer cuando la práctica deportiva se realiza en modo excesivo y partes corporales desproporcionadas, como, por ejemplo, un cuerpo muy voluminoso con respecto a la cabeza. “La sobrecarga de peso en el gimnasio repercute negativamente en los huesos, tendones, músculos y las articulaciones, sobre todo de los miembros inferiores, con desgarros y esguinces” (Riveros Cabibbo, 2011:48).

Por otro lado, y no menos importante, la alimentación es otro de los problemas que afectan frecuentemente a las personas que sufren de este trastorno, ya que muchas de ellas consumen gran cantidad de proteínas e hidratos de carbono y poca cantidad de grasa en un intento de favorecer el aumento de la masa muscular, lo que podría ocasionar numerosos trastornos en el metabolismo (Riveros Cabibbo, 2011).

El uso de anabólicos es también otra consecuencia que se asocia a la vigorexia, en un intento de mejorar el rendimiento físico e incrementar el volumen de sus músculos. Con el uso de estas sustancias no se obtiene ningún beneficio, sino todo lo contrario, ya que producen muchos trastornos en el organismo como masculinización e

irregularidades del ciclo menstrual en las mujeres, acné, problemas cardíacos, atrofia testicular, disminución de la formación de espermatozoides y retención de líquidos, entre otros (Riveros Cabibbo, 2011).

En cuanto a la dimensión psicológica, se ha asociado dicho trastorno a depresión y/o ansiedad, deterioro de las relaciones sociales, afectación en el trabajo y/o estudio. Dentro de las consecuencias biológicas, se hallan cambios metabólicos que repercuten sobre el hígado y el aparato cardiovascular que aumentan los niveles de colesterol, depresión del centro respiratorio, disfunción eréctil, hipertrofia prostática, hipogonadismo y ginecomastia, amenorrea, ciclos anovulatorios. (Cortesi, 2005; citado por Martell Alonso, 2006, pp)

Capítulo III. Cultura de la delgadez. Sociedad de consumo

3.1. Breve contextualización

El antropólogo Clifford Geertz (citado por Adamson, 1997) define a la cultura como “una trama de significaciones que toda sociedad crea para sí misma y que le permite reconocerse como tal” (p.1). En la Argentina, así como en el resto del mundo, los rápidos y significativos cambios culturales que se han manifestado a lo largo de las últimas décadas, han cambiado radicalmente la forma en que viven la mayoría de las personas. Estos cambios vienen aparejados por los avances en las tecnologías y comunicaciones, así como su influencia en las ideas y la vida cotidiana de la población (Adamson, 1997).

A esta nueva etapa, definida como la edad de la cultura, es conocida como posmodernidad, ya que puede ser considerada como la contrapartida, continuidad o superación de la modernidad. La etapa anterior, la modernidad, se caracterizaba por representar la búsqueda de metas ideales, la confianza en el progreso, un fuerte sentido por la responsabilidad acerca del mundo y del prójimo y una razón globalizante que dé cuenta del momento histórico y su devenir. Este período corresponde al capitalismo industrial con sus fábricas, organizaciones obreras y sindicatos. En cambio, la etapa posmodernista hace referencia a un momento histórico que corresponde al capitalismo tardío y una respectiva sociedad de consumo, es decir, a una sociedad dependiente de la informática, influenciada y moldeada por los medios masivos de comunicación (Riveros Cabibbo, 2011).

Según Lyotard, la posmodernidad es “la cultura que correspondería a las sociedades posindustriales, sociedades que se habrían desarrollado en los países capitalistas avanzados a partir de los años 50 sobre la base de la reconstrucción de posguerra” (1979, citado por Terranova, s.f., párr.3). En otras palabras, la posmodernidad consistiría en una época de desencanto donde se pone fin a las utopías de la moderna sociedad capitalista y se ausentan los grandes proyectos que antes desencadenaban en la idea de progreso.

“El proyecto de la “modernidad” apostaba al progreso: se creía que la ciencia avanzaba hacia la verdad, el arte se expandiría como forma de vida y la ética encontraría la universalidad de normas fundamentadas racionalmente” (Riveros Cabibbo, 2011, p.52). Sin embargo, las conmociones sociales y culturales de las últimas décadas parecen contradecir los ideales de la modernidad (Carrillo Durán, Jiménez Morales y Sánchez Hernández, 2000). Según Gilles Lipovetski,

[...] asistimos a una nueva fase en la historia del individualismo occidental que constituye una verdadera revolución a nivel de las identidades sociales, a nivel ideológico y a nivel cotidiano. Esta revolución se caracteriza por: un consumo masificado tanto de objetos como de imágenes, una cultura hedonista que apunta a un confort generalizado, personalizado, la presencia de valores permisivos y light en relación a las elecciones y modos de vida personales. (citado por Adamson, 1997, p.3)

Es interesante ver como el modernismo construyó una subjetividad y una forma de ejercer control sobre ella, a través de una sociedad disciplinar. “El control de las mentes y las conciencias permitió el control sobre los cuerpos y las prácticas sociales de los sujetos” (Riveros Cabibbo, 2011, p.52). Es decir, la posmodernidad no implica una liberación de la estrategia de control social global, ni mucho menos. Lo que ocurre, es que el tipo de control social varía hacia una forma más seductora, basada en la oferta de consumo, ya sea de objetos físicos o de imágenes (Adamson, 1997). En síntesis, en la etapa posmodernista predomina la comunicación por medio de la imagen. Si bien el incremento en la multiplicación de imágenes podría generar una saturación en los receptores que las condene a una vida efímera, su objetivo no es el de perdurar en el tiempo, sino el de provocar un impacto para orientar la conducta. La sucesión de nuevas imágenes continuará el trabajo de reforzar el impacto y la asimilación de las nuevas conductas. Asimismo, los espectadores que reciben el bombardeo de imágenes, no tienen porqué mantenerse pasivos frente a la modificación de sus conductas (Castillo, 2006).

La experiencia de esta sublevación de la imagen es clara en el ámbito de la estética corporal. El culto al fitness revela la apremiante necesidad de cultivar un esmerado, detallista, minucioso perfil que cuadre con los criterios y estándares del “buen lucir”. (Riveros Cabibbo, 2011, p.52)

Cabe destacar también, que los factores sociales han influenciado en la construcción de estereotipos, tanto de género como de la imagen corporal, conformando un síndrome delimitado culturalmente que ha variado en el tiempo (Riveros Cabibbo, 2011). Según Castillo (2006), la concepción de la imagen del cuerpo ha ido sufriendo modificaciones a lo largo de la historia de la humanidad. Este autor menciona que, ya desde el origen de la tradición aristotélica se desarrolla, una concepción de la naturaleza

femenina y del cuerpo equivalente a la de imperfección. Según Anaya (2004), después de una era de puritanismo, se ha redescubierto el cuerpo, específicamente con la omnipresencia del cuerpo femenino en todos los medios masivos de comunicación y eventos que destaquen la imagen corporal, ya sea en la publicidad, la moda, la cultura de masas (el culto higiénico, dietético o terapéutico, la obsesión de juventud, de elegancia, de virilidad o de feminidad, los cuidados, los regímenes, etc.). Todos estos medios intentan que hoy sea el cuerpo, y no el alma, el objeto de salvación (Anaya 2004).

En este proceso de secularización del cuerpo, la belleza y el erotismo son dos principios fundamentales al servicio de los cuales la alimentación parece quedar subordinada en las sociedades de consumo. Vivimos en una sociedad en la que el culto al cuerpo es más que una realidad. Se trata de una sociedad que estigmatiza la gordura con tendencias “lipofóbicas” o “antiobesidad”. Así, investigaciones muestran que en las mujeres el temor a ser gordas es más fuerte que el deseo de ser delgadas. (Riveros Cabibbo, 2011, p.53)

Tal como menciona Francisca Anaya (2004), así como la alimentación se encuentra fundamentalmente unida a la salud, también lo está hacia la cultura. Debido a esto, a medida que fueron cambiando las sociedades, también lo fueron haciendo los hábitos alimentarios y las enfermedades relacionadas a ellos. Por ejemplo, en las ciudades italianas de la Edad Media, la gordura se consideraba un símbolo representativo de riqueza y salud, por lo que se consideraban atractivas a las personas gordas, mientras que las delgadas eran vistas de forma poco seductora, ya que representaban hambre, enfermedad y pobreza. Esta visión de la obesidad era llevada a cabo en sociedades subalimentadas, donde el alimento se consideraba una carencia constante para toda la población. De forma contraria, en las sociedades actuales donde la abundancia de alimento no refiere a una preocupación por su carencia, la obesidad entraña una repulsión mucho más chocante. En resumen, en las modernas sociedades de consumo, la preocupación dietética y por la salud ha adquirido una perspectiva opuesta a las concepciones dominantes en épocas anteriores. Tanto la preocupación por la salud y por la forma física se proyecta en dos manifestaciones diferentes, pero complementarias: el régimen para cuidar la línea y el ejercicio para mantener la forma (Riveros Cabibbo, 2011).

En la sociedad de consumo actual, esta preocupación y deseo de delgadez, desempeñan una importante influencia los medios de comunicación social. De los múltiples factores que contribuyen a propiciar los trastornos de conducta alimenticia, se sospecha que hoy día los más determinantes son los socioculturales, es decir no solamente la sobrevaloración del aspecto físico que se hace en la actualidad, sino también la modificación de hábitos alimentarios, el cambio en las relaciones con la familia, la acción nociva de los medios de comunicación y el "contagio" basado en la rivalidad en cuanto al aspecto y la capacidad para adelgazar entre los adolescentes (Anaya, 2004).

3.2. Sociedad de consumo

Los cambios surgidos en la sociedad actual, tienen como raíz de origen a las grandes revoluciones acaecidas en los últimos tiempos, entre las cuales caben destacar a la revolución industrial, la científica, la demográfica, la social y la sexual. Según Castillo (2006), estos acontecimientos constituyen la piedra angular que ha dado paso a la creación de diversas necesidades en los individuos, impuestas, en gran medida, por el sistema de producción, las empresas multi y trans nacionales, la publicidad y los medios masivos de comunicación. En este contexto posmodernista, tiene nacimiento lo que se denomina como sociedad de consumo (Castillo, 2006). Según este concepto, el individuo perteneciente a dicha sociedad, se transforma en un espectador que recibe la información transmitida por los medios de comunicación, los cuales son manipulados por el comercio y las grandes empresas, “donde se deja de consumir lo que se necesita, para necesitar lo que se consume” (Riveros Cabibbo, 2011, p.54). Así, las necesidades pasan de ser vitales a ser impuestas por las normas que rigen al consumo:

Las necesidades pasan de ser vital a impuestas. El individuo pasa de tener la necesidad de vestir a necesitar determinada marca de ropa, sustituye la necesidad de transporte por el consumo de determinados vehículos, y el concepto de salud corporal deja su lugar a lo socialmente aceptado como bello. (Riveros Cabibbo, 2011, p.54)

De esta forma, a finales del siglo XX quedó consolidado el auge del prestigio, la juventud y la imagen como los valores a perseguir en las sociedades de occidente; así, la belleza y el atractivo se convirtieron en el estandarte sobre el que se apoyaban estas sociedades. Por ello, en la sociedad actual, los individuos viven en un mundo que se

mantiene supeditado a la imagen y en el que existen, como protagonistas, el disfrute, el placer, el hedonismo, lo efímero y material por sobre lo eterno y lo espiritual. Es decir, la superficialidad y el “parecer”, más que el “ser”, son los pilares que sostienen a la sociedad de consumo (Riveros Cabibbo, 2011).

Los medios masivos de comunicación son los encargados de reflejar y potenciar los cambios mencionados anteriormente. Es decir, estos medios constituyen poderosos agentes de socialización que actúan como potentes instrumentos de aprendizaje de conductas y se encargan de crear modelos que rigen las mismas. De esta forma, las nuevas actitudes, valores y creencias son transferidas a través de los modelos sociales mostrados y, al interiorizarlos, generan percepciones y conductas reales por las que se rigen hombres y mujeres y que adoptan como lógicas y naturales (Cáceres Zapatero y Díaz Soloaga, 2008).

No sólo los medios de comunicación, sino las instituciones también poseen una influencia notable sobre el tratamiento que los individuos le otorgan a los cuerpos. Esto puede verse reflejado claramente desde las escuelas hasta la política. Incluso el discurso biomédico actual tiene una cierta preponderancia social y se encuentra estrechamente vinculado la concepción consumista del cuerpo, ya que la cuestión de la salud, la enfermedad, la prevención y, particularmente la cirugía estética, no están exentos de intereses comerciales. Asimismo, existe una notable influencia sobre los cuerpos a través de discursos políticos y religiosos, los cuales encuentran en el control de los mismos, una forma efectiva de acceder al control de las conciencias (Blesa, 2015).

En base a lo mencionado anteriormente, el cuerpo ostenta un estatus central en la sociedad de consumo, representando una fuente inagotable de ingresos. Evidentemente, el lugar central del cuerpo en la actualidad se debe a que todo consumo para por él, o, mejor dicho, el cuerpo representa un fin y un medio de consumo paralelamente (Blesa, 2015).

