



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**  
**PSICOLOGÍA**

**EVALUACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE UNA LA  
PREPARATORIA OFICIAL DEL ESTADO DE MÉXICO**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

González Bustos Gabriela

**JURADO DE EXAMEN**

**DIRECTOR: MTRO. Rigoberto Fernández Lima**

**COMITÉ: DRA. Alba Esperanza García López**

**LIC. Ricardo Meza Trejo**

**Dra. Elizabeth Álvarez Ramírez**

**Dr. Rafael Izcóatl Xelhuantzi Santillán**



MÉXICO, D.F

FEBRERO 2016



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Dedicatoria**

Para Norma, la mejor hermana del universo, por guiarme en los momentos más difíciles de mi vida y brindarme un poco de su gran sabiduría. Por demostrarme todo su cariño y  
hacerme saber lo importante que soy para ella.

A Marilyn, mi mejor amiga, por estar conmigo en los mejores y peores momentos de mi vida, por ser tan comprensiva y soñadora. Pero en especial por ser tan perseverante.

A Dany, una amiga maravillosa, que va por la vida contagiando de alegría. Gracias por  
brindarme tu amistad.

A Claudia, mi gran amiga, por otorgarme su maravillosa amistad y estar presente en mi  
vida.

Al maestro Rigoberto, por brindarme todo su apoyo, por confiar en mí. Sobre todo agradezco todo el tiempo que le dedico a mi proyecto. Además de su infinita paciencia.

# Índice

Resumen .....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO 1. La imagen corporal en el adolescente.....	7
1.1.- Conceptualizando la Imagen Corporal.....	10
1.1.1.- Componentes de la Imagen Corporal.....	14
1.2.- Cuerpo, corporalidad y esquema corporal.....	15
1.3.- Trastorno de la Imagen Corporal .....	23
1.3.1.- Insatisfacción corporal y los Trastornos de la Conducta Alimentaria .....	27
1.3.1.1.- Anorexia nerviosa .....	31
1.3.1.2.- Bulimia Nerviosa.....	35
1.3.1.3- Vigorexia.....	39
1.3.1.4- Obesidad.....	44
1.4.- La adolescencia, una etapa de riesgo para la conformación de la imagen corporal.....	50
CAPÍTULO 2.- La autopercepción: autoestima y autoconcepto .....	55
2.1.- Autoestima e imagen corporal.....	55
2.1.1.- Conceptualización y formación de la autoestima.....	59
2.2.- Autoconcepto e imagen corporal .....	65
2.2.1.- Conceptualización del el autoconcepto .....	67
CAPÍTULO 3.- Concepto de estereotipo .....	71
3.1- Estereotipo de belleza en hombres y mujeres .....	73
3.1.1- El estereotipo actual de belleza en hombres .....	76
3.1.2.-Estereotipo actual de belleza en mujeres.....	80
3.2.-Medios de comunicación y los estereotipos de belleza.....	86
Método.....	108
Resultados.....	113
Discusión .....	161
Conclusiones.....	168
Referencias .....	172
Anexos.....	180

## RESUMEN

La insatisfacción corporal es considerada uno de los principales factores predisponentes relacionados con la conducta de los trastornos alimenticios y en México, estas conductas se están volviendo un considerable problema de salud, en otras palabras, los trastornos alimenticios son condiciones serias que potencialmente ponen la vida en peligro y afectan la salud física y emocional de la persona. Por lo que en el presente trabajo se estudió la variable de la imagen corporal a una muestra de 123 adolescentes de 3er grado de una Preparatorio Oficial del Edo. De México. Para ello se empleo, el Test de Satisfacción con la imagen corporal (TSC) uno para hombres y otro para mujeres el cual evalúa el área de la percepción y el *Body Shape Questionnaire* (BSQ), que valora el área de la actitud del individuo hacia su propio cuerpo. Los resultados muestran que los hombres presentan mayor insatisfacción que las mujeres respecto a las partes corporales. Sin embargo, el 91.1% de los hombres y el 79.4% de las mujeres manifiestan una preocupación moderada o normal por su imagen corporal. Mientras que el 12% de las mujeres y el 4% de los hombres presentan pensamientos angustiosos con base a la insatisfacción de su imagen corporal. Y el 6% de las mujeres, poseen una preocupación extrema con su imagen corporal, conduciéndolas a un trastorno dismórfico y riesgo de manifestar Trastorno en la Conducta Alimentaria.

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia han venido aumentando. Incluso se cree que podría llegar a convertirse en una epidemia social. Así lo refiere Toro y Vilardell (1987 en Salazar 2008) ya que, se ha venido considerando como una enfermedad del ámbito cultural y el psicosocial. De ahí que se atribuya principalmente, a la cultura de la delgadez, al plexo cultural; es decir, a un modo de vida y a costumbres las cuales se caracterizan por valorar a las personas de acuerdo a su físico delgado.

Por ello, es importante que los adolescentes de la preparatoria oficial del Edo de México, población con la cual se realizó el presente estudio, comprendan que el desarrollo del cuerpo, peso y tamaño es consecuencia de la herencia genética única de cada persona, en combinación con los hábitos y estilos de vida personales. En la actualidad los medios de comunicación bombardean a través de la televisión y las revistas comentarios en su mayoría negativos, los cuales sirven para promover la idea de un cuerpo ideal, que no se puede obtener de acuerdo a Raich (2000), y el intento de obtenerlo implica un gran esfuerzo en el aspecto físico, mental, actitudinal y económico, solo por citar algunos.

De ahí que cada vez se acentúa más la preocupación de los adolescentes en cuanto a la necesidad de perfección de su aspecto físico, como consecuencia de la presión social que se ejerce desde todos los ámbitos relacionados con el individuo, e introduciendo un mensaje de cómo debe ser el cuerpo ideal, sumándole la coletilla maligna de que sólo si consigue tener un cuerpo perfecto o cuerpo ideal se conseguirá alcanzar el éxito tanto personal como profesional en la vida.

Esta presión que ejerce la sociedad sobre sus miembros se manifiesta sobre todo en la cultura occidental en la que priva un modelo estético corporal delgado en las mujeres y uno musculoso en los hombres. Ello es un factor de riesgo en el aumento de los trastornos de la conducta alimentaria, siendo una de sus causas más relevantes, el aumento de presión psicosocial en la búsqueda esforzada de una mala entendida concepción de la salud, en la que la delgadez ocupa un lugar preeminente; así como la influencia de los medios masivos de comunicación mediante la difusión de una publicidad coactiva, la presentación de determinados modelos a imitar y el sostenimiento reiterativo de unos estereotipos en los que la delgadez se equipara a la consecución de salud, mérito, seguridad y atractivo (Jáuregui, 2006).

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo de investigación fue analizar cómo se distribuye la variable de imagen corporal y la autopercepción de satisfacción o insatisfacción corporal para estimar la prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de hombres y mujeres de 17 a 20 años de una preparatoria Oficial del Edo. De México, así como identificar las partes corporales con las que los adolescentes se sienten más satisfechos y en las cuales menos satisfechos, además de comparar las diferencias de género respecto a dicha percepción y satisfacción corporal.

Se sugiere que a partir de los resultados se pueda contribuir a la elaboración de programas encaminados a la concientización en adolescentes respecto a la autopercepción aceptarse tal cual son, claro sin perder de vista que la actividad física no sólo está relacionada a la belleza sino también al bienestar personal.

Coleman y Hendry (2003) refieren que es probable que los adolescentes hayan idealizado las normas para el atractivo físico, y se sientan inadecuados si no encajan en esos criterios irreales. Sin duda los medios de comunicación desempeñan aquí un papel significativo al promover imágenes de belleza y éxito que dependen de atributos físicos inalcanzables para la mayoría de los seres humanos. Existen datos convincentes que muestran que durante la adolescencia temprana la apariencia física es un elemento destacado del autoconcepto de mayor peso para las chicas que para los chicos, y además parece que las chicas están más insatisfechas con su cuerpo que los chicos. Para ser más específicos, parece que es más probable que los hombres están insatisfechos con su talla, mientras que para las chicas el peso es el atributo que les causa más problema.

La insatisfacción corporal ocurre si un individuo internaliza el cuerpo ideal, determinado por la cultura, y mediante comparación social concluye que su cuerpo discrepa de ese ideal. Sin embargo, los resultados de los estudios epidemiológicos nacionales e internacionales han mostrado que en la mayoría de las adolescentes que se encuentran insatisfechas con sus cuerpos, pocas tienen sobrepeso. Así la insatisfacción corporal está íntimamente relacionada con opiniones subjetivas sobre el peso y esta perspectiva subjetiva es más predictiva de conductas dietarias que el peso real. En suma, las personas con problemas de la imagen corporal, más que tener problemas con su cuerpo real, los tienen con su cuerpo imaginario y este se convierte en el valor más importante, lo que conduce a las características psicopatológicas de los TCA- como deseo sobrevalorado y obsesivo de delgadez extrema y pánico a engordar (lipofobia), ideas negativas y repetitivas en torno a las cuales se despliegan conductas altamente riesgosas para la salud (dietas restrictivas, ayunos, ejercicio excesivo, consumo de diuréticos, anoréxicos, laxantes, vómito autoinducidos, etc.) (Mancilla & Gómez, 2006).

Por otro lado, es importante mencionar que existen ciertos indicadores sobre el desarrollo del concepto de sí mismo que muestran que durante los primeros años de la adolescencia tanto los hombres como las mujeres confían mucho en las características físicas para describirse a sí mismos. Sin embargo a medida que avanzan por el estadio adolescente, pueden hacer un mayor uso de los aspectos intelectuales o sociales de la personalidad para describirse a sí mismos, y como resultado dependen menos de la imagen corporal y otros atributos físicos.

En definitiva, el momento del cambio físico más rápido es cuando la apariencia tiene una importancia crítica para el individuo, tanto en relación con la identidad y la autoestima como para la popularidad entre los amigos y los iguales (Coleman & Hendry, 2003).

En el capítulo uno se analiza un panorama amplio acerca del concepto de imagen corporal, además de sus componentes. A partir de lo anterior se explica el trastorno de la imagen corporal, que dicho en otras palabras hace referencia al trastorno dismórfico corporal. Así mismo, se revelan algunos factores que intervienen en la insatisfacción corporal en los adolescentes. Es importante resaltar que la insatisfacción corporal es considerada uno de los principales factores predisponentes relacionados con la conducta de los trastornos alimenticios, por tanto serán explicados en este capítulo.