La sociedad de consumo cumple con la función de producir deseos, al tiempo de crear finalidades de esos deseos: satisfacción, felicidad, autoestima, pero esto responde a un gobierno del deseo, a convertir los deseos en legitimaciones de intereses que, al menos, habríamos de valorar si son los nuestros. (Blesa, 2015, p.132)

De esta manera, tanto la sociedad y el consumo se encuentran estrechamente relacionados, ya que la sociedad actual está fuertemente marcada por las prácticas de

consumo, las cuales se encuentran dirigidas tanto por la publicidad como por el marketing y el resto de los medios de comunicación, representando éstos la cara visible de las grandes industrias que rigen el consumo, como la moda, los cosméticos o las industrias farmacéuticas (Riveros Cabibbo, 2011). Estos grandes conglomerados que dominan el mercado, se encargan de crear necesidades en los sujetos consumistas, muy vulnerables en el actual marco social. En conclusión, en la sociedad de consumo la acción se dirige y orienta en función de las exigencias del mercado, es decir del sistema productivo (Castillo, 2006).

En la sociedad de consumo, la mayor parte de los métodos para que un individuo se mantenga delgado y sano, están totalmente comercializados. Es decir, existe un verdadero mercado que ofrece diversas formas de adelgazar a través del consumo de productos y servicios. De esta forma, se lanzan al mercado el más extenso abanico de productos milagrosos, capaces, según las publicidades, de conseguir el éxito social a través del consumo de los mismos, éxito social que el consumidor enmascara bajo la apariencia de delgadez excesiva, escasez de curvas y reducción de centímetros (Riveros Cabibbo, 2011). En base a esto, la venta de productos dietéticos se ha incrementado en los últimos años en un 400%, lo cual resulta lógico, teniendo en cuenta que la publicidad, las tiendas dietéticas y las ventas a través de internet están al alcance de todos. La sociedad de consumo introduce al ciudadano en una vorágine de productos sin prospecto, donde solo se destacan beneficios ocultando al comprador las contraindicaciones y perjuicios que conlleva su consumo, publicidad engañosa, que muestra siluetas esbeltas, altas y delgadas a través de una publicidad subliminal, que actúa sobre el destinatario mediante estímulos de imagen corporal, éxito sexual y prestigio social, es decir que no solo la publicidad directa incita a un consumo de productos para adelgazar (Toro, 2001).

Sumado a lo recientemente descripto, la publicidad indirecta representada por el cine, la televisión o la fotografía, también contribuyen a reforzar los modelos estéticos impuestos por la sociedad de consumo, determinando el estado de opinión y la evaluación corporal de los individuos, propiciando un creciente mercado del cuerpo. El ánimo de la persona queda supeditado a un elenco de imágenes con mensajes indirectos, que concretan y potencian un estereotipo estético muy alejado de parámetros de salud normales (Riveros Cabibbo, 2011).

De esta forma, la sociedad de consumo, dirigida por los medios de comunicación, termina por dictar las normas y cánones a seguir por los individuos;

especialmente con respecto a las dietas y el peso de las personas, marginando como socialmente inadmisibles a los individuos que no se encuentren dentro de los parámetros establecidos. Se ha comprobado que uno de cada cuatro mensajes que aparecen en los medios de comunicación invita de alguna manera a perder de peso (Riveros Cabibbo, 2011). Dentro de este marco social es que los trastornos de alimentación encuentran su ancla, generando una alarma social, ya que los factores socioculturales se relacionan con dichos trastornos como detonantes o mantenedores de estas enfermedades (Carrillo Durán y cols., 2000).

La delgadez como fenómeno social se alza de forma imparable, dejando a su paso enfermedades como los TCA, contra los que se hace difícil la lucha sin la colaboración de los agentes sociales que intervienen en el proceso de creación de necesidades. (Riveros Cabibbo, 2011, p.56)

Es posible entonces, que una de las características derivadas de la sociedad de consumo actual derive en lo que se conoce como “cultura de la delgadez”, es decir que el afán de estar delgado se ha constituido en un objetivo casi colectivo en el ámbito cultural de los países desarrollados (Riveros Cabibbo, 2011).

3.3. Cultura de la delgadez

Un problema actual, propio de la sociedad de consumo, es el culto al cuerpo y el culto al valor estético. Esto significa que la obsesión por lograr el cuerpo perfecto ha conducido, especialmente a la población joven, a someterse a una tiranía de la belleza impuesta por los medios masivos de comunicación y las grandes empresas que cimientan dicha sociedad de consumo. Esto constituye un grave problema que dificulta la coexistencia con otros valores de mayor urgencia y necesidad humana. Así es como la necesidad de tener un físico agradable se ha convertido, prácticamente en una obligación, ya que representa una característica que denota prestigio, seguridad y superioridad; incluso si debe alcanzarse a costa del sacrificio de otros valores más humanizantes (Esnaola Etxaniz, 2005).

De esta manera, es como el cuerpo influye sobre el yo y en la noción de auto-concepto:

La mujer hoy se siente obligada a vivir en la perfección. Hoy el cuerpo, "la percha", en mayor o menor grado, se encuentra asociado a todo o casi todo. La ética ha cedido su valor, en buena parte, a la estética. (Esnaola Etxaniz, 2005, p.3)

Hoy, para muchos, la búsqueda de la perfección moral ha sido sustituida por la perfección corporal (Gervilla, 2002). "La sociedad actual es producto de un desarrollo económico e industrial que ha modelado nuevas formas de vida, las cuales han repercutido en la percepción y apropiación del cuerpo humano" (Vázquez, Álvarez y Mancilla, 2000, p.2).

Particularmente, la relación cuerpo-alimentación se ha ido transformando durante las últimas décadas por las influencias culturales que favorecen los cambios en las conductas alimentarias por medio de los valores estéticos, que exigen tener extremo cuidado en lo que se come y en cuánto se come, con la finalidad de que el cuerpo refleje una acentuada delgadez. Esta idealización de la "delgadez" hace que los individuos se refieran, conscientemente o no, a un modelo que asumen o rechazan, pero que a menudo suele alterar profundamente su psiquismo, especialmente en las personas más jóvenes, como es el caso de los adolescentes. Prueba de ello es la alta incidencia de dietas y métodos para la disminución del peso corporal en la población general. Y en los casos más extremos, el desarrollo de psicopatologías alimentarias. Estas cobran cada día más importancia por la cantidad de población juvenil que las padece: una de cada 100 jóvenes en el caso de la anorexia nerviosa y 9 de cada 100 en el caso de la bulimia nerviosa (Vázquez, Álvarez y Mancilla, 2000).

El incremento de estos trastornos alimentarios debido a la cosmovisión impuesta de la imagen corporal, también incluye a la adicción al ejercicio físico y el abuso de dietas y esteroides, sin ningún tipo de control ni asesoramiento profesional (Esnaola Etxaniz, 2005). Cuando la preocupación por poseer un cuerpo ideal no disminuye con el paso de los años, sino que se recrudece, puede convertirse en un gran impedimento para el óptimo desarrollo de la persona (Cruz, Maganto, 2002). Es decir,

La teoría de la discrepancia entre el yo real y el yo ideal dice que la presión sociocultural hacia un modelo corporal delgado potencia la preocupación por el peso. Esto conduce a un buen número de mujeres a compararse con el ideal socialmente aceptado. La probable discrepancia entre el cuerpo real y el cuerpo ideal genera insatisfacción corporal. (Esnaola Etxaniz, 2005, pp.2-3)

El tener que ajustarse a ciertos valores e ideales de belleza homogeneizados en el entorno social lleva a un estado de evaluación corporal continuo que tiene un efecto tremendamente negativo, generando una gran angustia, ansiedad y tristeza (Ballester, Guirado, 2003). La publicidad lo invade todo, nadie puede escapar totalmente a su influencia. Los individuos viven en una época tan sensual que sólo los cuerpos atractivos son válidos para vender autos, detergentes, viviendas, productos alimentarios, etc. Una imagen, hoy más que nunca, vende más que mil palabras (Gervilla, 2002).

Entre otros aspectos que han contribuido a fomentar esta cultura de la delgadez, es, precisamente, su visión complementaria, es decir la estigmatización de la obesidad. Ser obeso constituye, en la actualidad, un auténtico estigma social, ya que la presión social contra la obesidad es tan clara, que los niños son capaces de atribuir valores negativos, como perezoso o sucio, a las figuras endomorfas o robustas (Vázquez, Álvarez y Mancilla, 2000).

“Los niños y niñas (de 6-7 años) prefieren un ideal estético de delgadez y rechazan la robustez, independientemente del sexo, del peso y de la raza” (Vázquez, Álvarez y Mancilla, 2000, p.2). Los niños gordos y obesos obtienen de sus compañeros unas interacciones significativamente más negativas que las mantenidas por los niños de peso normal. Esto supone compartir, asumir e interiorizar comportamientos y actitudes adultas (Riveros Cabibbo, 2011).

Las investigaciones en estudiantes de bachillerato confirman esta progresiva descalificación del obeso, al que rechazan utilizando adjetivos semejantes, tanto para obesos como para prostitutas. Incluso, en un hipotético futuro, los estudiantes plantearon la preferencia a casarse con drogodependientes, o con antiguos enfermos psiquiátricos o con divorciados, que con obesos (Vázquez, Álvarez y Mancilla, 2000). Es lógico que la presión a favor de la delgadez, sobre todo femenina, resulte más traumática en la adolescencia, una época del desarrollo en la que es preciso asumir y conceptualizar las modificaciones sobrevenidas en los caracteres sexuales secundarios.

Por ello, “[...] el sobrepeso adolescente, se halla sistemáticamente asociado a depresión, a una baja autoestima y a un autoconcepto negativo generalizado. La posibilidad de ser rechazado, por no compartir los módulos establecidos, lleva a los adolescentes a rechazarse” (Riveros Cabibbo, 2011, p.57). Lamentablemente, ese rechazo tiene consecuencias tanto patológicas como económicas –en el consumo de productos y servicios relacionados con el adelgazamiento– (Riveros Cabibbo, 2011).

Como se ha mencionado anteriormente, el ser obeso, presentar sobrepeso, o incluso las personas gruesas que mantienen su peso dentro de los límites normales, son consideradas, por la sociedad actual, como personas descuidadas, poco saludables, feas y poco atractivas (Raich, 2000). Ser obeso es sinónimo de “dejado”, ya que pareciera pensarse que es extraordinariamente fácil perder peso, debido a que está en el ambiente la idea de que una persona pesa lo que quiere pesar, puesto que es posible manipular el propio cuerpo y darle la forma adecuada, como, por ejemplo, llevar una dieta saludable. También puede cambiarse gracias a la cirugía estética y haciendo un intenso y saludable ejercicio físico todos los días. Es ésta una de las falacias que más se ha transmitido en la cultura, la posible manipulación del propio cuerpo. Esto no resulta extraño de pensar, teniendo en cuenta que una de las industrias más rentables son las que se dedican a reducir el peso. Sin embargo, estudios controlados demuestran que un grandísimo porcentaje de nuestro peso corporal, así como su distribución, se debe a la herencia genética (Esnaola Etxaniz, 2005).

Esto quiere decir que, ante su variación, el peso tiende a mantenerse por mecanismos biológicos ancestrales, a pesar de que las revistas proclamen lo contrario. Incluso el ámbito profesional de la salud considera a la obesidad como sinónimo de poca salud, pero no así a la delgadez, donde los individuos se encuentran algunos kilos por debajo de su peso ideal. Es decir, presentar sobrepeso se ha convertido en el principal objetivo de intervención por parte de muchos médicos y personal sanitario. “Si bien es cierto que una gran obesidad favorece enfermedades y algunas de ellas graves, lo contrario no es cierto: cuanto más delgado más saludable” (Esnaola Etxaniz, 2005, p.7).

Finalmente, las personas obesas son, por definición, feas. Las personas viven en una sociedad delgado-fílica, que parece que olvida cualquier otra característica estética frente a la delgadez para definir a la belleza. Además, el deseo de delgadez actual ya no supone en la mayoría de las personas el anhelo por destacar y ser valorado de modo particular, sino el ser suficientemente aceptado, o incluso el no sentirse rechazado (Moreno, 1999).

Los adolescentes, especialmente las mujeres, son los más afectados por una sociedad que cuenta y promueve un modelo de cuerpo determinado. A ellos les llega a través de muy diversos canales que además interactúan y se superponen, como, por ejemplo, el grupo de compañeros es tan trascendente en la adolescencia, dada su radical influencia en la gestación de muchos valores, que juega un papel primordial en la

formación de valores y actitudes: las conversaciones, preocupaciones compartidas, críticas a terceras personas, comentarios recibidos sobre el propio cuerpo, etc. Los medios de comunicación social, como ya se describió anteriormente, también están desempeñando sin duda un papel fundamental: prensa, televisión, cine, revistas ilustradas, radio, vidrieras, publicidades, están sistemáticamente al servicio de la cultura de la delgadez (Riveros Cabibbo, 2011).

Las presiones sociales a favor de la delgadez son particularmente influyentes durante la adolescencia y la juventud, al ser uno de los períodos críticos en el desarrollo de la identidad y del rol sexual. Esta imagen negativa se convierte en un problema que afecta en mayor grado a las mujeres que a los hombres. (Esnaola Etxaniz, 2005, p.8)

Cabe destacar que estas consecuencias derivadas de la presión social, afectan de manera preocupante, tanto a la población masculina como a la femenina. Diferentes estudios han arrojado que el 82% de los varones manifiestan y experimentan una intensa orientación hacia la apariencia física, mientras que, en el caso de las mujeres, este valor puede ascender hasta el 95%. Estos resultados son más que alarmantes, ya que es normal que una persona obesa se preocupe por su figura; pero, lo que no es normal, es que el gran porcentaje que representa a la población con peso normal, muestre las mismas actitudes y sienta la misma insatisfacción con su cuerpo que una persona obesa (Moreno, 1999).

La "cultura de la delgadez" preconiza para la mujer cuerpos delgados, y con formas poco redondeadas (Cruz y Maganto, 2002). A los varones, a pesar de que la presión social no es tan importante, también la sociedad les exige tener un determinado físico. En los hombres los cánones de belleza siguen primando el "vigor varonil" que subyace a la fuerza corporal, fundamentalmente focalizada en un torso musculoso y atlético (Raich, 2000).

Los medios de comunicación ejercen una intensa presión social al transmitir el mensaje, fundamentalmente dirigido a las mujeres, y a la población adolescente, de que un físico delgado proporciona felicidad, ya que éste, por lo general, no sólo se asocia con belleza y atractivo sexual, lo que facilita ser amada, sino que también implica tener más poder y autocontrol, concretamente, un pleno control sobre el cuerpo que informa de una subjetividad perfecta y poderosa; la imagen corporal no está sólo ligada a la

belleza física, sino a características de personalidad altamente valoradas socialmente (Martínez, 2001).

La belleza del cuerpo, en buena parte, condiciona, y hasta determina, el placer, el éxito, las amistades, el sexo, etc. Hoy quienes gozan de "buena presencia" poseen, y sólo por ello, mayores posibilidades laborales, de relaciones humano-afectivas y de aceptación social. De este modo, subordinan a este "dios" la comida, el descanso, el vestido, el placer, el dinero, etc. (Esnaola Etxaniz, 2005, p.5)

Cuanto más piensa una persona que lo que es gordo es feo, lo delgado bello y lo bello es bueno, más va a intentar adelgazar y va a sentirse más preocupada por poco que engorde (Raich, 2000). Como se ha comentado anteriormente, el físico de los individuos que aparecen en los medios de comunicación en general y en la publicidad en particular, es cada vez más irreal lo cual implica riesgos para la salud, al buscar un ideal corporal inalcanzable, y además supone una importante dedicación temporal al cuidado del cuerpo y la búsqueda de la belleza (Santiso, 2001). Aprender a construir modelos alternativos a los que ofrece la sociedad de consumo, y más acordes con los de la vida cotidiana, es un reto que la comunidad debe proponerse.

3.4. Conducta adolescente. Influencia de las redes sociales digitales

Con el paso de los años, la tecnología ha ido avanzando en gran magnitud y con ella el uso de las redes sociales, sobre todo en los adolescentes. Este medio puede ser usado de distintas formas, tanto positivas como negativas (Carmen Alva et al, s.f.).

Por un lado, pueden ser utilizadas para la comunicación y conversación entre amigos y familiares, conocer las noticias más impactantes en la sociedad, encontrar personas con quienes se comparten intereses y aficiones, además de acceder rápidamente a vídeos, publicaciones, grupos o páginas respecto a un tema específico, tutoriales, libros virtuales o buscar información para realizar trabajos e informarse sobre todo lo que acontece en el mundo. Por otro lado, su influencia también puede ser negativa, debido a su uso excesivo, que generalmente trae consigo depresión, síndrome de déficit atencional, hiperactividad, insomnio y disminución del total de horas de sueño, disminución de rendimiento académico, adicciones, aislamiento social y problemas familiares; dejando muchas veces de lado actividades que conlleven a un buen desarrollo personal, social y familiar. Este tipo de conductas exponen a los

adolescentes a riesgos como relacionarse con personas desconocidas que les pueden causar algún daño, además de facilitar el acceso a contenidos sexuales como la pornografía o imitar conductas inapropiadas (Carmen Alva et al, s.f.).

Durante la adolescencia, la identidad es un aspecto esencial de su desarrollo y su construcción finaliza con la configuración de una personalidad sólida y estable en el tiempo que aspira a un buen acoplamiento entre el ideal de vida para el individuo y la sociedad en la que vive. Los adolescentes se encuentran en un proceso que les permitirá acceder a una identidad personal sólida, a un sentido de seguridad respecto a quiénes son y a lo que desean ser y a un sentido de la intimidad. En este contexto, de acuerdo a su desarrollo, cada adolescente generará estrategias adaptativas o des-adaptativas en el manejo de las redes sociales que favorecerán o dificultarán la construcción de su identidad. Entre las primeras destacan el autocontrol, la priorización por actividades saludables y la exploración de variadas alternativas offline. Entre las segundas figuran: evitar el control parental, la normalización y legitimación del uso abusivo (Arab y Díaz, 2014).

En la actualidad, los medios digitales generan múltiples y nuevos contextos para expresar y explorar diferentes aspectos de la identidad. Los individuos actúan en distintos espacios creando diversas identidades que van cambiando a muy rápida velocidad y que pueden generar experiencias interpersonales e intrapersonales enriquecedoras o destructivas, según cómo se utilice la comunicación online (Arab y Díaz, 2014).

Dentro de la etapa adolescente, el grupo de pares pasa a ser muy relevante en la construcción de la identidad y se transforma en un referente para ir modulando ciertos aspectos personales, dependiendo de la retroalimentación que se reciba. El feedback virtual puede ser perjudicial para algunos adolescentes, ya que se pueden expresar desde el anonimato, con un distanciamiento afectivo importante, con un bajo nivel de empatía, con una utilización del “pensamiento hablado” y con una gran dificultad para evaluar lo que sus mensajes están generando en el otro. Todo ello tiene consecuencias negativas en la construcción de la identidad de los jóvenes, especialmente cuando la difusión de contenidos negativos o descalificadores se propaga muy rápido, alcanzando niveles insospechados. Otro elemento significativo es la dificultad que tienen algunos adolescentes para diferenciar lo público de lo privado. No logran acceder a una conciencia que les permita evitar exponerse o verse expuestos a situaciones que, en lo

inmediato, les pueden generar altos niveles de estrés y daños importantes en la visión de sí mismos, con serios riesgos para su salud mental (Arab y Díaz, 2014).

Según Torrente (2012; citado por Alarcón et al, 2017) la influencia de las redes sociales ha generado una adicción comportamental a internet, generando, muchas veces, la aparición del síndrome de abstinencia; así como la falta del control de impulsos, ansiedad y una marcada dependencia, dejando de lado las actividades dentro de la rutina. El uso excesivo de las redes sociales, con frecuencia asociado a pérdida del sentido del tiempo o a la relegación de necesidades básicas como alimentación, estudiar o hacer las tareas asignadas, también genera, como consecuencia, la aparición frecuente de sentimientos de cólera, tensión o depresión, así como las discusiones familiares o con amigos.

Otro punto interesante es el de Martínez (2012), quien mediante estudios ha determinado la relación que existe entre el uso de las redes sociales y el sentimiento de soledad, apreciándose una marcada relación entre ambas. Este autor ha concluido que el uso excesivo de internet causa soledad, aunque muchas veces se crea lo contrario, es decir, que quienes sienten un vacío de soledad son quienes invierten más tiempo en las redes sociales (Carmen Alva et al, s.f.). Tanto para estas personas como para los adolescentes el uso de las redes sociales tiene una función clave, además de acompañar los adolescentes buscan modelos a seguir, debido a que están en plena construcción de su identidad, la figura del Influencer (persona que destaca en una red social u otro canal de comunicación y expresa opiniones sobre un tema concreto que ejercen una gran influencia sobre muchas personas que la conocen) tiene un papel clave en la construcción de los adolescentes hoy en día, todo el contenido que reciben los adolescentes por internet y debido a la gran cantidad de tiempo que emplean en las distintas redes sociales es muy importante. Los influencers al menos en Argentina la gran mayoría suelen corresponder a los estándar de belleza típicos mencionados anteriormente, lo cual conlleva a que muchas adolescentes quieran imitarlos en la forma de vestirse, en la forma de peinarse, teñirse el pelo etc. Y además estas figuras públicas en muchos casos reciben productos que publicitan en redes sociales. ¿Cómo se sentiría una adolescente con un ligero sobrepeso si quiere comprarse el vestido que su influencer lleva puesto y que publicita si sólo se consigue en talle único?

Es aquí donde entra en juego el autoestima y la autopercepción de la imagen corporal como se ha expresado anteriormente.

El adolescente siente, además, una gran necesidad de estar conectado en todo momento a las redes sociales, sin darse cuenta que poco a poco éstas han invadido o se han apropiado de toda su vida, dejando así de lado la comunicación cara a cara con las personas de su entorno. Los adolescentes son más vulnerables a este tipo de "personas online", ya que no cuentan con la experiencia necesaria para medir la magnitud de los riesgos que hay en el mundo, conformando a la población que más suele aceptar a personas desconocidas en las redes sociales como Facebook, WhatsApp, Twitter, entre otros. En parte, esto es resultado de la necesidad de sentirse más populares desconociendo que así se exponen a todo tipo de riesgos (Carmen Alva et al, s.f.). Como se mencionaba anteriormente las nuevas generaciones ya no tienen ídolos que aparecen en revistas o modelos contratados por agencias, los adolescentes hoy en día tienen comunicación directa con esos personajes de las redes sociales y aspiran a conseguir más seguidores que les otorguen además de mayor popularidad (un aspecto fundamental en la cultura de la adolescencia) obtener una cantidad mayor de seguidores y sumarse a esos grupos que se encuentran dentro de los estándares de belleza y poder gozar de los privilegios como marcas que envíen sus productos. Hoy en día es cada vez más frecuente entre los adolescentes buscar su futuro económico mediante lo que pueden aportar las redes sociales.

Teniendo en cuenta lo mencionado hasta aquí, es necesario pensar y reparar en como las redes sociales y plataformas virtuales influyen sobre la insatisfacción de la imagen corporal de los adolescentes. En diversos estudios, se ha encontrado que a mayor uso de las redes sociales mayor es la insatisfacción corporal y, frente a una menor autoestima, menor es la aceptación del cuerpo real. Asimismo, se ha encontrado una alta relación entre la insatisfacción con la imagen corporal y los comportamientos dirigidos a la reducción de peso (Ladera Otones, 2016).

Las investigaciones demuestran que cuanto mayor es la exposición de los jóvenes a contenidos de moda a través de Internet y las redes sociales, también es mayor la posibilidad de que los adolescentes desarrollen anorexia y otros trastornos alimenticios. Por otro lado, los adolescentes suelen tomar muy en cuenta las opiniones de sus amigos y familiares. Es por ello que estos deben evitar dar comentarios negativos o mofarse acerca del cuerpo de un adolescente, pues esto podría traer como consecuencia el inicio de un trastorno alimenticio (Lozano Sánchez, 2012).

Asimismo, las adolescentes, en comparación con los varones, son las que más se encuentran propensas a caer en las enfermedades de la anorexia y la bulimia, pues ellas

se ven más influenciadas por información en internet acerca de artistas, modelos, actrices etc., lo cual la mayoría de veces genera una idea errónea del cuerpo ideal, induciéndolas a perder peso y generando en ellas algún problema en su alimentación y en los patrones de conducta (Lozano Sánchez, 2012).

Dentro del ámbito de la Internet, pueden hallarse sitios que tienen como finalidad material escrito, imágenes, audio y aún videos cuyo contenido apoya actitudes y comportamientos encaminados a lograr un peso corporal excesivamente bajo. Estos espacios virtuales no sólo promueven prácticas alimenticias nada sanas, sino que también alientan conductas autodestructivas y aún suicidas. Muchos de ellos son conocidos como “pro-ana” (promueven la anorexia) y “pro-mia” (promueven la bulimia), los cuales, en el mayor de los casos están conformados por páginas online y grupos de redes sociales que incluyen consejos sobre cómo alcanzar la perfección, como verse siempre delgado, como ocultar o engañar al hambre, exhibiendo fotos de íconos públicos de belleza como referencia y modelos a seguir (Martínez Hernández, 2018).

Por su parte, las redes sociales tales como Facebook, Twitter, Instagram, etc., acogen grupos que reivindican los desórdenes alimentarios como formas de vida. Así, estos trastornos alimenticios –anorexia y bulimia, principalmente– tienen características diferenciales que permiten que los adolescentes armen grupos de pertenencia generados concretamente por la enfermedad y expongan el transcurso de la misma de forma abierta y pública, sin tener conciencia de ella. Lo dramático del asunto es que les ayudan a reafirmar su trastorno haciéndoles sentir que no están solos y que hay alguien en el mundo que los entiende (Gáfaró, 2001).