En el capítulo dos se abordan los conceptos de autoestima y el autoconcepto, a través de los cuales se explica la relación directa que tienen con la imagen corporal en los adolescentes.

En el capítulo tres se hace énfasis en el concepto de estereotipo, posteriormente se expone cual es el estereotipo de belleza actual tanto de hombres como de mujeres, y como es que este se ha ido modificando con el paso del tiempo. Cabe resaltar que los medios de comunicación tienen gran influencia respecto a dichos estereotipos de belleza, pues exhiben el cuerpo ideal que las personas deben poseer, sin embargo dicho ideal es irreal, por tanto es imposible de alcanzar, sin embargo los adolescentes llevan a cabo conductas riesgosas con tal de encajar en el estereotipo de belleza.

Posteriormente se aborda los aspectos metodológicos de la presente investigación, donde se describen los objetivos, las variables, y los instrumentos que se utilizaron para la investigación. Consecutivamente se muestran los resultados obtenidos a través del test de satisfacción con la imagen corporal (TSC), donde se hace una evaluación perceptual y el *Body Shape Questionnaire* (BSQ), el cual está dirigido a detectar insatisfacción corporal. A partir de eso se demuestra con que partes de su cuerpo se sienten más insatisfechos los adolescentes de la preparatoria del Estado de México, además de describir el porcentaje de adolescentes que muestran un alto riesgo de padecer un trastorno dismórfico o un trastorno de la conducta alimentaria.

Finalmente se llegó a discusión y resultados, donde se afirma que la mayoría, tanto hombres como mujeres se sienten satisfechos con su cuerpo, ya que en casi todas las variables evaluadas, la mayor parte de ellos no reportan tener conflictos y afirman tener una imagen corporal satisfactoria, sin embargo, en prácticamente todos los casos, las partes del cuerpo evaluadas, en uno de cada cuatro jóvenes no se sienten satisfechos, es decir, una cuarta parte de la muestra reporta no sentirse a gusto con su cuerpo o tener problemas con algunas partes del mismo, sea de manera particular o de manera global.

## **CAPÍTULO 1. La imagen corporal en el adolescente**

La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. Es un periodo de desarrollo biológico, social, emocional y cognitivo, que si no se desarrolla satisfactoriamente puede llevar a problemas afectivos y de comportamiento en la vida adulta. Por regla general, se considera que comienza, aproximadamente entre los 10 y los 13 años y termina entre los 18 y los 22 años. Suele subdividirse en adolescencia temprana y tardía (Nicolson & Ayers, 2002).

Así, estos sorprendentes cambios físicos tienen consecuencias psicológicas. A la mayoría de los adolescentes les preocupa más su apariencia que cualquier otro aspecto de su persona y algunos no les gusta lo que ven en el espejo. Por lo tanto, esta insatisfacción puede dar lugar a problemas alimentarios (Papalia, Wendros & Duskin, 2002).

Craig (2001), menciona que los hombres y mujeres adolescentes pueden ser en exceso intolerantes con lo se refiere al tipo de cuerpo que poseen; ser demasiado gordo o flaco, o madurar antes o después. Para dicho autor, los medios de comunicación masiva manipulan esta intolerancia vendiéndoles imágenes estereotipadas de jóvenes atractivas(os) y exuberantes que pasan por la adolescencia sin barro, frenos, torpezas, ni problemas de peso. Por tanto, muchos adolescentes son sensibles a su apariencia y pasan horas mirándose al espejo, causando ansiedad en ellos porque no cumplen con estos estereotipos.

Los adolescentes tienen que enfrentar los cambios físicos a los que su cuerpo se va a someter, muchos de ellos no se sienten satisfechos con el proceso que están

experimentando, además, de que suelen compararlo con los ideales de belleza que la sociedad impone, los cuales resultan muy difíciles de alcanzar y como consecuencia puede causar frustración e inconformidad con el propio cuerpo.

Además, en esta etapa es a nivel fisiológico el cambio más violento e intenso que padece una persona a lo largo de su vida. Este cambio afecta al organismo en general y especialmente a los órganos genitales y a las funciones sexuales, y por supuesto que repercute en el plano psíquico (Guelar & Crispo, 2000).

En relación al crecimiento físico, Susman y Rogol (2004 en Papalia et al.,2002), mencionan que el estirón del crecimiento adolescente implica un aumento rápido de la estatura, peso y crecimiento muscular óseo que ocurre durante la pubertad; en las niñas por lo general empieza entre las edades de nueve y medio y catorce y medio años (usualmente alrededor de los 10) y en los niños entre los 10 y medio y los 16 años (por lo general a los 12 o 13), suele durar alrededor de dos años; poco después de que termina, el joven alcanza la madurez sexual. Tanto la hormona del crecimiento como las hormonas sexuales (andrógenos y estrógenos) contribuyen a este patrón normal de crecimiento puberal.

Las modificaciones biológicas y morfológicas que se van sucediendo en el cuerpo, suscitan muchas veces en el adolescente sensaciones de “extrañamiento”, como si no fuera el cuerpo propio el que ven o sienten. Estos “desconocimientos transitorios” suelen combinarse con la preocupación que genera la falta de coordinación muscular debida al desparejo crecimiento osteomuscular, que realmente da la sensación de no manejar ese cuerpo de aspecto desmañado.

No es casual que la pubertad haya sido definida como la etapa de la “falta de gracia física”, especialmente en los hombres entre los doce y catorce años, que se desarrollan de un modo carente de armonía. Piernas largas nada graciosas; desproporciones: brazos enormes y un tórax pequeño, o por el contrario, un tórax amplio y cabeza prominente y brazos infantiles. Unos hinchados, otros desgarrados, enjutos o con cuerpos de adultos y cara de niños, pareciera que hubiera un crecimiento discontinuo en ellos y que el cuerpo les creciera por partes. La falta de similitud con los que lo rodean en el medio familiar y su sexualidad floreciente, despiertan a veces en los púberes estados de ansiedad y sentimientos de insatisfacción e inseguridad (Guelar & Crispo, 2000).

De ahí que, la mayoría de los adolescentes hombres se preocupan por su musculatura, mientras que las mujeres quieren perder peso (Gómez Pérez-Mitre, 1997; Shapiro; 1967; citado en (Hernández & Moreno, 2003). Así, los hombres musculosos (pocos en la adolescencia, por su naciente desarrollo físico), se consideran seguros de sí, enérgicos, aventureros, emprendedores y extrovertidos; además de que ellos tienen prácticas sociales más tempranas y satisfactorias, que aquellos que no cumplen con los estándares de belleza. De acuerdo a Poblano y Trigueros (2000 en Hernández & Moreno 2003), la belleza facilita las interacciones sociales ya que es vista como un valor social. En cambio, los hombres de músculos pequeños, altos y delgados se toman por activos, tensos, excitables, inteligentes y reservados.

Para algunos adolescentes, la determinación de no subir de peso puede provocar problemas más graves que el aumento de peso en sí. La preocupación por la imagen corporal – cómo cree que uno luce- que suele empezar en la niñez media o antes, se intensifica en la adolescencia y puede dar lugar a esfuerzos obsesivos para controlar el

peso. Este patrón es más común entre las mujeres que en los hombres y es menos probable que se relacione con problemas reales de peso.

Debido al incremento normal de grasa corporal durante la pubertad que se producen las mujeres, muchas en especial si están en un momento avanzado del desarrollo puberal se sienten desdichadas con su apariencia, lo cual refleja la importancia cultural que se otorga a los atributos físicos femeninos. La insatisfacción de las mujeres con su cuerpo se incrementa entre la adolescencia temprana y media, mientras que los hombres se sienten más satisfechos con su cuerpo que se vuelve más musculoso. A los 15 años, más de la mitad de las mujeres muestreadas en 16 países hacían dieta o pensaban que deberían hacerla (Papalia et al., 2002).

De modo que la preocupación excesiva por el control de peso y la imagen corporal puede ser un síntoma de anorexia nerviosa o bulimia nerviosa, dos trastornos que implican patrones anormales de consumo de alimento. Estos trastornos crónicos se presentan en todo el mundo, sobre todo entre las adolescentes y las mujeres jóvenes. Sin embargo no se han hecho suficientes estudios sobre los trastornos alimentarios entre los hombres y entre grupos étnicos no blancos. Además, la idea de que estos trastornos son resultado de la presión cultural para ser delgados es demasiado simplista; factores biológicos, entre ellos los genéticos, juegan un papel de igual importancia (Papalia et al., 2002).

### **1.1.- Conceptualizando la Imagen Corporal**

Grinder (1987) señala que la imagen corporal surge de la interacción y es producto de experiencias reales y fantasiosas que proviene en parte de su desarrollo físico, del relieve que los compañeros dan a los atributos físicos y a las presiones culturales. Así la

representación que una persona tiene de sí misma está influenciada directamente por la historia de vida de la persona, por sus creencias y por los valores culturales vigentes.

Ahora, en palabras de Bruchon-Schweitzer (1992) la imagen corporal es la representación que cada persona se forma de su cuerpo, de la cara, de los ojos, del cabello, de la estructura somática global. Es el conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que la persona ha elaborado con respecto a su cuerpo durante su existencia y a través de diversas experiencias. La imagen corporal es casi siempre una representación subjetiva, ya que se evalúa respecto de ciertas normas de belleza y los roles que son impuestos por la sociedad.

Anteriormente se han citado varias de las definiciones de imagen corporal, sin embargo, tal vez la definición más aceptada acerca de la imagen corporal, es la propuesta por Rosen (1992 en Raich 2000), la cual define como un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. O sea, que se contemplan: aspectos perceptivos, aspectos subjetivos (como satisfacción o insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad) y aspectos conductuales.

Desde un punto de vista neurológico la imagen corporal constituye una representación mental diagramática de la consciencia corporal de cada persona y las alteraciones serían el resultado de una perturbación en el funcionamiento cortical (Raich, 2000). Es decir, la imagen corporal es esa manera como nos percibimos a nosotros mismos y ese juicio de valor que le damos, el cual puede ser positivo o negativo.

Una concepción más dinámica define a la imagen corporal en términos de sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo. Es importante la necesidad de distinguir entre representación interna del cuerpo y sentimientos y actitudes hacia él. Una representación corporal puede ser cierta, pero puede estar saturada de sentimientos positivos o negativos de indudable influencia en el autoconcepto (Raich, 2000).

Para Barbera (2004) la imagen corporal es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que se tiene de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como el movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que se realizan y se sienten y el modo de comportamiento derivado de las cogniciones y los sentimientos que el sujeto experimenta.

Aguado (2004) define la imagen corporal desde la perspectiva ideológica, la institución de la identidad. Es a la vez medio y fin de cultura, sujeto y objeto privilegiado en el proceso recíproco a través del cual los individuos se incorporan a la cultura y la cultura pasa a formar parte integrante del sujeto. Es decir, el cuerpo humano desde la perspectiva de la significación cultural es el eje en donde se articulan los procesos públicos y privados, lo único y lo comunitario, lo personal y lo social.

Por lo tanto, la imagen corporal constituye una representación mental subjetiva, cuya organización está asociada a funciones, posibilidades y consecuencias, reales o imaginarias, así como a las emociones que genera. Su formación tiene carácter interactivo, ya que condiciona y es condicionada por las relaciones que cada persona mantiene con el mundo, con otras personas y consigo misma. La construcción de la

imagen corporal es, por tanto un proceso muy complejo en el que se articulan dimensiones y factores diversos (Barbera, 2004).

De acuerdo a Ayela (2010) el concepto de imagen corporal es una construcción teórica muy utilizado en el ámbito de la psicología, la psiquiatría, la medicina en general o incluso en sociología. Es considerado crucial para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima o el autoconcepto, o para explicar ciertas psicopatologías como el trastorno dismórfico<sup>1</sup> y de la conducta alimentaria, o para explicar la integración social de los adolescentes.

Además, Ayela (2010) menciona que para muchos autores la imagen corporal que cada individuo tiene, es una experiencia fundamentalmente subjetiva, y manifiestan que no tiene porqué haber una correlación directa con la realidad. Este concepto amplio de imagen corporal, tiene las siguientes características:

1. Es un concepto multifacético
2. La imagen corporal está interrelacionada por los sentimientos de autoconciencia: “cómo percibimos y experimentamos nuestros cuerpos, se relaciona significativamente a como nos percibimos a nosotros mismos”.
3. La imagen corporal está socialmente determinada. Desde que se nace existen influencias sociales que matizan el autoconcepto del cuerpo.
4. La imagen corporal no es fija o estática, más bien es un constructo dinámico, que varía a lo largo de la vida, en función de las propias experiencias, de las influencias sociales, etc.

---

<sup>1</sup> Anteriormente conocido como dismorfofobia, es un trastorno en el cual una persona piensa que tiene un defecto físico, o cree que un defecto leve es mucho peor de lo que en realidad es. La persona llega a preocuparse de tal manera con la idea, que esta la perturba e interfiere en su vida.

5. La imagen corporal influye en el pensamiento, la forma de percibir el mundo está influenciada por la forma en que sentimos y pensamos de nuestro cuerpo.

Teniendo en cuenta las definiciones anteriores, se puede concluir que la imagen corporal integra aspectos físicos, psicológicos, culturales y emocionales. Además se genera de las sensaciones, emociones y percepciones, surgiendo de la base de la experiencia en la que se radica el significado cultural que se le da.

### **1.1.1.- Componentes de la Imagen Corporal**

La imagen corporal es la representación que cada individuo tiene de su propio cuerpo, está constituida por tres componentes: perceptual, subjetivo o cognitivo y conductual.

- **El componente perceptual:** hace referencia a la precisión con la que se percibe el tamaño corporal de diferentes partes corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración en este componente da lugar a la sobrestimación (percepción del cuerpo en unas dimensiones mayores a las reales) o subestimación (percepción de un tamaño corporal inferior al que realmente corresponde). Dentro de los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) se encuentra frecuentemente a personas con baja autoestima.
- **El componente subjetivo o cognitivo:** incluye actitudes, sentimientos y valoraciones del propio cuerpo, principalmente el tamaño corporal, el peso, las partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física.
- **El componente conductual:** se refiere a las conductas inducidas por la percepción del cuerpo y los sentimientos asociados (por ejemplo, conductas de evitación de situaciones en las que tenga que exponer el cuerpo, compararse

continuamente con los demás, vestir ropa ancha para no marcar la silueta, pesarse compulsivamente, etc.) (Badía & García, 2013).

Para Cash y Pruzinsky (1990 en Raich 2000) la imagen corporal implica:

- a) Perceptualmente, imágenes y valoraciones del tamaño y la forma de varios aspectos del cuerpo.
- b) Cognitivamente, supone una focalización de la atención en el cuerpo y autoformaciones inherentes al proceso, creencias asociadas al cuerpo y a la experiencia corporal.
- c) Emocionalmente, involucra experiencias de placer/ displacer, satisfacción/ insatisfacción y otros correlatos emocionales ligados a la apariencia externa.

Finalmente, integrando los tres componentes se puede concluir que la imagen corporal hace referencia a la percepción que se tiene de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como el movimiento y límites de este, a la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que se hacen y sienten, y al comportamiento derivado de los sentimientos que se experimentan. Por tanto, el tener una buena o mala imagen corporal influye en los pensamientos, sentimientos, y conductas (Badía & García, 2013).

## **1.2.- Cuerpo, corporalidad y esquema corporal**

La concepción que se tiene sobre el cuerpo está en función de la cultura y de los pensamientos vigentes que existen en ella sobre ello, así, en algunas sociedades y en algunas épocas de la historia de la humanidad se han venerados cuerpos voluptuosos o

extremadamente delgados como también en un tiempo se asociaba al niño “gordito” como sano.

Uribe (2007), señala que a inicios del siglo XX, en las sociedades occidentales se le comenzó a dar gran importancia al cuerpo. En este siglo se afianza la idea de la imperfección del cuerpo y, a la par, se fortalece la tecnología para perfeccionarlo.

Por tanto, la concepción e importancia que se le ha dado al cuerpo en las diferentes sociedades, así como su presencia en el imaginario, en la realidad, en la vida cotidiana y en momentos específicos, ha tenido cambios a lo largo de la historia. Resulta importante señalarlo, ya que por mucho tiempo imperó la idea de que el cuerpo pertenecía a la naturaleza y no a la cultura (Bustos, 2011).

Es necesario recalcar que el cuerpo en la sociedad actual tiene una importancia mayúscula. Pero no es el cuerpo en términos genéricos, sino en concreto un determinado cuerpo, poseedor de ciertas características, donde sobresalen dimensiones relacionadas con la forma y la apariencia. El cuerpo normalizado de la actualidad es un cuerpo limitado en sus contornos, de dimensiones restringidas que debe responder a estándares de belleza y armonía propios de la sociedad (Uribe, 2007).

Por lo tanto, el cuerpo ha sido construido, reconstruido, reconocido u ocultado, dependiendo del momento histórico y que, en lo que atañe a las mujeres, en la actualidad se impone el culto a la delgadez. Sin embargo, siempre se ha conservado una constante: la concepción del cuerpo y el atractivo físico en las mujeres cumple la función de ser para otros (ya sea para la procreación o como objeto de deseo de otras

personas); en cambio, en los hombres, esta concepción del cuerpo y atractivo físico se vincula con poder y control (Bustos, 2011).

En esta sociedad donde se aprecia demasiado lo físico, lleva a las personas a mostrar cierta preocupación respecto a cómo lucen, pues es la imagen que proyectan, por tanto quien no se preocupa por su cuerpo no da una buena impresión, y como se ha venido mencionando anteriormente, las personas asocian el atractivo al éxito. Y, como en este momento histórico predomina el culto a la delgadez, las mujeres que se muestran más delgadas, son percibidas como “hermosas”, por lo tanto muchas mujeres hacen hasta lo imposible por alcanzar este ideal.

Como se ha dicho el cuerpo siempre, en toda época, ha sido percibido e interpretado a través de criterios culturales. Es nuestro yo biológico completo evaluado culturalmente. De hecho, la palabra cuerpo puede significar diferentes realidades y diferentes percepciones de la realidad puesto que las culturas crean significados, y estos pueden variar extraordinariamente con el paso del tiempo. Sin embargo, ninguna época anterior a la actual ha otorgado tanta importancia y significado a la apariencia física, al volumen y la silueta corporal. Junto a otros muchos cambios, los últimos cincuenta o sesenta años han estado contemplando cómo el cuerpo iba desempeñando progresiva y velozmente un papel central en la imagen que cada uno tiene de sí mismo. El culto al cuerpo, especialmente a su manifestación externa, social, se ha sacralizado. La valoración de la persona depende de la valoración de su cuerpo. El cuerpo tiene, pues, historia y encarna historia social (Toro, 2014).

Dicho de otra manera, los valores estéticos, como es lógico, han ido cambiando con el tiempo pero no ha disminuido la preocupación de los individuos para ajustarse a los modelos culturales y a los estereotipos estéticos vividos en su época.

En la actualidad, los hombres, a través del deporte, se esfuerzan por modelar sus cuerpos y ajustarse así a los cánones estético-corporales establecidos. Además se puede apreciar que la “lucha” por conseguir una apariencia física adecuada, va relacionada no en raras ocasiones con la obsesión (Aguirre, 1994).

Además, no hay que perder de vista que el cuerpo se ha convertido en blanco de múltiples atenciones y es, al mismo tiempo, objetivo de grandes inversiones, pues, se vive en una sociedad de consumo, donde el cuerpo se transforma en mercancía y pasa a ser el medio principal de producción y distribución. Donde venden la idea de la eterna juventud.

Un claro ejemplo es el modelo cultural al que aspiran las mujeres y muchas de la sociedad occidental es la delgadez, y quien más susceptible se muestra a la esta presión social es la adolescente. Prueba de ello que gran parte de las jóvenes, en respuesta a la gran coacción publicitaria, han empezado en alguna ocasión algún tipo de dieta adelgazante, se sienten por lo general acomplejadas y con manías respecto a sus dimensiones y formas corporales, y preocupadas por una apariencia poco agraciada en el momento del cambio.

La sensibilidad a los elogios o críticas que dispensan los demás sobre su cuerpo es tal, que la actitud que muestren las personas significativas del entorno determinará

directamente la imagen corporal de los adolescentes, es decir, la valoración o desvalorización de su persona (Aguirre, 1994).