Como conclusión, se puede decir que las redes sociales influyen notablemente en la vida de los adolescentes, puesto que se encuentran en una etapa donde buscan definir su identidad personal e inclusión dentro de su entorno social, por ello es necesario orientarlos en el proceso de su desarrollo y así lograr que hagan uso adecuado de las redes sociales (Carmen Alva et al, s.f.). Por ello, resulta esencial que, al comunicarse en forma virtual, los adolescentes logren releer lo que quieren transmitir y sean cuidadosos en los momentos de alta intensidad emocional, lo cual va ligado a su capacidad de reflexión, de control de impulsos y de postergación de la satisfacción inmediata de una necesidad. Es por esto que resulta fundamental la guía y la educación que puedan realizar los adultos en el desarrollo de la capacidad de autocontrol y autodirección en la red (Arab y Díaz, 2014).

METODOLOGÍA

1. Objetivos del trabajo

Objetivo general

Analizar la influencia que pueden ejercer los modelos estéticos corporales, vigentes en las actuales sociedades, sobre la construcción de la autoestima en mujeres adolescentes de 15 a 20 años, en Merlo, Gran Buenos Aires.

Objetivos específicos

- Describir los factores del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estético Corporales (CIMEC).
- Comparar los factores de influencia de los Modelos Estéticos Corporales según el estímulo presentado.
- Analizar la relación entre la edad, el peso y los factores de Influencia de los Modelos Estético Corporales en el total de la muestra.
- Analizar la relación entre la edad, el peso y los factores de influencia de los Modelos Estético Corporales según el estímulo presentado.

1.2. Descripción del diseño metodológico

Tipo de Estudio

La presente investigación es cuantitativa ya que se usa la recolección de datos y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento en una muestra de adolescentes de la Provincia de Buenos Aires.

Por otra parte, el estudio es de tipo *Cuasi experimental*. Según León y Montero (2007) este tipo de estudios tienen el objetivo de contrastar una hipótesis de relación causal, pero tienen limitaciones para conseguirlo con éxito. Dentro de este primer grupo se incluyen los diseños con intervención en los que se hacen aplicaciones en situaciones naturales, en las cuáles es imposible asignar al azar a los participantes o controlar el orden de aplicación de los niveles de la variable independiente.

La investigación estaba pensada como un pre- post, es decir se toma una medida antes de la intervención y otra después, pero debido a la pandemia ya no se pudo tomar

de forma presencial por lo cual se modificó el diseño. A Solo post. Estos planes corresponden a situaciones en las que únicamente se pueden tomar medidas tras la intervención, la cual ha podido hacer el propio investigador o no. Dentro de esta categoría el diseño de la tesis corresponde a un solo post con dos o más tratamientos. En este plan, el investigador ha trabajado con una variable independiente con dos o más modalidades; en consecuencia se tiene información sobre la variable dependiente en grupos que han sido sometidos a diferentes modalidades de tratamiento. Leon y montero (2007) .

1.3. Descripción de la muestra

La muestra es de carácter no probabilística; es decir, cuando no es posible el diseño probabilístico (de la población se extrae cada unidad que la integra con una probabilidad conocida, y distinta a cero), o a priori se sabe que no podrá realizarse, se recurre a las muestras no probabilísticas (Corbetta, 2007). Según muestreo subjetivo por decisión razonada: las unidades de la muestra se eligen en función de algunas de sus características, el proceso de elección se realiza aplicando criterios racionales, sin recurrir a la selección causal (Corbetta, 2007).

La muestra estará conformada por adolescentes de 15 a 20 años, partido de Merlo, Provincia de Buenos Aires. Se compone por un total de 150 adolescentes con un rango de edad comprendido entre los 15 y 20 años, todas pertenecientes al género femenino. La misma se obtendrá durante los meses comprendidos desde julio hasta septiembre del año 2020. Cabe destacar que, al tratarse de una muestra no probabilística, las conclusiones deberán circunscribirse a la muestra estudiada y no podrán generalizarse a toda la población.

1.4. Instrumento de evaluación

El instrumento utilizado para la realización del presente estudio es el Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales -CIMEC 40- (Josep Toro, S/F), fue diseñado para intentar medir la influencia de los agentes y situaciones que transmiten el modelo estético actual, esta versión consta de 40 preguntas que evalúan la ansiedad por la imagen corporal, así como la influencia de los modelos

estéticos corporales y las situaciones sociales sobre el modelo de delgadez (Vázquez Álvarez & Mancilla 2000).

Los 40 ítems del instrumento se encuentran divididos en 4 factores. Cada factor evalúa una dimensión particular, el primer factor, denominado “Influencia de la Publicidad”, está compuesto por 15 ítems, el segundo factor evalúa el “Malestar Corporal” y está constituido por 11 ítems, el tercer factor investiga la “Influencia de los Modelos Estéticos” compuesto por 6 ítems, y el último factor indaga sobre la “Influencia de las Relaciones Sociales” incluye 8 ítems.

. Las respuestas son evaluadas en una escala de tres puntos: a) Sí siempre (2) b) Sí a veces (1) c) No nunca (0) Una puntuación mayor denota una mayor influencia de los modelos sociales. Su puntuación máxima es de 80 y la mínima de 0.

El CIMEC fue aplicado y adaptado a población Mexicana (Vásquez et al, 2000) obteniendo una consistencia interna de Alpha .94. El análisis factorial derivó en 4 factores que agruparon a 35 reactivos y explicaron el 45.3% de la varianza total:

- Factor I. Malestar por la imagen corporal: muestran la ansiedad al enfrentarse a situaciones que cuestionan el propio cuerpo o que propician el deseo de igualarse a los modelos sociales de delgadez obvios y sistemáticos. Este factor también incluye la práctica de restringir los alimentos por el propio sujeto.

- Factor II. Influencia de la publicidad: relativas al interés que despierta la publicidad de productos adelgazantes.

- Factor III. Influencia de mensajes verbales: el interés que suscitan los artículos, reportajes, libros y conversaciones sobre el adelgazamiento.

- Factor IV. Influencia de los modelos sociales: interés que despiertan los cuerpos de las actrices, de las modelos publicitarias y de las transeúntes.

- Factor V. Influencia de las situaciones sociales: se refieren a la presión social subjetiva experimentada en situaciones alimentarias, y a la aceptación social atribuida a la delgadez”

1.5. Procedimiento

En primera instancia se adaptaron algunas palabras del test Cuestionario de Influencia de los Modelos Estético Corporales (CIMEC40) Josep Toro al contexto, a través de una revisión de las palabras y frases, es decir el lenguaje y modificando los medios de comunicación, ya que al tratarse de un cuestionario antiguo se tomaban en cuenta las revistas gráficas y la televisión clásica. Hoy en día reemplazadas por las redes sociales, los blogs, las cuentas en Youtube y nuevas formas de llegada a los adolescentes.

En Segunda instancia se realizó una plantilla de consentimiento informado, ya que gran parte de la muestra se trata de menores de edad, por lo cual, se envió una planilla de consentimiento informado a los adultos responsables de las adolescentes, en el cual se detallaba el objetivo de la tesis, cual sería el instrumento de evaluación, y dejando siempre en claro que se trata de un cuestionario anónimo en donde no se pide información sensible de los participantes, y se aseguró la confidencialidad de las respuestas.

Gracias a la ayuda de las redes sociales como Facebook y grupos vecinales, se posibilitó reunir la cantidad de protocolos necesarios, se publicó el link de acceso a los cuestionarios junto con la planilla de consentimiento informado. En el caso de las adolescentes mayores de edad, únicamente se explicaron los objetivos de la investigación mediante escrito, y se procedió a reunir la muestra.

Se reunió una cantidad superior a la muestra que finalmente formó parte del análisis de los resultados. Se fueron excluyendo los casos que no reunían los criterios de selección de la muestra en base a edad y lugar de residencia de las participantes

La muestra total de 150 adolescentes se divide en tres grupos homogéneos.

El grupo I consta de 50 adolescentes, de entre 15 y 20 años, a las cuales se les proporcionó un link de acceso al test para ser completado en forma online. A este grupo se le presentaron imágenes de modelos publicitarias a quienes ven a diario en las redes sociales y medios de comunicación masivos. Luego del bombardeo de imágenes se les administró el CIMEC.

(https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfVpGdTU-PQIW55qcF5stf619DJpitaTnuZuIYJhEQCQ6sq-A/viewform?usp=sf_link) link de acceso al test proporcionado al grupo I.

El grupo II consta de 50 adolescentes, de entre 15 y 20 años, a este grupo se les otorgó un link de acceso para poder responder a las preguntas también de forma online. Al grupo II se le presentaron imágenes de mujeres reales, de distinto peso, altura, color de piel, edades y luego del bombardeo de imágenes se les administró el CIMEC.

(https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSduM54H6LjuupbbpXZHpwQReoqOcfeKHSiPE3vA8cXEX5ElUA/viewform?usp=sf_link) link de acceso al test proporcionado al grupo II.

El grupo III, el cual será el grupo control, en una se administrará el instrumento CIMEC, sin estímulo anterior, únicamente se les administra un sociodemográfico y un cuestionario sobre redes sociales al igual que los 2 grupos anteriores.

(https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScJF8Wellp2--kZUd3xn0kpu6468erxYbbdV9puInasJBxwOQ/viewform?usp=sf_link) Link de acceso al test proporcionado al grupo III.

1.6. Análisis de los datos

La información recogida a través de los instrumentos se registró en una base de datos utilizando el programa estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) versión 20.

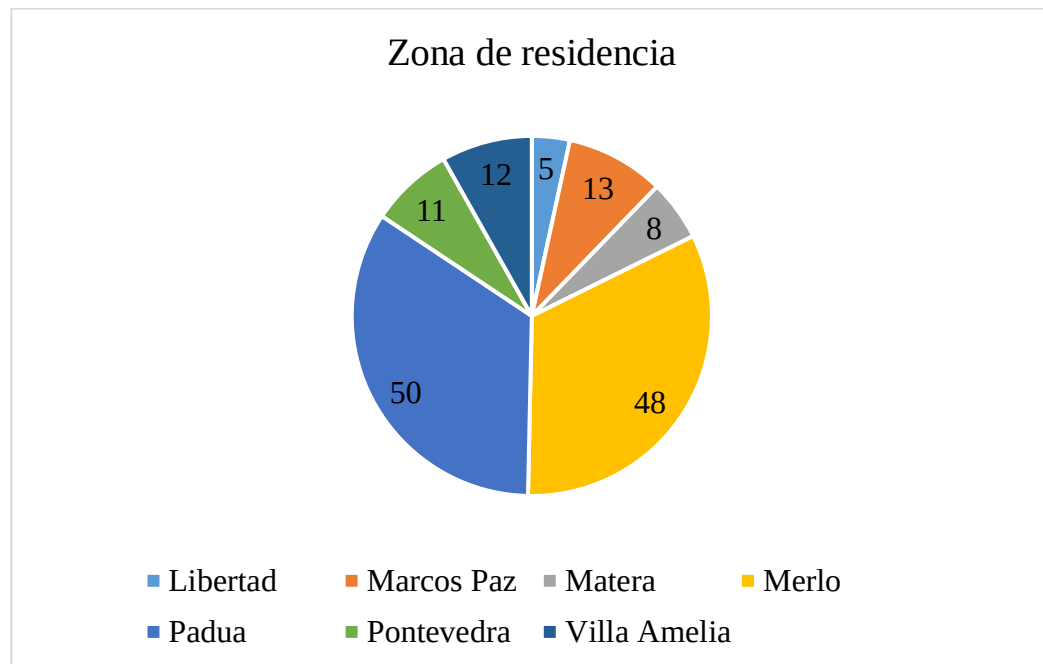
En primer lugar se analizaron los datos obtenidos por el sociodemográfico.

La muestra completa del presente estudio está formada por un total de 150 adolescentes del género femenino, con un rango de edad comprendido entre los 15 y los 20 años. Los grupos fueron asignados al azar y se desglosa la siguiente tabla que comprende los datos de edad altura y peso de las participantes.

	Mín.	Máx.	M	D
Edad	15	20	17,70	1,88
Altura	1,45	1,69	2,75	13,80
Peso	42	135	66,57	13,73

Zona de residencia

Todas las participantes de la muestra pertenecen al partido de merlo, pero cada una especificó en qué barrio residen, el 50% de las participantes pertenecen a San Antonio de Padua, el 48% indicó que pertenecen a Merlo en general, el 13% respondió que pertenece a Marcos Paz, el 12% que pertenece a Villa Amelia, el 11% a Pontevedra, el 8% a Matera, y por último el 5% a Libertad.



Estado civil de la muestra: el 57,1% de la muestra respondió soltera, y el 42,9% respondió en pareja. En cuanto a convivencia podemos observar que el 42,9% de la muestra repondió con mis padres, el 30,6% respondió familia extendida, el 18,4% con mi pareja y solo el 8,2% respondió sola, lo cual se comprende por el rango de edad que se evaluó.