Por lo tanto, se puede decir que el cuerpo pertenece a una realidad física y objetiva delimitada por la materialidad de la piel, teniendo características de funcionalidad en el sentido que permite interactuar con el medio físico, mediante acciones concretas como caminar, tomar objetos, etc. Sin embargo este cuerpo se ve afectado significativamente a través de las ideas que tienen los miembros de la sociedad y cultura sobre él. Así se puede ver cómo en la sociedad existen ciertos cánones de belleza y no otros. Y de cierta forma, estos van generando moldes pre existentes sobre cómo “debería” ser el cuerpo.

Ahora bien, cuerpo – corporalidad son dos palabras que pareciesen ser sinónimo de una misma idea; sin embargo, como se mencionó anteriormente, el cuerpo hace referencia a una realidad objetiva, a la manera de un objeto, mientras que la corporalidad, de acuerdo con Aguirre (1994), hace referencia a la corporalidad como el límite entre la propia percepción y el mundo exterior, es, por tanto, subjetivo y al mismo tiempo objeto para los demás. Es justamente en esta interrelación con los otros (juego, flirteo, oposición, contactos, etc.) como el joven pretende conocer límites de su propio cuerpo, un cuerpo que a su vez se abre y se proyecta en el mundo exterior, parte integrante del sujeto (espacio corporal).

Laverde (2004) hace referencia a la corporalidad como experiencia del cuerpo o vivencia fenomenológica deviene una categoría intrínseca a la antropología contemporánea que, pese a ello, no tiene cabida en las perspectivas psico-corporales que insisten en el carácter unitario del cuerpo, del cual se deriva una visión bio-psicológica

del ser humano. En estas disciplinas, la corporalidad designa exclusivamente la percepción individual del cuerpo, posible por un atributo del mismo cuerpo, el sentido de la cenestesia. La cenestesia, como todos los sentidos, se distingue de los órganos, porque solo pueden usarse en la vida. La vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato solo son posibles para el ser humano vivo; con uso, se hace a una primera subjetividad, aquella que el confirma su propia existencia, asimilada que, especialmente por intermedio de la cenestesia, a la experiencia del cuerpo y, por tanto, del individuo. En esta constatación confluye el esquema corporal que reconoce la neurología y la experiencia del cuerpo porque provee la cenestesia.

Lo que busca destacar el concepto de corporalidad es que se tiene un cuerpo, se reconoce que se lo tiene y entonces se es un cuerpo; en consecuencia, esta consciencia establece una relación específica con el cuerpo que invita a adoptar una posición respecto a él que haga imposible excluirlo (Laverde, 2004).

Así que, en cuanto a la corporalidad esta es vivenciada desde el mundo e historia interna, no teniendo límites físicos e incluso apropiándose de objetos, por ejemplo, la ropa. Escapa a los aspectos biológicos, sin embargo afecta las emociones y sentimientos en relación con nosotros y los otros.

De acuerdo a Guelar y Crispo (2000), el esquema corporal es la representación mental que se tiene del propio cuerpo como “envases” de lo que se es. Los sentimientos y juicios acerca de esa representación se van construyendo como consecuencia de las experiencias en continua evolución desde que se es pequeño. Esta imagen corporal incluye como se percibe el tamaño actual y la forma del cuerpo que, y durante la

adolescencia se encuentra en pleno cambio. La movilidad del momento se presta en consecuencia para que se genere lo que se llama distorsión de la imagen corporal: se subestima o se sobrestima el tamaño, forma del cuerpo, o la apariencia, o la forma del cuerpo, o la apariencia física.

Puede ser que una chica crea realmente que no es nada atractiva aunque a los ojos de quienes la rodean sea lo contrario, o que alguien se vea mucho más bajo, o mucho más gordo de lo que realmente es, o que alguien se vea con los pies o nariz enormes, o con defectos que a los demás les resultan imperceptibles o incluso agradables. Estas distorsiones producen una insatisfacción por la propia imagen y lleva a actitudes como:

- Aprobar o desaprobar al propio cuerpo;
- Juzgar al cuerpo como “malo” (en un sentido moral);
- Creer que otros juzgan negativamente su cuerpo;
- Confundir las sensaciones y los sentimientos en relación con el propio cuerpo.
- En palabras de García y Berruezo (1994 citado en Sassano, 2013), el esquema corporal, que puede entenderse como la organización de todas las sensaciones relativas al propio cuerpo (principalmente táctiles, visuales y propioceptivas) en relación con los datos del mundo exterior, consiste en una representación mental del propio cuerpo, de sus segmentos, de sus límites y posibilidades de acción.

Ayala (2010) menciona que el esquema corporal mental, incluye información sobre el tamaño y la forma del cuerpo y sus partes y sus características más perceptibles son:

1. Una imagen cognitiva. Que incluye pensamientos, auto mensajes, creencias sobre el cuerpo propio.

2. Una imagen emocional. Que incluye sentimientos sobre el grado de satisfacción con la propia figura y con las experiencias que se proporcionan al cuerpo.

Por su parte, Pastor (2001, en Sassano 2013) entiende por esquema corporal “el distinto conocimiento y la diferente comprensión que se posee del propio cuerpo. La estructura progresiva que se produce en función del conocimiento que alcanza de su propio cuerpo y de las posibilidades funcionales o de acción que posee”.

Dolto (1994 en Sassano 2013) distingue el esquema de la imagen corporal de la manera siguiente: El esquema corporal especifica al individuo en tanto que representante de la especie, cualquiera que sea el lugar, la época o las condiciones en las que vive; la imagen del cuerpo, por el contrario, es propia de cada uno: está ligada al sujeto y a su historia.

De la misma forma sostiene que el esquema corporal es una realidad de hecho, en cierto modo es el vivir carnal al contacto del mundo físico. Las propias experiencias de la realidad dependen de la integridad del organismo, o de sus lesiones transitorias o indelebles, neurológicas, musculares, óseas y también de las sensaciones fisiológicas viscerales, circulatorias, todavía llamadas cenestésicas.

Finalmente, para decirlo en otras palabras, concluye que el esquema corporal refiere el cuerpo actual en el espacio a la experiencia inmediata. Puede ser independiente del lenguaje, entendido como historia relacional del sujeto con los otros. El esquema corporal es inconsciente, preconscious y consciente. El esquema corporal es evolutivo en el tiempo y en espacio. La imagen del cuerpo refiere el sujeto del deseo a su gozar,

mediatizado por el lenguaje memorizado de la comunicación entre sujetos. Puede hacerse independiente del esquema corporal. Se articula con él a través del narcisismo, originado de la canalización del sujeto en la concepción. La imagen del cuerpo es siempre inconsciente, y está constituida por la articulación dinámica de una imagen funcional y una imagen de las zonas erógenas donde se expresa la tensión de las pulsiones.

### **1.3.- Trastorno de la Imagen Corporal**

En la actualidad, poseer una apariencia física perfecta se ha convertido en uno de los objetivos vitales en las personas de las sociedades desarrolladas (que tienen gran cantidad de recursos y un buen nivel económico), una meta impuesta por nuevos modelos de vida en los que el aspecto de la imagen corporal parece ser el único sinónimo válido de éxito, felicidad e, incluso salud.

Sí la imagen corporal está alterada o si existe un trastorno de la imagen corporal, exactamente a qué se refiere. Dado que anteriormente las definiciones plantean que la imagen corporal es un constructo polifacético, los autores se refieren a una alteración de la imagen corporal si se comprueba que uno de los factores de la imagen corporal está de alguna manera alterado. Como entidad nosológica propia, existe una alteración grave de la imagen corporal que históricamente se denominaba Dismorfofobia, y que actualmente es considerado como Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) (Ayela, 2010). Shaw y Demaso (2009) establecen que existen tres criterios diagnósticos para el Trastorno Dismórfico Corporal, los cuales describe a continuación:

1. Preocupación excesiva por un defecto en la apariencia. Este defecto puede ser imaginario o demasiado pequeño para justificar el grado de preocupación del malestar experimentados por el individuo.
2. La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
3. La preocupación no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (por ejemplo la insatisfacción con el tamaño y la silueta corporales en la anorexia nerviosa).

De modo que el TDC es uno de los trastornos mentales cuyo núcleo central es la alteración de la imagen corporal y que requiere una evaluación e intervención específica. Actualmente cobra fuerza el planteamiento que considera a la Dismorfia Muscular (DM) como un tipo de TDC, en el que el centro de las alteraciones corporales es la musculatura. Se disponen todavía pocos estudios orientados a estudiar la relación de la DM y el TDC. De hecho en los escasos trabajos que abordan esta temática se sugiere que algunos individuos con DM pueden presentar más de una preocupación sobre la imagen corporal grave (Calado & Lameiras, 2014).

Además, en el TDC, al igual que ocurre en otros trastornos mentales en los que existe una gran preocupación por la apariencia física, se observa una importante afectación en la esfera personal y social debido al sentimiento de culpa por la apariencia física. Los pensamientos distorsionados y las emociones negativas vinculadas a una imagen corporal negativa conducen a comportamientos dañinos para la salud como el excesivo trabajo físico, operaciones estéticas o consumo de esteroides anabólico- androgénicos (Calado & Lamerias, 2014).

Las preocupaciones corporales suelen centrarse en alguna parte del cuerpo. Las preocupaciones más frecuentes están relacionadas con la piel (como el color de la piel o sus marcas), seguido de las preocupaciones sobre la pérdida de pelo, la delgadez o el excesivo pelo facial corporal, también hay partes del cuerpo que les preocupa más los hombres que a las mujeres y viceversa. Las preocupaciones sobre el aspecto de la nariz también son muy frecuentes. Las personas con TDC pueden llevar a cabo comportamientos de evitación social, pasar de mirarse con frecuencia en el espejo a evitar mirarse, pueden aplicar excesivas cantidades de cosméticos, llevan a cabo múltiples operaciones dermatológicas y cosméticas. Por otro lado, cabe subrayar que se encuentran diferencias en el tipo de preocupaciones en función de las características sociodemográficas. Así las preocupaciones sobre el peso son más frecuentes en las mujeres jóvenes; mientras que las preocupaciones con la musculatura son más frecuentes en los hombres (Calado & Lamerias, 2014).

De tal manera que Garner y Garfinkel (1981 en Ayela 2010) proponen que la alteración de la imagen corporal puede expresarse en dos niveles, el primero como una alteración perceptual, que se manifiesta por la incapacidad de las pacientes por estimar con exactitud el tamaño corporal, segundo como una alteración cognitivo-afectiva hacia el cuerpo, manifestada por la presencia de emociones o pensamientos negativos por culpa de la apariencia física.

A partir de este planteamiento clásico, al hablar de alteración de la imagen corporal es necesario especificar, sobre cual aspecto de la imagen corporal se está considerando alterado. Así, el término distorsión perceptual podría servir como expresión para denominar la alteración de la imagen corporal en el ámbito de la estimación de tamaño,

e insatisfacción corporal como la expresión para denominar la alteración de la imagen corporal consistente en el conjunto de emociones, pensamientos, actitudes negativos hacia el tamaño y forma del cuerpo. Sin embargo, en la literatura se encuentra el uso de estos términos de forma libre, por ejemplo algunos autores utilizan el término insatisfacción corporal como la discrepancia entre la figura que se considera actual y la que se considera ideal, elegidas entre una serie de siluetas dibujadas.

Por lo tanto, Ayela (2010), concluye que en cualquier caso se debe tener en cuenta que:

- No existe una expresión unívoca para referirse a la alteración-trastorno-desviación de la imagen corporal, en consonancia con la multidimensionalidad del propio constructo de la imagen corporal.
- Debido a esto, el mismo término es utilizado a veces por diferentes autores pero lo operativizan de forma diferente, y utilizan técnicas muy diferentes de medida.
- El término más global podría ser “alteración / trastorno de la imagen corporal” y que este englobaría a los demás, como distorsión perceptual, insatisfacción corporal.
- Hasta que se llegue a un consenso terminológico, debería indicarse al hablar de alteración de la imagen corporal, a qué faceta o aspecto del problema se refiere, si a una alteración a nivel perceptual, actitudinal, emocional, conductual.

Es necesario abundar en trabajos que determinen si detrás de los diferentes términos, y de las diferentes formas de evaluación, existe fundamentalmente un único rasgo psicológico. Aparte de este trastorno, no existe otra enfermedad o trastorno reconocido sobre alteraciones de la imagen corporal, aunque si que se incluye esta patología como criterio diagnóstico de trastornos ya clasificados (Ayela, 2010).

### **1.3.1.- Insatisfacción corporal y los Trastornos de la Conducta Alimentaria**

Cas y Pruzinsky (2002 en Bully, Elosua & López 2012), definen la insatisfacción corporal como las discrepancias entre la imagen corporal autopercebida y la imagen corporal ideal, es un constructo complejo que engloba percepciones, pensamientos, sentimientos y comportamientos referentes al propio cuerpo.

En el caso de la insatisfacción corporal, Odgen (2005) señala que esta se manifiesta en los sentimientos y cogniciones negativos acerca del cuerpo. Es decir, una discrepancia entre la percepción que tiene el individuo del volumen de su propio cuerpo y su volumen real; como la discrepancia entre la percepción de su volumen real y el volumen ideal o, simplemente, como unos sentimientos de disconformidad con el volumen y la forma corporales.

Por lo tanto, la insatisfacción corporal se asocia con consecuencias psicosociales negativas que pueden ser precursoras de desajustes psicológico, como la angustia emocional, comportamientos de evitación o purgativos relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria, depresión e incluso ideación suicida (Bully, Elosua & López 2012).

Así, la consecuencia de lo corporal y la dificultad de separarlo de “lo psicológico” concebido como exclusivamente intelectual resulta cada vez más evidente. Botella, Grañó, Gámiz y Abey (2008) refieren algunos ejemplos de esta relevancia:

- Entre las personas que se consideran menos atractivas se encuentra mayor incidencia de fobia social, ansiedad social y *locus* de control externo.
- La satisfacción personal con el propio físico correlaciona con el grado de ajuste social percibido.
- La falta de atractivo comporta un factor de riesgo para el desarrollo de diferentes patologías mentales (incluida la esquizofrenia), así como una complicación en el curso de su recuperación.
- El atractivo del paciente es considerado como uno de los factores que contribuye al buen pronóstico de intervenciones en psicología.
- Los problemas y síntomas asociados a la imagen corporal o a la corporalidad en general caracterizan a un buen número de patologías psicológicas (incluyendo los tan abordados trastornos alimentarios): la hipocondría, los trastornos dismórficos corporales, las alucinaciones somáticas propias de algunas formas de trastorno paranoide, los trastornos de identidad de género y las automutilaciones y autolesiones.
- Además, en los últimos años se han descrito otras formas menos comunes de patologías de la corporalidad tales como el síndrome de Munchausen, la adicción quirúrgica, la adicción a las transformaciones corporales cosméticas neo-tribales (tatuajes, *piercing*, escarificaciones, aros de extensión...), la adicción al ejercicio físico y la musculación (“vigorexia”).

Ante esto Baldía (2013) alude que los trastornos que se caracterizan por la alteración o la distorsión de la propia imagen corporal, el miedo al aumento de peso y la adquisición de valores a través de la imagen corporal, son los trastornos alimentarios.

De acuerdo con Vega y Gómez-Peresmitre (2001), entre los factores de riesgo asociados con los trastornos de la conducta alimentaria se encuentra:

1. La percepción que el sujeto tiene de su imagen corporal: hace referencia a la concepción que la persona tiene sobre su cuerpo lo cual genera agrado o desagrado hacia uno mismo, un claro ejemplo es cuando el individuo piensa que su cuerpo no concuerda con el ideal social, lo que provoca una insatisfacción con el tamaño y forma del cuerpo, y así, es común que algunas las mujeres comiencen a someterse a dietas cuando hay diferencias entre cómo se ven y cómo se quieren ver, incluso pueden llegar a aislarse por no encajar en los estándares de belleza, en los hombres sucede lo mismo, un hombre llega a someterse a jornadas excesivas en el gimnasio, combinado con una serie suplementos alimenticios motivado por el anhelo del cuerpo ideal.
2. La conducta alimentaria de riesgo (CAR)<sup>2</sup>: la ingesta de alimentos suele cambiar conforme avanza la insatisfacción con el propio cuerpo, se ha descubierto que las mujeres que utilizan una dieta restrictiva son más propensas a desarrollar trastornos de la alimentación, ya que la restricción calórica o la práctica de ayunos provocan el aumento de apetito que puede desembocar en atracones. Así mismo dicha privación conduce a un descontrol alimentario a través de ciertos eventos desinhibidores, tales como la ingesta de pequeñas cantidades de alimento hipercalóricos, el consumo de alcohol o un estado de ánimo negativo.

---

<sup>2</sup> Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) incluyen dietas restrictivas (que pueden variar desde evitar algunos de los alimentos principales del día, hasta consumir solamente 500 calorías al día), atracones, conducta alimentaria compulsiva, hábitos alimentarios inadecuados y ayunos.

Posteriormente esta el factor del cuerpo biológico: relacionado a la parte física, anatómica y genética del cuerpo, donde se relacionan los factores hereditarios y procesos biológicos propios del ser humano como la etapa de desarrollo, las características orgánicas y los hábitos alimenticios, los cuales se puede determinar, a largo plazo, el estado de salud de un individuo por ejemplo para mantener un índice de masa corporal (IMC) sano.

Finalmente esta el factor de las practicas compensatorias, las cuales de acuerdo a los datos reportados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT (2012, citado en Guzmán, León, pineda & Platas, 2013) mostró que las conductas alimentarias de riesgo más frecuentes en adolescentes mexicanos (10-19 años) son: preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control de lo que se come, lo que desencadena una serie de prácticas compensatorias como, hacer ayunos, dietas, tomar pastillas, diuréticos o laxantes con el propósito de bajar de peso.

Es necesario recalcar que en las últimas décadas los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) como son la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa, han generado una importante atención social y un importante corpus científico, etc., dado que una alteración de la imagen corporal (insatisfacción corporal) se ha considerado clave dentro los posibles factores predisponentes, y otra alteración (distorsiones perceptivas del tamaño corporal) como un criterio diagnóstico, el estudio de la imagen corporal ha recibido gran atención. Esta atención ha proporcionado gran información científica, pero ha polarizado las aportaciones casi exclusivamente como una variable asociada a TCA (Ayela, 2010).

En el siguiente apartado se explicará el significado, y las características que poseen la anorexia, la bulimia y la vigorexia, siendo estos los principales trastornos de la conducta alimentaria, aunque es importante recalcar que Ladish (2002), refiere que aunque la vigorexia no entra dentro de la categoría de trastorno alimentario, se trata de un comportamiento característico de muchas personas bulímicas y anoréxicas, que además, tiene una relación directa con la insatisfacción corporal, un dato interesante a distinguir es que es mucho más común en los hombres que en mujeres. Así mismo se abordará el concepto y características de la obesidad, que si bien no es considerado como un trastorno alimentario, sino como una enfermedad que produce insatisfacción corporal y, por tanto, es una variable que aumenta el riesgo de sufrir trastornos de la alimentación.

#### **1.3.1.1.- Anorexia nerviosa**

Aldreen (2002), indica que la anorexia nerviosa se trata de una enfermedad caracterizada por la deformación que tiene una persona de su propia imagen corporal, además de miedo extremo a la obesidad y resistencia a conservar un peso mínimo adecuado, puesto que rechaza voluntariamente la comida. Alrededor del 95% de las personas que la padecen son mujeres, por lo general adolescentes.

Además, este padecimiento, que consiste en dejar de comer, es una amenaza potencial para la vida. Se estima que en los países occidentales están afectados entre 0.3 y 0.5% de las adolescentes y mujeres jóvenes, así como un porcentaje menor pero en aumento de niños y hombres. Las personas con anorexia nerviosa tienen una imagen corporal distorsionada y, aunque su peso es mucho más bajo de lo normal, creen que están demasiado gordas (Papalia et al., 2002).

Así mismo Kolodny (2000 en López & Sallés 2011) plantea que la palabra anorexia quiere decir “falta de apetito”, aunque, en la enfermedad que se conoce con este nombre, esto no es del todo cierto. En las primeras fases de la anorexia, la persona experimenta una gran sensación de hambre, ya que lo que suele hacer es la reducción de la ingesta: niegan el hambre y lo reprimen con su fuerza de voluntad.