Estado civil	N	%
Soltera	84	57,1
En pareja	63	42,9

Convivencia	N	%
Con mis padres	63	42,9
Familia extendida	45	30,6
Sola	12	8,2

Con mi pareja	27	18,4
---------------	----	------

En cuanto a la pregunta con qué dispositivo te conectas con mayor frecuencia a internet, se observó que el 87,1% de la muestra utiliza su teléfono celular,. El 7% respondió que utiliza su Smart tv, el 6,8% respondió que se conecta a internet mediante la computadora de escritorio y el 5,4% su Laptop.

En cuanto a la cantidad de horas de conexión, el 30,6% respondió de 3 a 5 horas por día, el 29,9% respondió de 5 a 8 horas por día, el 21% respondió 8 o más horas por día, y el 17% respondió de 1 a 3 horas por día.

En cuanto a horario de conexión el 50,3% respondió casi todo el día, el 21,1% respondió durante la tarde, el 20,4 % durante la tarde y el 8,2% por la mañana.

La pregunta acerca de las redes más usadas arrojó los siguientes resultados: Casi todas 34,7%, Facebook, Instagram y WhatsApp 18,4%,Facebook y WhatsApp 10,9%,WhatsApp 11,6%, Google 10,2%, YouTube, 6,1 %,Facebook 2,7%, Instagram, WhatsApp y YouTube, 2,0%, No publico 25,2%, Fotos tuyas 21,8%, Textos 12,2%, Fotografías con amigas 10,9%, Publico trabajo 3,4% correspondiente a 5 personas de la muestra total.

En cuanto al contenido más publicado: Memes 26,5%,

Dispositivo más utilizado	N	%
Celular	128	87,1
Laptop	8	5,4
Smart tv	1	,7
Computadora de escritorio	10	6,8
Cantidad de horas de conexión		
1 a 3	26	17,0
3 a 5	45	30,6
5 a 8	44	29,9
8 O mas	32	21,1
Horario de conexión		

Mañana	12	8,2
Tarde	31	21,1
Noche	30	20,4
Casi todo el día	74	50,3
Redes más usadas		
Casi todas	51	34,7
Facebook y WhatsApp	16	10,9
Facebook, Instagram y WhatsApp	27	18,4
Instagram, WhatsApp y YouTube	3	2,0
Google	15	10,2
Instagram	5	3,4
YouTube	9	6,1
Facebook	4	2,7
WhatsApp	17	11,6
Contenido más publicado		
Memes	39	26,5
Fotografías con amigas	16	10,9
Textos	18	12,2
Fotos tuyas	32	21,8
No public	37	25,2
Publico trabajo	5	3,4

Posteriormente, se procedió a realizar los análisis necesarios para obtener validez y confiabilidad. Se analiza la confiabilidad por consistencia interna a través del Alpha de Cronbach a nivel total y, por áreas y la capacidad discriminativa de los factores encontrados, se obtuvo analizando las correlaciones ítem-test.

Se analizó la fiabilidad de los componentes que conforman la técnica administrada, se obtuvo un Alfa de Cronbach de ,91. Teniendo en cuenta que en las ciencias sociales el valor mínimo deseable del Alpha de Cronbach para poder considerar fiable a una escala es de 0,67, es posible decir que del análisis del Cuestionario de Influencias de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC) en una muestra de 150

adolescentes mujeres de entre 15 y 20 años, se puede afirmar que el instrumento mostró una excelente consistencia interna, ya que dio como puntaje 0,91.

A continuación, se realizó la prueba de normalidad (ver tabla 3) se utilizó *Kolmogorov-Smirnov* ya que el tamaño de la muestra es igual a 50 datos en observación. Los factores de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales se distribuyeron de manera anormal, como se puede interpretar en la tabla, los valores no superan el 0,5 en significatividad por lo cual se utilizaron pruebas no paramétricas para el análisis de relaciones (Spearman) y para las comparaciones (Kruskal-Wallis).

Tabla 3

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Sig.
FACTOR 1	,002
FACTOR 2	,000
FACTOR 3	,000
FACTOR 4	,000
FACTOR 5	,000

1.7 PRESENTACION DE LOS RESULTADOS.

Describir los factores del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC).

Se realizó el análisis descriptivo de los 5 factores que conforman el cuestionario de influencia de los modelos estéticos corporales, en el total de la muestra, en la siguiente tabla se pueden observar los puntajes mínimos y máximos y las medias y los desvíos de cada uno de ellos.

Tabla 4

Análisis descriptivos de los 5 factores.

	Mín.	Máx.	M	D
FACTOR 1	0	16	6,82	4,28
FACTOR 2	0	12	2,35	2,86
FACTOR 3	0	6	1,27	1,46
FACTOR 4	0	8	2,93	1,67
FACTOR 5	0	6	1,82	1,36

La presente tabla nos permite interpretar que el valor mínimo del Factor I. Malestar por la imagen corporal el valor mínimo empleado es de 0, el valor máximo es de 16, la media es de 6,82 y el desvío típico es de 4,28.

Factor II. Influencia de la publicidad: relativas al interés que despierta la publicidad de productos adelgazantes arrojó como valor mínimo 0, como valor máximo 12, como media 2,35 y el desvío típico de 2,86.

Factor III. Influencia de mensajes verbales: el interés que suscitan los artículos, reportajes, libros y conversaciones sobre el adelgazamiento. Muestra como valor mínimo 0, como valor máximo 6, la media es de 1,27 y el desvío típico 1,46.

Factor IV. Influencia de los modelos sociales: interés que despiertan los cuerpos de las actrices, de las modelos publicitarias y de las transeúntes. Se puede interpretar de los resultados un mínimo de 0, un máximo de 8, una media de 2,93 y un desvío típico de 1,67.

Factor V. Influencia de las situaciones sociales: se refieren a la presión social subjetiva experimentada en situaciones alimentarias, y a la aceptación social atribuida a la “delgadez”. Se puede desglosar de la tabla que el valor mínimo es de 0, el valor máximo es de 6, la media es de 1,82 y el desvío típico de 1,36.

Comparar los factores de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales según el estímulo presentado.

Se compararon los puntajes de los 5 factores con los 3 grupos, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (ver tabla 5).

Tabla 5

Comparación de los 5 factores según el grupo de estímulo.

	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		
	M	D	M	D	M	D	p.
FACTOR 1	6,14	4,12	6,23	4,37	7,79	4,30	,119
FACTOR 2	2,58	3,05	1,58	2,02	2,90	3,26	,105
FACTOR 3	1,12	1,42	1,32	1,66	1,38	1,28	,401
FACTOR 4	2,77	1,41	3,04	1,71	3,00	1,87	,848
FACTOR 5	1,81	1,34	1,59	1,24	2,08	1,46	,246

Factor I. Malestar por la imagen corporal: presenta en el grupo 1 una media de 6,14 un desvío típico de 4,12, en el grupo 2 presenta una media de 6,23 un desvío típico de 4,37 y en el grupo 3 una media de 7,79 un desvío típico de 4,30. Como se puede observar no hay diferencias significativas en los grupos por lo cual el la significatividad arroja un porcentaje de ,119.

Factor II. Influencia de la publicidad: relativas al interés que despierta la publicidad de productos adelgazantes. Se puede observar en la tabla que el grupo 1 presenta una media de 2,58 y un desvío típico de 3,05, el grupo 2 presenta una media de 1,58 y un desvío típico de 2,02 y el grupo 3 presenta una media de 2,90 y un desvío típico de 3,26. Tampoco se observan diferencias significativas entre los grupos evaluados por lo cual el porcentaje de significatividad es de ,105.

Factor III. Influencia de mensajes verbales: el interés que suscitan los artículos, reportajes, libros y conversaciones sobre el adelgazamiento. La tabla arroja los siguientes resultados: en el grupo 1 la media es de 1,12 y el desvío típico es de 1,42, en el grupo 2 la media es de 1,32 y el desvío típico es de 1,66. Por último en el grupo 3 la media es de 1,38 y el desvío típico es de 1,28 estos datos nos permiten analizar que no hay diferencias significativas entre los grupos, por lo cual el porcentaje de significatividad es de ,401.

Factor IV. Influencia de los modelos sociales: interés que despiertan los cuerpos de las actrices, de las modelos publicitarias y de las transeúntes. En la tabla podemos observar que en el grupo 1 la media es de 2,77 y el desvío típico de 1,41, en el grupo 2 la media es de 3,04 y el desvío típico de 1,71. Por último en el grupo 3 la media es de 3,00 y el desvío típico es de 1,87, lo que se traduce que no hay diferencias significativas entre las respuestas de los 3 grupos obteniendo un puntaje de significatividad de ,848.

Factor V. Influencia de las situaciones sociales: se refieren a la presión social subjetiva experimentada en situaciones alimentarias, y a la aceptación social atribuida a la delgadez. Los resultados que se pueden apreciar en la tabla son: en el grupo 1 la media es de 1,81 y el desvío típico de 1,34, en el grupo 2 la media es de 1,59 y el desvío típico de 1,24, en el grupo 3 la media dio 2,08 y el desvío típico de 1,46 podemos observar que tampoco se hallaron diferencias significativas entre las respuestas de las

adolescentes de los 3 grupos por lo cual el porcentaje de significatividad del factor 5 es de ,246.

Analizar la relación entre la edad, el peso y los factores de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales en el total de la muestra.

En cuanto a la edad y los factores en el total de la muestra, se encontraron dos relaciones estadísticamente significativas y negativas (ver tabla 6). Teniendo en cuenta el peso, se hallaron relaciones significativas y positivas con todos los factores, menos el factor 4 (ver tabla 7).

Tabla 6

Relación entre la edad y los 5 factores.

	Rho	p.
FACTOR 2	-,17	,044
FACTOR 3	-,16	,044

Se encontraron relaciones estadísticamente significativas en el Factor II. Influencia de la publicidad: relativas al interés que despierta la publicidad de productos adelgazantes. La tabla 6 muestra que la relación es negativa o inversa ya que el rho que arrojó el análisis es de -,17 esto indica que a mayor edad de la muestra evaluada, es decir en jóvenes de 19 y 20 años, menor influencia de la publicidad de productos adelgazantes.

También se estableció una relación estadísticamente significativa en el Factor III. Influencia de mensajes verbales: el interés que suscitan los artículos, reportajes, libros y conversaciones sobre el adelgazamiento. Como se puede observar en la tabla, el factor rho es de -,16 por lo cual la relación es inversa, una variable sube y otra baja, es decir que a mayor edad menor influencia de mensajes verbales. Es decir que las

adolescentes pertenecientes a los 19 y 20 años no son tan influenciados por la publicidad verbal como libros, artículos, blogs sobre adelgazamiento.

Tabla 7

Relación entre el peso y los 5 factores.

	Rho	p.
FACTOR 1	,33	,000
FACTOR 2	,33	,000
FACTOR 3	,18	,025
FACTOR 5	,17	,039

Se encontró una relación significativamente positiva en Factor I. Malestar por la imagen corporal este muestra la ansiedad al enfrentarse a situaciones que cuestionan el propio cuerpo o que propician el deseo de igualarse a los modelos sociales de delgadez obvios y sistemáticos. Este factor también incluye la práctica de restringir los alimentos por el propio sujeto. Es una relación interesante, como se puede ver en la tabla, el rho arrojó un resultado de ,33 y un puntaje de significatividad de ,000 con lo cual podemos apreciar que ambas variables suben a la par, a mayor peso, mayor malestar por la imagen corporal y mayor ansiedad ante la comparación con modelos estético corporales.

También se halló una relación estadísticamente significativa entre el peso y el Factor II. Influencia de la publicidad: básicamente el interés que despierta la publicidad de productos adelgazantes. En la tabla se puede apreciar el rho de ,33 y el puntaje de significatividad de ,000 es decir que ambas variables suben a la par, a mayor peso en el grupo de adolescentes evaluadas aumenta la influencia de la publicidad de productos adelgazantes, es mayor el interés por consumir este tipo de productos.

En cuanto al Factor III. Influencia de mensajes verbales que es básicamente el interés que suscitan los artículos, reportajes, libros y conversaciones sobre el adelgazamiento se estableció una relación estadísticamente significativa también con el peso de las adolescentes de la muestra. El rho es de ,18 y la significatividad de ,025 es decir ambas variables suben a la vez. Se puede establecer que en aquellas adolescentes de la muestra que presentan mayor peso aumenta la influencia de los mensajes verbales, es decir que leen con más frecuencia libros, artículos, blogs o páginas sobre adelgazamiento.

No se hallaron diferencias significativas entre el Factor IV. Influencia de los modelos sociales, es decir, el interés que despiertan los cuerpos de las actrices, de las modelos publicitarias y de las transeúntes. Y el peso de las adolescentes de la muestra por lo que se omitió en la tabla.