De acuerdo con el *Manual Diagnóstico de las Enfermedades Mentales DSM IV* (en Uribe, 2007) se establecen dos tipos de anorexia:

1. Tipo restrictivo, que se caracteriza por el adelgazamiento debido a una menor ingesta calórica.
2. Tipo compulsivo-purgativo, que es aquel donde se recurre regularmente a los atracones o a las purgas. En este último caso, la persona afectada se provoca el vómito después de las comidas, o usa con frecuencia laxantes, diuréticos o enemas. Este segundo tipo de anorexia se diferencia de la bulimia porque, en la anorexia, el peso corporal se mantiene por debajo del nivel normal mínimo para la edad y talla.

Conocer las diferencias entre los dos tipos de anorexia nerviosa que se presentan es necesario ya que en la restrictiva la persona se priva de alimentos sin recurrir a prácticas compensatorias como el vómito, al contrario de la anorexia compulsivo-purgativa en la cual la persona busca deshacerse del alimento ingerido antes de ser digerido, insistiendo en que en ambos casos el peso de quien presenta el padecimiento es siempre inferior al recomendable, pero de acuerdo a la autopercepción es lo contrario. Por tanto, es vital

determinar qué tipo de anorexia presenta una paciente para un tratamiento eficaz acorde al subtipo.

Cervera (1995) menciona que para que una persona pueda ser diagnosticada como enferma con anorexia nerviosa, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- A) La conducta del paciente lleva a una pérdida de peso pronunciada.
- B) Manifiesta rechazo a mantener el peso corporal en un nivel normal mínimo esperado o por encima de ese nivel para su edad y talla.
- C) Hay un trastorno endócrino que se manifiesta clínicamente por interrupción de la menstruación. (En los varones el equivalente a este síntoma es la pérdida del apetito sexual).
- D) Hay una psicopatología caracterizada por un temor mórbido a engordar.
- E) Perturbación en la manera en que se vivencia el peso, tamaño o forma del propio peso o forma corporal en la autoevaluación, o negación de la gravedad del bajo peso corporal actual.

El diagnóstico del trastorno de la conducta alimentaria, se establece bajo la clasificación del DSM IV-TR, es la herramienta más utilizada por los profesionales que trabajan en los TCA, aunque algunas personas no cumplen con todos los requerimientos para entrar en esta clasificación, por lo cual se les asigna la categoría de los trastornos alimentarios no específicos (TANE). Por tanto, en la Tabla 1 se muestran los criterios para diagnosticar la anorexia nerviosa. Existe una categoría para los trastornos de ingesta compulsiva.

**Tabla 1. Criterios para el diagnóstico de Anorexia Nerviosa.**

- A. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (p. ej.; pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85% del esperable, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el período de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85% del peso esperable)
- B. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal
- C. Alteración 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
- D. En las mujeres pospuberales, presencia de amenorrea; ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos. (se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales, p. ej.; con la administración de estrógenos)

Especificar el tipo

Tipo restrictivo: durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas (p. ej.; provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas)

Tipo compulsivo/purgativo: durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas (p. ej.; provocación del vomito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).

FUENTE: Calado, M., Lameiras, F. (2014). *Alteraciones de la imagen corporal, la alimentación y el peso ¿son los medios de comunicación tan influyentes?*

De manera paradójica, la anorexia nerviosa es deliberada e involuntaria a la vez: una persona afectada rechaza la comida que necesita para nutrirse, pero no puede dejar de hacerlo aunque la recompensen o la castiguen. Estos patrones de conducta se remontan a los tiempos medievales y al parecer han existido en todo el mundo. Por consiguiente, es posible que la anorexia sea parte de una reacción a la presión social para ser más esbelto, pero este no parece ser el único factor (Papalia et al., 2002).

Las personas que padecen Anorexia Nerviosa, en definitiva presentan alteraciones en la imagen corporal, ya que tienen una percepción distorsionada, a pesar de estar extremadamente delgadas se ven gordas. Habría que decir también que el cuerpo se convierte en el valor más importante que poseen como personas, lo que pone de

manifiesto una de las características psicopatológicas básicas de estos trastornos, su idea sobrevalorada de adelgazar.

### **1.3.1.2.- Bulimia Nerviosa**

De acuerdo a Raich, (1994 en López & Sallés 2011) la bulimia nerviosa es un trastorno que también tiene como principal característica la gran preocupación por el cuerpo, pero que además se define por los atracones y la ingesta compulsiva. Pese a lo que en ocasiones se piensa, la mayoría de mujeres que presentan bulimia nerviosa tienen un peso normal, aunque también las hay obesas.

Gual (2000), menciona que se trata de otra enfermedad en la que, además de la preocupación persistente por el peso y la imagen corporal, aparecen los famosos “atracones”. Tener un atracón es ingerir una gran cantidad de alimentos de manera compulsiva, es decir, con sentimiento de falta de control, sin saborearlos, apenas sin masticar y en un periodo corto de tiempo. Estos episodios descontrolados de voracidad van seguidos de un gran sentimiento de culpa. A veces estos atracones aparecen después de un largo periodo de restricción alimentaria, en el que se ha querido regular el peso a través de una dieta prolongada. La frecuencia con la que los atracones se producen es variable, oscilando desde una o dos veces por semana o varios a lo largo del día. En ocasiones, para evitar el consiguiente aumento de peso, se inician conductas compensatorias como pueden ser los vómitos autoprovocados, el uso de laxantes, el ejercicio excesivo, etc.

Por tanto, es lógico que al ser personas extremadamente preocupadas por su cuerpo, un atracón de estas características les hace sentir muy culpables. Automáticamente recurren a conductas compensatorias, con las que creen que debilitarán los efectos producidos por el atracón. Estas conductas pueden ser, como ya se ha dicho, el vomito, el uso de laxantes y/o diuréticos, el ayuno o la práctica de ejercicio físico en exceso. Este acto les ayuda a sentirse “limpias” y con la conciencia tranquila, o puede significar una forma de autocastigo (López & Sallés, 2011).

El propósito de la purga es, de alguna manera, “corregir” la ingesta excesiva en la comida. Es un intento por aliviar la culpa por haber comido tanto y reducir el aumento de peso que puede presentarse generalmente como resultado de estos excesos.

Sin embargo, algo importante a destacar en el comportamiento bulímico es que los atracones de comida pueden variar de una persona a otra, puesto que para algunas un exceso puede significar ingerir muchísimas calorías en un período muy corto de tiempo, pero para otra persona comer algo que no estaba permitido en su régimen alimenticio puede resultar un detonante para corregir la ingesta, de igual modo la purga puede adoptar varias formas, si bien la mayoría de las bulímicas se induce el vómito, pero algunas rara vez lo hacen o bien nunca vomitan y otras pueden combinar los métodos de purga utilizando el uso de laxantes o de ayunos, demasiado ejercicio y abuso de diuréticos (Cervera, 2005).

Hay que mencionar, además, que este trastorno afecta a alrededor de 1 a 2% de la población internacional. Una persona con bulimia por lo regular pasa por enormes comilonas de breve duración (dos horas o menos) y luego trata de purgar el alto consumo de calorías por medio de la inducción de vomito, de dietas o ayuno estricto, de

ejercicio estrictamente vigoroso, o bien de laxantes, enemas o diuréticos. Estos episodios ocurren al menos dos veces por semana durante un mínimo de tres meses. Por lo general, las personas con bulimia no tienen sobrepeso, pero están obsesionadas con su aspecto físico. Además, suelen tener baja autoestima y sentirse abrumadas por la vergüenza, el desprecio por sí mismas y la depresión (Papalia et al., 2002).

Para poder diagnosticar la bulimia, se tiene que dar los siguientes factores, según el DSM-IV (López & Sallés, 2011):

- Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:
  - A) Ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (por ejemplo, en un periodo de dos horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo de tiempo similar y en las mismas circunstancias.
  - B) Sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimento (por ejemplo sensación de no poder comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo).
- Realización de conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetido, con el fin de no ganar peso, como la provocación del vomito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas, u otros fármacos, ayuno, y ejercicio físico excesivo.
- Los atracones y conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces por semana en un periodo de tres meses.
- La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.

- La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

A su vez se subdivide en dos tipos:

- Purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vomito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
- 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 vomito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

Aunque los síntomas manifestados de la bulimia giran en torno a las conductas relacionadas con la alimentación y con el temor de aumentar de peso, en realidad, se trata de una manera de hacer frente a las aflicciones personales y al dolor emocional. Las comilonas toman tiempo y desvían la atención de problemas más perturbadores, y las purgas son un medio eficaz para recuperar el control y la sensación de seguridad perdidos durante la comilona. Así mismo, pese a que la conducta bulímica pudo haber surgido como un recurso aparentemente inocente para perder peso, el ciclo de la comilona y purga suele convertirse en un escape adictivo de problemas de otro tipo (Hall & Cohn, 2013).

López y Sallés (2011) mencionan, además, que las personas con este trastorno tienen sentimientos depresivos y cambios de humor muy repentinos. Su pensamiento es obsesivo, y las ansias por algunos alimentos se transforman en comportamientos que semejan adicciones físicas.

En definitiva, las alteraciones de la imagen corporal distinguen a los trastornos de la conducta alimentaria de otras condiciones en las que también se presentan alteraciones en la ingesta y oscilaciones en el peso, siendo la base de su diagnóstico diferencial. Y haciendo referencia a la Bulimia Nerviosa, esta presenta una preocupación persistente por el peso y la imagen corporal. Donde la insatisfacción puede surgir a partir de la discrepancia existente entre cuerpo percibido y cuerpo ideal. Sin embargo, a diferencia de la Anorexia Nerviosa, en este caso el sobrepeso puede ser real o estar en un peso normal, debido a que la insatisfacción corporal es consecuencia de la discrepancia existente entre cuerpo percibido y cuerpo ideal.

### **1.3.1.3- Vigorexia**

Galdámez (2005 en Fanjul & González 2012), menciona que la vigorexia es una psicopatología relativamente nueva. Se cree que se origina a partir del *boom* de los gimnasios en la década de los ochenta y que a lo largo de los últimos años ha ido en aumento, debido a los cánones estéticos dictaminados por los nuevos tiempos y potenciados a través de los medios de comunicación de masas y la publicidad, que muestran hombres con cuerpos prácticamente inalcanzables.

A pesar de no ser un trastorno alimentario es sí mismo, se trata de un comportamiento característico de muchas personas bulímicas y anoréxicas, aunque también se presenta por sí sola. La vigorexia es el término que se ha acuñado para referirse al trastorno mediante el cual los afectados (hay más hombres que mujeres cuando se presenta sin anorexia o bulimia) se entregan en cuerpo y alma a la práctica del ejercicio físico, dedicándole un tiempo y energía excesivo, incluso poniendo en peligro la salud y

dejando de lado sus obligaciones. En resumen, es una obsesión por el ejercicio físico, que se utiliza para mejorar el aspecto del cuerpo y para controlar o mitigar emociones que la persona no sabe canalizar de otra manera ( Ladish, 2002).

Fanjul y González (2012) definen la vigorexia como una psicopatología somática que se caracteriza, principalmente, por una percepción alterada de la propia constitución física, unida a una sobreestimación de los beneficios psicológicos y sociales de tener un cuerpo musculado. Los afectados son en su mayoría hombres, entre 18 y 35 años, con baja autoestima, muy exigentes consigo mismos y que piensan que tienen escaso atractivo debido a su aspecto físico. Cuando la patología ya es manifiesta, presentan un cuerpo con un exagerado desarrollo muscular, pero su distorsión de la imagen corporal hace que ellos se sigan viendo pequeños, delgados y débiles.

Ruipérez y López (2008) señala que el termino vigorexia hace referencia a un trastorno emergente consistente en el exceso de ejercicio físico y de consumo de sustancias asociado a la mejora del aspecto físico a través del desarrollo de la musculación. La conducta se realiza de forma excesiva y se mantiene a pesar de sus consecuencias. Con esta conducta el individuo suele esconder fuertes complejos físicos o dificultades en las relaciones interpersonales.

Otra característica es la que plantea Rosado (2011) de que se trata de una alteración de la percepción corporal en la que el sujeto se ve siempre delgado y falto de musculatura. Existen dos manifestaciones de la vigorexia:

- Actividad deportiva extrema

- Ingesta compulsiva de comida para subir de peso.

La actividad física está encaminada a lograr un mayor desarrollo muscular y la dieta se basada en el consumo exagerado de proteínas y carbohidratos. Además se suele combinar con el consumo de esteroides, con el consiguiente incremento de los trastornos físicos.

Sin embargo, el primer profesional en acuñar el término fue el psiquiatra norteamericano Pope hacia 1993. Entonces lo llamo Anorexia Reversa, término que cambio por el complejo de Adonis<sup>3</sup>. Posteriormente, este trastorno tomo el nombre de vigorexia, con el cual se popularizo. En el presente, se suele utilizar el término de disforia muscular para definir este trastorno. Pope descubrió un error perceptivo en un grupo de fisicoculturistas. Se percibían a sí mismos como flacos y poco musculosos, en contra de la realidad. Según este autor, el diagnóstico venía regido por la preocupación porque el cuerpo no esté lo suficientemente desarrollado y musculoso, el uso de gran cantidad de horas levantando pesas y una excesiva atención hacia la dieta.

A esto se añade, un malestar clínico y la presencia de consecuencias sociales, ocupacionales o en otras áreas. Para diagnosticar la aparición de dismorfia muscular, ha de realizarse el diagnóstico diferencial con respecto a la anorexia. La base de este trastorno se encontraría en la distorsión de la imagen corporal, pudiéndose encontrar encuadrado entre los trastornos dismórfico corporales (Ruipérez & López, 2008).

---

<sup>3</sup> Se denomina «complejo de Adonis» en alusión al dios sirio (incorporado y popularizado posteriormente por la mitología griega) que se caracteriza por ser eternamente joven y sumamente hermoso. Su nombre se suele usar en referencia a un hombre joven y atractivo, a menudo con la connotación de vanidad inmadura.

Recuperado en: [http://www.derechoacomunicar.amedia.org.mx/pdf/num2/5-olga\\_bustos.pdf](http://www.derechoacomunicar.amedia.org.mx/pdf/num2/5-olga_bustos.pdf)

Como se mencionó más arriba, una de las características más destacadas de la vigorexia es la necesidad de hacer ejercicio durante periodos de tiempo que cualquier otra persona consideraría absurdamente largos y que terminan por perjudicar la salud física, emocional y psicológica del afectado. Si no puede hacer ejercicio, sufre síndrome de abstinencia y se deprime, se odia a sí mismo, le embarga el temor a engordar o a perder la forma física. La obsesión por el ejercicio físico puede ser, como los trastornos alimentarios, un intento de defender determinadas emociones y sentimientos. Mediante el ejercicio físico desmedido, la persona intenta calmarse y sentir que al menos controla ese aspecto de su vida: así aumenta su autoestima.

Las personas más susceptibles de contraer vigorexia suelen ser muy constantes y disciplinadas y se entregan a cualquier objetivo que se marquen. Normalmente destacan a otras áreas de su vida, tienen éxito profesional y es posible que trabajen en exceso (Ladish, 2002).

La vigorexia afecta en su mayoría a hombres. Es importante señalar que pueden llegar al punto de tener tanto volumen muscular que su anatomía pierde su forma original. Fernández (2013) menciona algunos de sus síntomas:

- Pasar largas jornadas dentro de un centro deportivo o gimnasio para conseguir un exagerado desarrollo de los músculos.
- Usar esteroides anabólicos
- Llevar una alimentación desequilibrada
- Sobrepassar las 10.000 calorías
- Eliminar el consumo de grasas

Consumo exagerado de barras energéticas, gran cantidad de carne, huevos crudos y lácteos desnatados. De la misma forma Ladish (2002), describe algunos indicios físicos y emocionales consecuentes de la vigorexia:

- Fatiga crónica.
- Problemas de concentración.
- Pérdida de vitalidad.
- Dolores y calambres de los músculos.
- Ritmo cardiaco lento.

En este tipo de trastorno también se suman diversos factores, siendo uno de ellos la presión social por tener buena imagen y estar en forma. En una sociedad para la que el aspecto físico lo es todo, el ejercicio se utiliza para aumentar la autoestima. El entorno familiar también influye, cuando el niño crece escuchando que hay que entregarse al deporte y destacar en cualquier actividad física. También parece existir un condicionante biológico en los individuos dados a los pensamientos obsesivos y a los comportamientos compulsivos. Se han detectado patrones hormonales similares en los corredores de fondo y en las mujeres que padecen trastornos alimentarios, que podrían explicar que la anoréxica sea capaz de resistirse al hambre, y el corredor, al dolor y a la fatiga (Ladish, 2002).

En pocas palabras, se puede decir que, aunque la vigorexia no es considerado un trastorno de la conducta alimentaria, de igual manera, el paciente presenta una distorsión en la imagen corporal, ya que se siente con una carencia de musculatura se perciben débiles y flacos y pone en práctica conductas obsesivas para aumentar la masa muscular.

#### **1.3.1.4- Obesidad**

Doménech (2005) afirma que el sobrepeso y la obesidad son variables de disposición en la etiología de los trastornos del comportamiento alimentario, y constituyen factores de riesgo de insatisfacción corporal, preocupación por el peso y la figura corporal, conductas de dieta, restricción alimentaria y miedo a ser obeso.

Es decir muchas personas pueden presentar obesidad en una cierta etapa de su vida, sentirse insatisfechos con su imagen y con la proyección de su personalidad y a raíz de ahí desarrollar un trastorno alimenticio o comportamientos inadecuados que los lleve a bajar de peso con poco esfuerzo y de manera lo más inmediata posible.

El término obesidad proviene del latín “*obesus*”, que significa persona que posee exceso de gordura. En una definición más precisa, Porti (2006), denomina obesidad a una enfermedad caracterizada por el aumento de grasa corporal, generalmente acompañada por un aumento de peso. En pocas palabras, se trata de un desequilibrio entre gasto de energía (a través de la actividad física) e ingesta.

De la misma manera Ayela (2009), define la obesidad y el sobrepeso como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal, IMC, es una indicación simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, tanto a nivel individual como poblacional.

Según el Consenso de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO citado en Chinchilla, 2005), la obesidad se define como una enfermedad crónica, que se

caracteriza por un aumento de grasa que a su vez traduce un incremento de peso. Aunque no todo incremento de peso del peso corporal es debido a un aumento del tejido adiposo, en la práctica cotidiana el concepto de la obesidad se relaciona con el peso corporal.

Sin embargo, Porti (2006) menciona que es sumamente importante aprender a distinguir entre obesidad y sobrepeso, pues son conceptos diferentes. La obesidad es el exceso de grasa corporal, y no el exceso de peso. Cuando se habla de “peso”, se hace referencia a la suma de los pesos del esqueleto, los músculos, las vísceras y el tejido adiposo de un individuo, sin embargo en la mayor parte de los casos se encuentran relacionados.

No hay que perder de vista que la obesidad se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial que afecta a la población en general, contexto en el cual México ocupa el segundo lugar en obesidad adulta, con aproximadamente 52 millones de personas que tienen problemas de peso y el primer lugar en obesidad infantil. Uno de los factores que intervienen en esta situación son los estilos de vida poco saludables, relacionados con hábitos alimenticios y falta de ejercicio. La obesidad es un factor de riesgo para diferentes enfermedades, como las cardiovasculares, la diabetes, la hipertensión arterial, la artrosis y ciertos tipos de cáncer. Estos problemas de salud incrementan la probabilidad de muerte y de padecer discapacidades y disminuyen la calidad de vida de las personas (Guillén, 2015).

Ahora bien, dicho lo anterior, se abordara el tema de la obesidad como una enfermedad que produce insatisfacción corporal y que debido a la relación que guarda con el tipo de ingesta alimenticia y con el tipo de hábitos propios de la vida sedentaria es común que

conlleve a comportamientos muy peculiares en quien lo padece cuando comprende que ya no sólo se trata de una cuestión de apariencia sino de salud.

Ante esto, Duperly (2004) menciona que las personas obesas, particularmente las mujeres, tienden a pensar que no son físicamente bellas y que además son responsables por su falta de atractivo, lo cual implica alteraciones en su imagen corporal y en su autoestima en lo relacionado con el atractivo físico, más no necesariamente en otras áreas de funcionamiento.

Además, el hecho de presentar sobrepeso tanto antes de la pubertad como en la adolescencia, aumenta el riesgo de sufrir trastornos de la alimentación, de presentar insatisfacción corporal y tener deseos de adelgazar a costa de lo que sea. En un estudio realizado con adolescentes Neumark-Sztainer (1998 en Domènech 2005), los que presentaban sobrepeso eran más propensos a percibir su salud como peor y tendían a expresar preocupación por el peso, presentaban mayoritariamente conducta crónica de hacer dieta y trastorno por ingesta compulsiva que los del grupo con un peso dentro de la normalidad según la edad y la altura.