En cuanto a la relación entre el Factor V. Influencia de las situaciones sociales que se refieren a la presión social subjetiva experimentada en situaciones alimentarias, y a la aceptación social atribuida a la delgadez y la variable peso de las adolescentes comprendidas en la muestra se halló una relación estadísticamente significativa demostrando que a mayor peso aumenta la presión que sienten las jóvenes ante situaciones que involucren comer en público. El puntaje arrojado del rho es de ,17 y el puntaje de significatividad de ,039 es decir que ambas variables suben a la par.

Analizar la relación entre la edad, el peso y los factores de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales según el estímulo presentado.

Por último, se analizó si existe relación entre la edad, el peso y los 5 factores, en cada uno de los grupos.

Grupo 1 (estimulo: modelos publicitarios)

Edad

Tabla 8 *Relación entre la edad y los 5 factores.*

	Rho	p.
FACTOR 3	-,35	,013

Se encontró una relación estadísticamente significativa y negativa con el Factor III. Influencia de mensajes verbales: el interés que suscitan los artículos, reportajes, libros y conversaciones sobre el adelgazamiento y la variable edad, Esto quiere decir que a mayor edad disminuye la influencia de mensajes verbales, como se puede observar en la tabla 8 el rho obtenido es de -,35 y el puntaje de significativas es de ,013 es decir que la variable edad aumenta y la variable influencia de mensajes verbales disminuye.

Peso

Tabla 9

Relación entre el peso y los 5 factores.

	Rho	p.
FACTOR 1	,44	,001
FACTOR 2	,50	,000
FACTOR 3	,32	,022

Se estableció una relación estadísticamente significativa entre el peso y el Factor I. Malestar por la imagen corporal que muestra la ansiedad al enfrentarse a situaciones que cuestionan el propio cuerpo o que propicia el deseo de igualarse a los modelos sociales de delgadez obvios y sistemáticos. Este factor también incluye la práctica de restringir los alimentos por el propio sujeto. Con un puntaje rho de ,44 y un puntaje de significatividad de ,001 podemos establecer que a mayor peso en las adolescentes comprendidas en el grupo 1 (a las cuales se les presentaron imágenes de

modelos estético corporales) aumenta también el porcentaje de malestar por la imagen corporal que expresan en las respuestas del cuestionario.

El Factor II. Influencia de la publicidad que es sobre el interés que despierta la publicidad de productos adelgazantes en relación con el peso de las adolescentes que participaron en el grupo 1 (bombardeadas por imágenes de modelos publicitarias) se pudo establecer una relación estadísticamente significativa teniendo en cuenta el puntaje rho de ,50 y un puntaje de significatividad de ,000. Esto quiere decir que a mayor peso entre las jóvenes de la muestra del grupo 1 es mayor el interés que despierta la publicidad de productos adelgazantes.

En cuanto al Factor III. Influencia de mensajes verbales, es decir, el interés que suscitan los artículos, reportajes, libros y conversaciones sobre el adelgazamiento y el peso de las adolescentes comprendidas en el grupo 1 también se halló una relación estadísticamente significativa ya que ambas variables aumentan a la par, esto se puede observar en la tabla ya que el rho es de ,32 y el puntaje de significatividad de ,022. Es decir que a mayor peso en las jóvenes del grupo 1 aumenta el interés por blogs, páginas o artículos dedicados a productos adelgazantes, dietas, etc.

Grupo 2 (estimulo: mujeres reales)

En el grupo número dos, no se encontraron relaciones en cuanto a la edad y los factores, por otro lado, se encontró una relación significativa y positiva entre el peso y la influencia de la publicidad (ver tabla 10).

Tabla 10

Relación entre el peso y los 5 factores.

	Rho	p.
FACTOR 2	,29	,045

Como se puede observar en la tabla, se halló una relación estadísticamente significativa entre el Factor II. Influencia de la publicidad: relativo al interés que despierta la publicidad de productos adelgazantes, y el peso de las adolescentes comprendidas en el grupo 2 (a las cuales se les presentaron imágenes de mujeres con cuerpos reales). Como se puede observar en la tabla el puntaje rho, arrojó un resultado de ,29 y una significatividad de ,045 con lo cual se establece que ambas variables suben a la vez. En otras palabras a mayor peso en las adolescentes comprendidas en el grupo 2 era mayor el interés que despierta la publicidad de productos adelgazantes.

Grupo 3 (Sin Estimulo) o Grupo Control

En cuanto al grupo al cual no se le presento ningún estímulo antes de tomar el instrumento, no se encontró ninguna relación estadísticamente significativa entre edad, peso y los 5 factores de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales.

CONCLUSIONES

El objetivo de este capítulo es poder realizar una síntesis de los resultados obtenidos en la investigación y a su vez revisar la hipótesis y los objetivos planteados para conocer si coinciden o no con los resultados que arrojó la muestra.

El objetivo de la tesis era tomar el cuestionario CIMEC de Toro y colaboradores a 3 grupos distintos de adolescentes comprendidas entre 15 y 20 años, como mencioné anteriormente el estudio estaba pensado como pre y post. Pero debido a el Aislamiento Preventivo obligatorio por Covid-19, resultó imposible realizarlo de forma presencial por lo cual se realizó el cuestionario en una encuesta online. Se obtuvo un porcentaje mayor a la muestra pero utilizando criterios de exclusión como la zona de residencia y la edad de las participantes finalmente se contó con 50 participantes por grupo.

La hipótesis de esta investigación afirmaba que al grupo I a quienes se les proporcionaba una lista de 15 imágenes de modelos estético corporales responderían con porcentajes más altos en las escalas del cuestionario, que el grupo II a quienes se les presentaron 15 imágenes de mujeres reales. Y el grupo 3 serviría como grupo control para otorgarle mas confiabilidad a la hipótesis. Sin embargo los resultados obtenidos por la muestra realizada en adolescentes del municipio de Merlo, Gran Buenos Aires, demostraron que no hay diferencias significativas entre los 3 grupos. En otras palabras los estímulos presentados no demostraron una diferencia estadísticamente significativa en las respuestas de las adolescentes. Como se mencionó en el marco teórico los jóvenes están bombardeados por imágenes corporales todo el tiempo, sobre todo en las redes sociales a quienes los adolescentes les dedican muchísimas horas diarias. Teniendo en cuenta este punto, tal vez ver 15 imágenes más sumadas a la cantidad de imágenes que reciben de parte de modelos, Influencers marcas de ropa, el estímulo es precario. Además de la limitación de tomar el cuestionario por internet y no poder regular la cantidad de tiempo que cada joven destinó a observar las imágenes presentadas.

En cambio se encontraron diferencias significativas entre la edad y el peso relacionado con los factores del cuestionario en los distintos grupos:

En el grupo I, al cual se les otorgaron imágenes de modelos estético corporales Se encontró una relación estadísticamente significativa y negativa con el Factor III. Influencia de mensajes verbales: el interés que suscitan los artículos, reportajes, libros y

conversaciones sobre el adelgazamiento y la variable edad, Esto quiere decir que a mayor edad disminuye la influencia de mensajes verbales, es decir que las adolescentes del grupo 1 se mostraron menos interesadas por leer blogs, la idea de comparar los grupos etarios surge por el conocimiento de investigaciones anteriores que comparaban distintos grupos etarios de la misma muestra. Por ejemplo el estudio realizado por Igor Esnaola Etxanz (2005) Imagen corporal y modelos estético corporales en adolescencia y juventud realizado en España muestra que Las mujeres adolescentes se perciben con mayor obsesión por la delgadez, insatisfacción corporal y sentimientos de ineficacia que las jóvenes. Teniendo en cuenta que en dicha investigación las adolescentes presentaban un rango de 12 a 16 años y las jóvenes de 17 a 21 años. Según este mismo autor la variable edad es un factor significativo en cuanto a la imagen corporal. ya que los jóvenes de ambos sexos (en el caso de la presente investigación sólo nos interesa la población femenina) se perciben mejor que los adolescentes.

Se estableció una relación estadísticamente significativa entre el peso y el Factor I. Malestar por la imagen corporal que muestra la ansiedad al enfrentarse a situaciones que cuestionan el propio cuerpo o que propicia el deseo de igualarse a los modelos sociales de delgadez obvios y sistemáticos. Este factor también incluye la práctica de restringir los alimentos por el propio sujeto. Podemos establecer que a mayor peso en las adolescentes comprendidas en el grupo 1 aumenta también el porcentaje de malestar por la imagen corporal que expresan en las respuestas del cuestionario. Estos mismos resultados se observan en el estudio de Cruzal. Et.al(2017) Diferencias en imagen corporal de jóvenes con normopeso y con sobrepeso/obesidad donde los autores afirman que los participantes con sobrepeso/obesidad están menos satisfechos con su apariencia y con su cuerpo cuando este es evaluado por partes, evalúan peor su estado físico y/o sus capacidades físicas, presentan menos conductas orientadas a mantener o mejorar su forma física, perciben un peor diagnóstico de su salud y tienen menor satisfacción corporal. Asimismo, están más preocupados por su peso, se auto clasifican más por su peso y presentan una mayor obsesión por la delgadez. Además, las mujeres, en comparación con los hombres, presentan una evaluación más negativa de su imagen corporal.

El Factor II. Influencia de la publicidad que es sobre el interés que despierta la publicidad de productos adelgazantes en relación con el peso de las adolescentes que participaron en el grupo 1 (bombardeadas por imágenes de modelos publicitarias) se pudo establecer una relación estadísticamente significativa, esto quiere decir que a mayor peso entre las jóvenes de la muestra del grupo 1 es mayor el interés que despierta la publicidad de productos adelgazantes. Estos resultados se condicen con la investigación citada anteriormente realizada por Cruzat. Et.al.(2017) donde se demostró que las mujeres obesas tenían un puntaje más alto que las mujeres con normopeso en las escalas de de impulso al adelgazamiento, bulimia, insatisfacción con el propio cuerpo, inadaptación, conocimiento interoceptivo y regulación del impulso. Es decir que hay una implicancia muy arraigada entre el peso de las adolescentes y la ansiedad que les genera su peso, ya que como se mencionó en el marco teórico es muy importante para ellas pertenecer a un grupo, en una cultura donde el peso es un factor clave a la hora de ser rechazado o aceptado por sus pares y por la sociedad.

En cuanto al Factor III. Influencia de mensajes verbales, es decir, el interés que suscitan los artículos, reportajes, libros y conversaciones sobre el adelgazamiento y el peso de las adolescentes comprendidas en el grupo 1 también se halló una relación estadísticamente significativa. Es decir que a mayor peso en las jóvenes del grupo 1 aumenta el interés por blogs, páginas o artículos dedicados a productos adelgazantes, dietas, etc. La preocupación por el peso que caracteriza a la mayoría de las mujeres actuales está relacionada con la difusión de un modelo estético corporal femenino delgado, que se aleja cada vez más del común denominador de las mujeres reales. Paralelamente, las personas quieren cuidar su salud y para eso tienen conductas que no siempre alcanzan el objetivo que se proponen. En un mundo tan globalizado donde la información gracias a internet está a tan solo un click, donde las páginas webs están repletas de anuncios es muy fácil llegar a cuentas sobre nutrición, sobre rutinas de ejercicios, y como se mencionó anteriormente para una adolescente que no encaja en los ideales de belleza que proponen los medios masivos el peso y como poder reducir kilos es un tema recurrente entre la población.

En el grupo 2 en el que el estímulo presentado eran imágenes de mujeres reales, de todas las tallas, también se encontró una relación significativa en cuanto al peso y a la influencia de la publicidad En otras palabras a mayor peso en las adolescentes

comprendidas en el grupo 2 era mayor el interés que despierta la publicidad de productos adelgazantes. Esta información refuta la hipótesis central que afirmaba que las adolescentes que luego de observar una seguidilla de imágenes de mujeres reales responderían con niveles más altos de aceptación de su imagen corporal que las adolescentes del grupo 1 a las cuales se les presentaron imágenes de modelos delgadas. Como se mencionó anteriormente los medios masivos de comunicación y la cultura de la delgadez son factores psicosociales que favorecen la realización de dietas hipocalóricas en pos de un cuerpo cada vez más delgado; es decir los factores predisponentes; ya que las dietas podrían estar asociadas con el desarrollo de trastornos psico-fisiológicos. En este contexto, los Medios de Comunicación Masiva voceros y constructores de expectativas sociales, tienen sin duda un rol fundamental en la expansión de este modelo estético/saludable. Si no se cambian los paradigmas, si se sigue avanzando con prácticas como el Photoshop, filtros en redes sociales que cambian incluso los rasgos naturales de las mujeres exagerando labios, aclarando el color de piel, incluso el color de ojos, promulgando los tratamientos estéticos, las cirugías estéticas, y los productos adelgazantes como vemos a diario en los distintos medios de comunicación las adolescentes van a tener una tarea cada vez mas difícil para aceptar su cuerpo.

En líneas generales el objetivo de este trabajo era demostrar diferencias entre los grupos pero quedó demostrado que ante tal bombardeo diario que recibimos mediante las publicidades, las redes sociales, los medios masivos de comunicación los ideales de belleza cada día se enaltecen más y se alejan más del cuerpo real, de todos modos resultó beneficioso demostrar que hay diferencias entre los grupos, que a mayor peso en las adolescentes comprendidas entre la muestra, mayor influencia de la publicidad, y malestar con la imagen corporal. También resultó de interés plasmar las diferencias entre los grupos etarios.

En cuanto a las limitaciones del estudio, es preciso aclarar que los resultados que arrojó la investigación solo aplican para la muestra estudiada (adolescentes de 15 a 20 años del municipio de Merlo, provincia de Buenos Aires).

Para concluir este capítulo sería oportuno incorporar estrategias de prevención y psi coeducación en las escuelas secundarias, en los grupos de redes sociales, en las casas también para poder asimilar mejor los mensajes que recibimos de los medios masivos de comunicación, poder cuestionarlos y plantear sus principios. Con el objetivo de que esta internalización de las presiones socioculturales no generen consecuencias negativas y distorsionadas en la imagen corporal de quienes transitan la adolescencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Adamson, G. (1997). Posmodernismo y la Lógica Cultural del Capitalismo Tardío. Debate sobre los modelos culturales a Fines del Siglo". XI Congreso del Hombre Argentino y su Cultura. (Realizado en Cosquín, Córdoba, Enero de 1997).
- Alarcón, D., Meza, M. y Mendoza, C. (2017). Las redes sociales y la influencia en la vida de los adolescentes. Ecuador: Editorial Saberes del Conocimiento.
- Anaya, F. (2004). El sexo, factor relevante en los trastornos de la conducta alimentaria. [Versión electrónica]. *Enfermería Clínica*, 14 (4), 230-234.
- APA. (1994).
- Aparicio Martín, E. (2015). Los medios de comunicación en la violencia contra las mujeres: el paradigma de la delgadez, *Historia y Comunicación Social*, 20(1), 107-119
- Arab, E. L. y Díaz, A.G. (2014). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Revista Médica Clínica Condes*.
- Baile Ayensa, J. I.; Monroy Martínez, K. E. y Garay Rancel, F. (2005). Alteraciones de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasio. [Versión electrónica]. *Enseñanza e investigación en psicología*, 10 (1), 161-169
- Ballester. R. y Guirado. M. C. (2003). "Detección de conductas alimentarias de riesgo en niños de once a catorce años", *Psicothema* 15 (4) ,556-562
- Berner, E.; Piñero, J. y Valente, S. (2004). "Trastornos de la conducta alimentaria: signos clínicos en pacientes adolescentes con episodios de vómitos autoinducidos" [Versión electrónica]. *Arch.Argent.Pediatr.* 102 (6), 440-444
- Blesa, B. (2015). "Devenir cuerpo en la sociedad de consumo", *Revista Internacional de Filosofía* 66, 121-133
- Bonsignore, A. M. (2004). "Bulimia Nerviosa y otros trastornos de la conducta alimentaria: algunas reflexiones" [Versión electrónica]. *Arch.Argent.Pediatr.* 102 (6), 419-421
- Bruch, H. (1965). The psychiatric differential diagnosis of anorexia nervosa, *Anorexia Nervosa-Symposium (Proceedins)*, Gottingen, República Federal de Alemania.
- Buitrago Hurtado, K. A.; Ulloa Ocampo, D. y Vaca Blandón, E. T. (2016). Estereotipos de belleza física en medios de comunicación en mujeres jóvenes, estudiantes universitarias en Villavicencio (Trabajo de Grado). Universidad Cooperativa de Colombia Sede Villavicencio. Facultad de Psicología.

- Cáceres Zapatero, M. D. y Díaz Soloaga, P. (2008). "La representación del cuerpo de la mujer en la publicidad de revistas femeninas" [Versión electrónica], *Estudios sobre el mensaje periodístico* 14, 309-327.
- Carmen Alva, Y. A.; Flores Lorenzo, M. A.; Quijano Calderón, L.V.; Robles Trujillo, A. Y. y Vargas Cabrera, E. del P. A. (s.f.). Influencia de las redes sociales en los adolescentes. Universidad César Vallejo Trujillo.
- Carrillo Durán, M. V.; Jiménez Morales, M. y Sánchez Hernández, M. (2000). La publicidad de televisión entre otros factores socioculturales influyentes en los trastornos de la conducta alimentaria.
- Castillo, B. (2006). "Sociedad de consumo y trastornos de la conducta alimentaria", *Trastornos de la Conducta Alimentaria* 4, 321-335
- Cleveland Clinic. (s.f.). El trastorno por atracón. Disponible en: <http://www.clevelandclinic.org/health/sHIC/doc/s12249.pdf>
- Corbetta, P. (2007). *Metodologías y Técnicas de Investigación Social*. Madrid: McGraw-Hill/Interamerica
- Cortesi (2005). Citado por Martell Alonso (2006).
- Cruz. S. y Maganto. C. (2002). "Índice de masa corporal. Preocupación por la delgadez y satisfacción corporal en adolescentes". *Revista de Psicología General y Aplicada* 55 (3), 455-473.
- Cuzat.C. (2017) .Diferencias en imagen corporal de jóvenes con normopeso y con sobrepeso/obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, vol.34, n.4, pp.847-855. ISSN 1699-5198.Â <http://dx.doi.org/10.20960/nh.824>.
- Departamento de Educación de los Estados Unidos. (s.f.). Adolescentes: Guía para padres y madres. Oficina de Asuntos Intergubernamentales e Ineragencia. Washington D.C.
- Díaz, P. y Muñiz, C. (2007). Valores y estereotipos femeninos creados en la publicidad gráfica de las marcas de moda de lujo en España. Madrid: Análisis 35, 27-45. Recuperado de <http://ddd.uab.cat/pub/analisi/02112175n35/02112175n35p27.pdf>
- DSM IV. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Disponible en: <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>

- Esnaola Extranlz, I. (2005). Imagen corporal y modelos estéticos corporales en la adolescencia y la juventud. *Análisis y modificación de la conducta*, 135(31), 321-337
- Fresquet. J. L. (s.f.). Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación (Universidad de Valencia - CSIC): Charles Ernest Lasègue (1816-1883).
- Freud, S. (1988). Estudios sobre la histeria en Obras completas, Vol. II, Amorrortu, Buenos Aires
- Gáfaró, A. (2001). Anorexia y bulimia, todo lo que necesitas saber sobre los trastornos de la alimentación. Editorial Norma. Bogotá-Colombia.
- García Rodríguez, F. (1993). *Las adoradoras de la delgadez: Anorexia nerviosa*. Ediciones Díaz de Santos.
- Garner, D. F. y Garfinkel, x (1980). Sociocultural factors in the development of anorexia nerviosa, *Psychological Medicine*, núm. 10, pp. 647-656
- Gervilla, E. (2002). La tiranía de la belleza, un problema educativo hoy. *La estética del cuerpo como valor y como problema. Teoría de la Educación*, 14, 185-206.
- González Urbaneja, I. (s.f.). Concepto de Belleza. La página de los jueves.
- Güemes Hidalgo, M., Ceñal González Fierro, M. J., Hidalgo Vicario, M. I. (2017). "Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales", *Pediatría integral XXI* (4): 233-244
- Guisado, J. A. y Vaz, F. J. (2000). Aspectos clínicos del trastorno por atracón o binge eating disorder. Servicio de Psiquiatría. Hospital Comarcal de Zafra. Badajoz Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina Universidad de Extremadura. Badajoz. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n77/n77a03.pdf>
- Gull, W. W. (1874). Medical Papers, editado por T D Acland (1894) pag 311-314.
- Iglesias Diz, J. L. (2013). "Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales", *Pediatría integral XVII* (2): 88-93
- Isnaola E.I. (2005) Imagen corporal y modelos estético corporales en la adolescencia y juventud. *Análisis y Modificación de Conducta*, Vol. 31, NQ 135
- Ladera Otones, I. (2016). La satisfacción con la imagen corporal: su relación con las redes sociales y la autoestima. Universidad Pontificia Comillas. Madrid, España.
- Lenoir, M. y Silber, T. J. (2006). Anorexia Nerviosa en niños y adolescentes (Parte 1) Criterios diagnósticos, historia, epidemiología, etiología, fisiopatología,

morbilidad y mortalidad. [Versión electrónica]. Arch.Argent.Pediatr, 104 (3), 253-260

- Lillo Espinosa, J. L. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, número 90, pp. 57-71
- Lozano Sánchez, Z. B. (2012). La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea. *Revista Científica In Crescendo* Vol. 3 N° 2: pp. 299-311.
- Lyotard, J. F. (1979). *La condición postmoderna*. Citado por Terranova, J. (s.f.). "La iglesia frente a la cultura posmoderna", *Asociación Luis Palau*. Artículo disponible en <http://www.luispalau.net/v2/articulos-consejero-continuar.aspx?id=335&cantidad=0>
- Mancilla, J., Álvarez, G., López, X., Mercado, L., Manríquez, E. y Román, M. (1998). "Trastornos alimentarios y factores asociados en universitarias mexicanas", *Psicología y Ciencia Social*, núm. 2, pp. 34-43
- Martell Alonso, C. A. (2006). Vigorexia: enfermedad o adaptación. *Revista digital*, 99, 1-11. Disponible en <http://www.efdeportes.com/efd99/vigorex.html>
- Martínez, R. (2012). Redes sociales online y su utilización para mejorar las habilidades sociales en jóvenes con discapacidad. México: McGraw-Hill
- Martínez Benlloch, 1. (2001). Género, desarrollo psicosocial y trastornos de la imagen corporal. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Martínez Hernández, R. A. (2018). Influencia del modelo estético corporal prevalente en la insatisfacción corporal de los adolescentes. Tesis de Grado. Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Psicología y Relaciones Humanas.
- Mateos Parra, A. y Solano Pinto, N. (1997). "Trastornos de la alimentación: anorexia nerviosa y bulimia", *Revista electrónica de Psicología*, 1 (1). Recuperado de <http://www.bibliopsiquis.com/bibliopsiquis/handle/10401/1445>
- Mazur, A. (1980). U.S. trends in feminine beauty and over adaptation, *The Journal of Sex Research*, núm. 22, pp. 281-303
- Mejía, C., Rojas, A. y Ordoñez, F. (2012). Estereotipo de Belleza Física que tienen los adolescentes de diferente género y estrato socio-económico pertenecientes a colegios de la localidad de suba. (Proyecto de grado). Bogotá: Instituto Alberto Merani. Recuperado de <http://www.institutomerani.edu.co/publicaciones/tesis/2012/mejia-rojas.pdf>

- Moreno, M. E. (1999). El impacto de los factores socioculturales en los trastornos alimentarios. *Información Psicológica*, 70, 50-54.
- Murolo, L. (2009). Sobre los estereotipos de belleza creados por el sistema, impuestos por los medios de comunicación y sostenidos por la sociedad. *Question*, 1(22). Recuperado de <http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/764/666>
- Ortega, R. y Sanabria, L. (2000). Cambios en los hábitos alimenticios de las personas físicamente activas que asisten a cinco gimnasios del Cantón Montes de Oca (Tesis). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Palacios, A. (2014). El trastorno por atracón en el DSM-5. *Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. *Revista Iberoamericana de Psicopatología* número 110. Disponible en <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-ElTrastornoPorAtraconEnElDSM5-4803021.pdf>
- Pérez Parejo, R. (2006). "El canon de belleza a través de la historia: un método de descripción de personas para alumnos de E/LE". Universidad Complutense de Madrid. *Revista de Estudios Literarios*. Biblioteca Virtual Universal.
- Raich, R. M. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Raich Moreno, M. E. (1999). "El impacto de los factores socioculturales en los trastornos alimentarios", *Información Psicológica* (70), pp. 50-54
- Rava, M. F. y Silver, T. J. (2004). Bulimia Nerviosa (Parte 1) Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. [Versión electrónica]. *Arch.Argent.Pediatr*, 102 (5), 353-363
- Reguillo, R. (2006). *La mara: contingencia y afiliación en el exceso*. Buenos Aires: Nueva Sociedad.
- Rivarola, M. F. y Penna, F. (2006). "Los factores socioculturales y su relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal", *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. Vol. 8, núm. 2, pp. 61-72. Distrito Federal, México. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80280205>
- Rivarola, M. F. (2003). "La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios" [versión electrónica]. *Fundamentos en humanidades*, I/II (7/8), pp. 149-161.

- Riveros Cabibbo, A. L. (2011). Adaptación del Cuestionario Influencia de los Modelos Estéticos Corporales en población adolescente mendocina. [Versión electrónica]. Universidad del Aconcagua. Repositorio institucional. Facultad de Psicología. Mendoza, Argentina.
- Rodríguez, A. (2003). "Comunicación corporal en los medios", *Revista Latinoamericana de Comunicación Chasquí*, (83), pp. 34-41
- Russell G. (1979). "Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa", *Psychological Medicine* 9 (3), 429-448
- Salazar Mora, Z. (2008). "Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez", *Revista Reflexiones*, 87 (2), pp. 67-80
- Santiso, R. (2001). Las mujeres en la publicidad: análisis, legislación y aportaciones para un cambio. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 13,43-60.
- Saucedo Molina, T. y Unikel Santoncini, C. (2010). Validez de un instrumento multidimensional para medir factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en púberes mexicanos. [Versión electrónica] *Rev. chil. nutr.*, 37 (1), 60-69
- Sidun, E. A. (2015). Construcciones de sentido mediáticas, juventud y delgadez (Tesis) . Facultad de Periodismo y Comunicación Social. Universidad Nacional de La Plata
- Striegel-Moore, R., Silberstein, L. R., Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia, *American Psychologist*, núm. 41, pp. 246-263
- Thompson, J. K., Tantleff, (1992). Female and male ratings of upper torso: actual, ideal and stereotypical conceptions, *Journal of Social Behavior and Personality*, núm. 7, pp. 345-354
- Toro, J. (2001) Anorexia Nerviosa. [Versión electrónica] *Medicina Clínica*, 117 (9), 334-335.
- Toro, J., Vilardell, E. (1987). Anorexia nerviosa, Martínez Roca, Barcelona. Citado x Zagalaz
- Valdepeña, C. (2005). Análisis de los estereotipos de belleza, presentados en la publicidad dirigida a la mujer de 20 a 30 años en las revistas Glamour, Cosmopolitan y Elle. (Tesis). Recuperado de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/valdepena_o_ci/portada.html

- Vandereycken, W. (1993). The sociocultural roots of the fight against fatness: implications for eating disorders and obesity. *Eating Disorders. The Journal of Treatment and Prevention*, núm. 1, pp. 7-16
- Vázquez R., Álvarez G. y Mancilla J.M. (2000). “Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC), en población mexicana” *Salud Mental* V. 23, No. 6, diciembre del 2000.
- Way, K. (1996): *Anorexia nerviosa. Bulimia. Causas, consecuencias, tratamiento y recuperación*. Barcelona, Bellaterra.
- Wiseman, C.V., Gary, J. J., Mosimann, J., Ahren, A. M. (1992). Cultural expectations of thinness in women: an update, *International Journal of Eating Disorders*, núm. 11, pp. 85-89
- Wiseman, C. V., Gunning, F. M., Gray, J. J. (1993). Increasing pressure to be thin: 19 years of diet products in television commercials, *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, núm. 1, pp. 52-61
- Zagalaz, M. A; Romero Granados, S. y Contreras Jordán, O. R. (2003). La Anorexia Nerviosa como distorsión de la imagen corporal. Programa de prevención desde la educación física escolar en la provincia de Jaén. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1-22. Disponible en <http://rieoei.org/deloslectores/343Zagalaz.pdf>

Anexos

COSENTIMIENTO INFORMADO

La adolescente que se encuentra a su cargo ha sido invitada a participar en una investigación sobre adolescentes y la influencia de los modelos estético corporales.

Esta investigación es realizada por Daiana Medina alumna de 5to año de la Universidad Abierta Interamericana correspondiente a la carrera de Psicología.

El propósito de mi tesis es conocer de qué manera los medios masivos de comunicación y las redes sociales pueden incidir en la imagen que las adolescentes poseen de su cuerpo.

La identidad de los participantes será protegida ya que el cuestionario es anónimo.

Firma de madre/padre o tutor:

Firma de la participante:

Sociodemográfico

Zona de residencia:

Edad:

Altura:

Peso:

Estado civil:

-Soltera

-En pareja

-Comprometida

-Casada

¿Con quien vives?

-Con mis padres

-Sola

-Con mi pareja

-Con amigos

-Familia extendida

Formulario redes sociales:

A continuación te haremos una serie de preguntas y te pedimos que respondas honestamente ya que son cuestionarios anónimos.

De los siguientes dispositivos ¿Con cuál te conectas con mayor frecuencia a internet?

- Teléfono celular
- Laptop
- Computadora de escritorio
- Tablet
- Smart tv
- Otros.

¿Cuánto tiempo al día te conectas a internet?

Menos de 1 hora

- De 1 a 3 horas
- De 3 a 5 horas
- De 5 a 8 horas
- De 8 a 12 horas
- otra

¿En que horario usas más tiempo internet?

- Mañana
- Tarde
- Noche
- Casi todo el tiempo

¿Qué redes sociales usas más?

Facebook

- Twitter
- Instagram
- Whatsapp

-Youtube

-Google

-Snapchat

-Linkedin

-Otra

¿Qué tipo de contenidos publicás con mayor frecuencia?

Selfies

-Fotografías tuyas

-Fotografías con amigos

-Textos

-Memes

-No publico nada

En YouTube ¿Qué contenidos ves?

-Musicales

-Tutoriales

-Contenido de influencers

-No consumo YouTube

Test CIMEC de Toro y colaboradores versión de 40 preguntas.

1 Cuando estás viendo una película: ¿Mirás a las actrices/ actores fiándote especialmente en si están gordas o flacas?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca.

2 ¿Tenés algún amigo7a o compañero7a que haya seguido o esté siguiendo alguna dieta adelgazante?

-Si, siempre

-Si, a veces

- No, nunca

3. Cuando comes con otras personas ¿Te fijás en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No, nunca

4. ¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las chicas que practican gimnasia rítmica?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

5. ¿te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas de vestir que te han quedado chicas?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

6. ¿Llaman tu atención las publicidades de televisión, o de internet que anuncian productos adelgazantes?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

7. Entre tus compañeros/as y tus amigos/as ¿Suelen hablar del peso o del aspecto de ciertas partes del cuerpo?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

8. ¿Llaman tu atención las vidrieras de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

9. ¿Sentís ganas de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves una publicidad dedicada a ellas?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

10. ¿Hablás con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

11. ¿Te angustia verte gorda al contemplar tu cuerpo en el espejo o en una vidriera?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

12. Cuando vas por la calle ¿Te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o flacas?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

13. ¿Hiciste alguna vez régimen para adelgazar al menos una vez en tu vida?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No, nunca

14. ¿Comentan tus amigos/as y compañeros/as las publicidades y productos destinados a adelgazar?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

15.¿Llaman tu atención las publicidades de productos adelgazantes que aparecen en las redes sociales?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

16. ¿Envidiás la delgadez de los chicos/as que aparecen en los desfiles de modas o en las publicidades de prendas de vestir?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

17. ¿Te angustia que te digan que estas “rellenita”, “gordita” o términos parecidos aunque sea un comentario positivo?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

18. Crees que tus amigos/as y compañeros/as están preocupados por el excesivo volumen de tus caderas y/o muslos?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

19. ¿Te atraen las conversaciones, comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

20. ¿Te preocupa el excesivo tamaño de tu pecho y/o abdomen?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

21. ¿te angustian las publicidades que invitan a adelgazar?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

22.¿Hiciste algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar durante alguna temporada?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

23. ¿Te atraen los libros, artículos digitales, blogs, etc., que hablan de calorías?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

24. ¿Está haciendo o hizo algo para adelgazar algún miembro de tu familia?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

25. ¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más suelta de ropa o tener que usar traje de baño?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

26. ¿Te interesan las publicidades relacionadas con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad? Páginas de Instagram, Influencers, etc.

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

27 ¿Tienes algún amigo o compañero muy angustiado por el peso o por la forma de su cuerpo?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

28. ¿Sentís ganas de hacer una dieta adelgazante cuando ves u oyes una publicidad dedicada a esos productos?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

29. ¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas o muslos?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

30. ¿Tenes alguna amiga que practique ejercicio intenso con el fin de adelgazar?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

31. ¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen para adelgazar?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

32. ¿Hablas con tus amigos o compañeros acerca de productos o actividades adelgazantes?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

33. ¿Sentís ganas de usar una crema adelgazante cuando ves publicidades en las distintas redes sociales?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

34. ¿Crees que los jóvenes delgados son más aceptados por los demás que los que no lo son?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

35. ¿Crees que tus amigos están preocupados por el excesivo tamaño de tu pecho y/o abdomen?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

36. ¿Recordás frases, imágenes o melodías que acompañen a las publicidades de productos adelgazantes? O páginas de internet donde los promocionen.

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

37. ¿Te atraen las publicidades y fotografías de chicos/as con jeans traje de baño o ropa interior?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

38. ¿Llaman tu atención las publicidades de productos adelgazantes?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

39. ¿Te resultan mas simpáticas y atractivas las personas flacas que las que no lo son?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

40. Si te invitan a un restaurante o participas de una reunión familiar o de amigos ¿Te preocupa la cantidad de comida que podes verte obligada a comer?

-Si, siempre

-Si, a veces

-No,nunca

IMÁGENES PRESENTADAS AL GRUPO 1:

A continuación te presentaremos un grupo de imágenes solo a modo de estímulo visual, te pedimos que observes las imágenes con atención y luego respondas las preguntas del cuestionario. No hay respuestas correctas o incorrectas y son totalmente anónimas. MUCHAS GRACIAS!









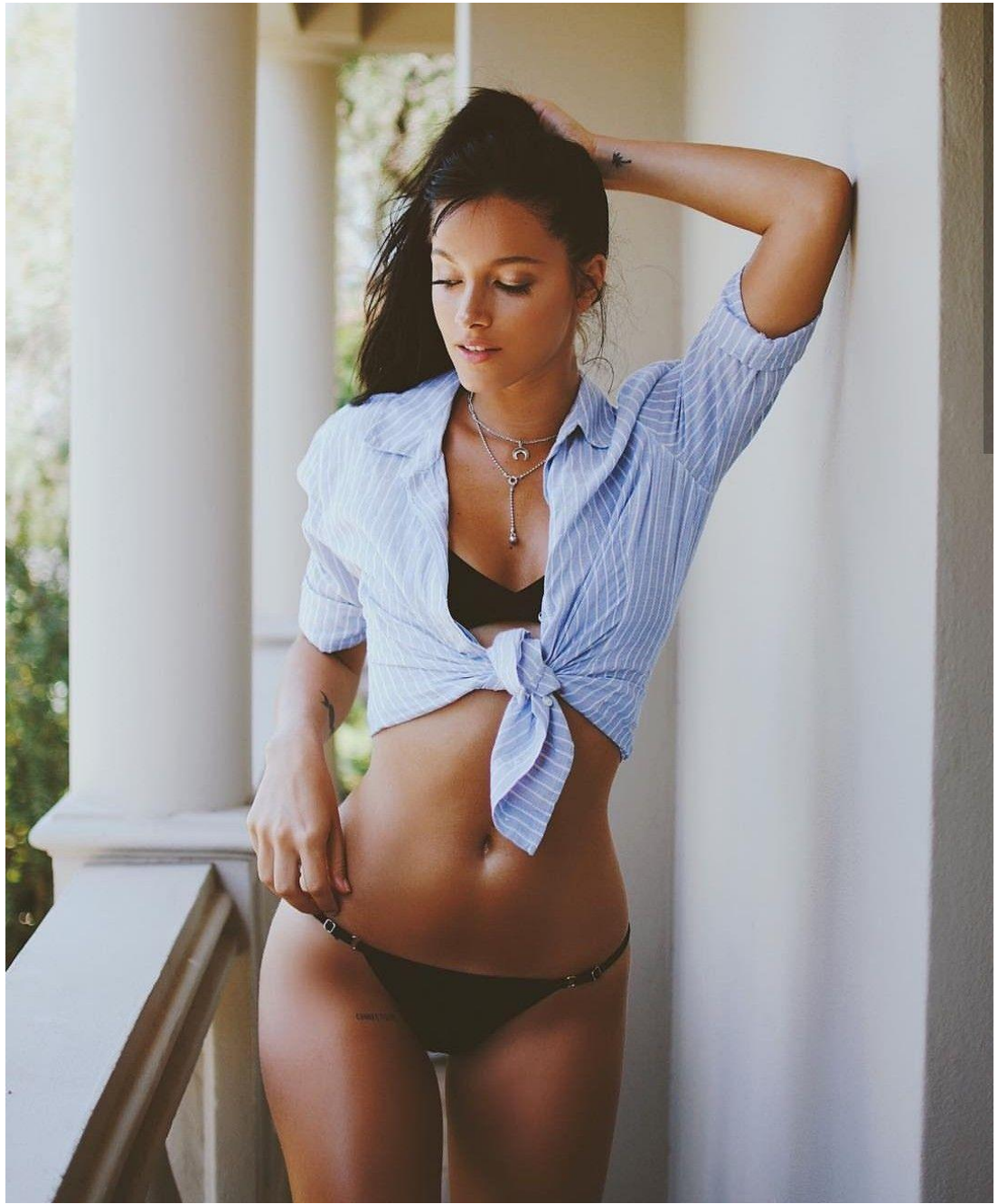
























IMÁGENES PRESENTADAS AL GRUPO 2.

A continuación te presentaremos un grupo de imágenes solo a modo de estímulo visual, te pedimos que observes las imágenes con atención y luego respondas las preguntas del cuestionario. No hay respuestas correctas o incorrectas y son totalmente anónimas. MUCHAS GRACIAS!