Como se ha mencionado a lo largo de esta investigación, la imagen corporal durante la etapa de la adolescencia adquiere un importante papel en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos alimentarios, y los cambios corporales que acontecen con la pubertad explican en parte esta gran preocupación por el peso y la figura. Por tanto la transformación del cuerpo en la pubertad y el aumento de la grasa corporal en las chicas es un factor predictor de las conductas compulsivas alimentarias en los años de la adolescencia. Puesto que, aquellas chicas que se muestran más insatisfechas con sus

cuerpos y con su nivel de grasa corporal son más proclives a desarrollar problemas alimentarios y a presentar una conducta alimentaria desorganizada en el futuro y esta conducta constituye uno de los aspectos característicos del perfil psicopatológico de los adolescente obesos, caracterizado por un patrón alimentario desorganizado, con ansiedad, avidez, hábitos de picar entre horas y episodios de ingesta compulsiva, que predice futuros trastornos alimentarios en las personas con obesidad.

Si los adolescentes que se sitúan dentro de un peso normal por su edad y altura acostumbran a estar insatisfechos con su peso y llevan a cabo una amplia variedad de prácticas para controlar el peso, las personas con obesidad son aun más propensas a desarrollar estas conductas.

Por su parte Morandé (2002 en Domènech 2005) encontró que los factores de presión psicosocial que conllevan los cambios físicos, psicológicos y adaptativos del propio periodo de la adolescencia llegan a ser factores que pueden predecir la conducta de hacer dieta si existe previamente un IMC<sup>4</sup> elevado. La conducta de hacer dieta actúa como factor de riesgo si existe previamente un IMC elevado y como factor de mantenimiento de los trastornos de la alimentación.

Monradé (Op. Cit) encontró en sus estudios que las personas con obesidad pueden desarrollar síntomas de anorexia y de bulimia después de haber sido sometidos a una dieta estricta para perder peso, por una situación obsesiva de querer perder peso de manera rápida y en un periodo corto de tiempo. Además, si al adolescente obeso se le

---

<sup>4</sup> Índice de Masa Corporal El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>)

añade una historia de crítica negativa sobre el peso y la figura por parte de sus compañeros o incluso por parte de los mismos miembros de la familia, el riesgo a padecer trastornos, ya sea dentro de la esfera emocional como de la conducta alimentaria, aumenta.

Al respecto, Faith y Allison, (1996 en Duperly 2004) hacen énfasis en que “el creer” que uno es obeso tiene mayores implicaciones emocionales que el serlo realmente. Por lo tanto, este factor debe ser evaluado independientemente del peso corporal. Es esencial tener en cuenta que los tamaños del cuerpo de la gente son distintos por naturaleza y que dos personas alimentándose de la misma manera, pueden obtener resultados muy diferentes en su peso y composición corporal.

El mismo, Doménech (2005) menciona que, es importante diferenciar entre la insatisfacción que produce el presentar sobrepeso y el adolescente que presentando un peso adecuado respecto a su edad y su altura se ve gordo sin estarlo. La insatisfacción corporal en las chicas está más relacionada con la propia percepción de la imagen corporal que con el IMC, y en adolescentes se ha visto como la percepción de manifestar sobrepeso antes de la pubertad precipita a los pensamientos y las conductas bulímicas, a diferencia de los que no se perciben obesos antes de la pubertad, independientemente de que presenten o no sobrepeso se ha encontrado que incluso cuando no presentan sobrepeso, las chicas adolescentes tienen propensión a realizar dietas en exceso y se perciben más gordas de lo que realmente son.

A modo de conclusión se puede decir que la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y la vigorexia tienen en común la preocupación por la imagen corporal, en la anorexia se

ven gordas, sin importar lo delgadas que estén debido a la alteración que presentan en la imagen corporal, y en el caso de la vigorexia, se ven flacos y débiles, aunque ya posean un cuerpo deformado por tanto ejercicio y esteroides. Y en la bulimia también se presenta una gran preocupación por el cuerpo y por la percepción que tiene del mismo. Por tanto estos tres trastornos pueden llegar a ser sumamente peligrosos y nocivos para la salud tanto física como emocional dado que hay una alteración de la propia percepción, llegando a hacer hasta lo imposible para mantener un “cuerpo perfecto” a costa de lo que sea, y en muchos de los casos de la propia vida.

La obesidad también puede tener factores de riesgo no sólo para el desarrollo de enfermedades físicas, sino también para la salud mental de la persona que vive en un medio social que estigmatiza y rechaza cada vez más al individuo obeso. La obesidad predispone a padecer trastornos médicos a corto y a largo plazo, como la hipertensión, la diabetes o enfermedades endocrinas, pero también pueden contribuir a la manifestación de ciertas alteraciones psicológicas, afectar el desarrollo emocional y social de la persona y suponer un malestar funcional en la vida del adolescente que padece sobrepeso. Además, como bien se ha mencionado, el sobrepeso, tiene una relación directa con la insatisfacción corporal y, por tanto se considera como variable que aumenta el riesgo de sufrir trastornos de la alimentación y un rechazo a la autoimagen y al mismo cuerpo de la persona.

#### **1.4.- La adolescencia, una etapa de riesgo para la conformación de la imagen corporal**

Como se ha mencionado, durante la adolescencia se sufren una infinidad de cambios, pero seguramente, los más radicales son los cambios físicos. Y es precisamente a estos cambios a los que menos atención se pone cuando se trata de ayudar a un adolescente a realizar una transición exitosa de la adolescencia hacia la adultez.

Haciendo referencia a los adolescentes, en la actualidad la relación entre insatisfacción corporal y autoestima es muy estrecha y significativa tanto en hombres como en mujeres, tanto en estudiantes de enseñanza media como de bachillerato. Sin embargo, esta asociación es menos frecuente en las mujeres con peso escaso o/y de clase social baja. De hecho, entre las adolescentes, sufrir una pobre autoestima y un peso alto son características que determinan insatisfacción corporal con más contundencia que sufrir burlas relacionadas con el peso, haber interiorizado significativamente el cual ideal de delgadez o presentar un perfeccionismo elevado.

En otras palabras, para las adolescentes la valoración que hacen de sí mismas como personas puede influir más en su satisfacción o insatisfacción corporal que el grado en que su aspecto físico se aleje del cuerpo ideal definido culturalmente. Pero si su apariencia física en su opinión se aleja significativamente del modelo establecido, será muy difícil que cuenten con una autoimagen positiva y la consiguiente autoestima elevada (Toro, 2014).

Considerando que durante esta etapa la imagen es fundamental, los fenómenos de crecimiento y maduración tendrán una gran repercusión sobre la formación de la personalidad y de la propia imagen. Teniendo en cuenta que el cuerpo humano va cambiando dramáticamente durante la pubertad, en esta etapa es cuando se producen cambios fundamentales de la apariencia en general. Tener el cuerpo y aspecto correcto, la vestimenta, el peinado, son más importantes que el álgebra, la geometría y las ciencias, y cuando comienza la maduración es cuando se empieza a notar los cambios en la percepción del desarrollo de la imagen corporal (Redondo et al., 2008).

En definitiva, las personas buscan una imagen corporal que en ocasiones está dramáticamente opuesta a las posibilidades reales de conseguirla. De hecho, varios estudios han demostrado que muchos sujetos tienen una imagen corporal negativa de su físico en conjunto o de alguna parte en específico. Estos trabajos muestran que aproximadamente el 34% de los hombres y el 38% de las mujeres no se sienten satisfechos con su apariencia física general, o con una parte de su cuerpo en particular. El desarrollo de estas percepciones negativas sobre la imagen corporal parece desarrollarse durante la adolescencia.

Una revisión reciente de la literatura al respecto concluye que la mayoría de los trabajos publicados sobre la percepción de la imagen corporal en niños y adolescentes muestra un patrón similar, donde la expresión de insatisfacción con la propia imagen corporal es mayor en las niñas que en los niños. Las niñas y adolescentes suelen considerar que están por encima de su peso ideal subjetivo, mientras que los hombres de las mismas edades que expresan mayor insatisfacción sobre su imagen corporal, son aquellos que consideran que están por debajo de su imagen corporal ideal subjetiva. Un

aspecto preocupante de los resultados obtenidos en estas investigaciones es que este porcentaje de personas insatisfechas con su apariencia física parece estar aumentando progresivamente (Rodríguez, 2008).

Y no es para menos, solo hay que poner un poco de atención a la publicidad dirigida a los adolescentes en la televisión y las revistas, donde se puede apreciar cómo se fomenta la imagen de las modelos demasiado flacas, que no sólo no representan a la mujer promedio, sino que además, fomentan una imagen corporal muy lejos de ser saludable, pues, son mujeres que se encuentran muy por debajo de su peso apropiado.

Además, es necesario recalcar que la imagen corporal es cambiante y sensible a los estados de ánimo de la persona y contexto, así mismo se forma a partir de las experiencias que el adolescente tiene y de la gente a su alrededor –padres de familia, modelos a seguir, los medios de comunicación, y sus compañeros, quienes le dan una idea de qué es valorar su cuerpo.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que no todos los adolescentes se desarrollan a la par, por ejemplo aquellas mujeres a quienes los pechos, las caderas o la nariz se les desarrolla antes que a sus amigas en el colegio, si no son conscientes de la variabilidad del crecimiento y maduración propios de la edad entre unas mujeres y otras, pueden llegar a sentirse grotescas. Igualmente los hombres que no crecen tan rápido como sus amigos, empiezan a sentir preocupación. Por eso la etapa es un tiempo difícil para la imagen corporal. Durante la adolescencia sentirse adecuado depende de la apariencia que se piensa que los demás tienen de sí mismo. Los estudios realizados han

demostrado que los niños que son atractivos se les castiga menos, se les besa más, se les sonríe más y se les miman más que los niños poco atractivos (Redondo, 2008).

Hay que mencionar, además, que es muy difícil encontrar una persona que se mantenga indiferente a su imagen corporal en mayor o menor medida todos proceden a juzgarla, a evaluarla. Fruto de este juicio nace una conclusión: mi cuerpo me gusta o no me gusta, me satisface mucho o poco o nada. Esta valoración estética de mi cuerpo, dada la influencia de la imagen corporal en la autoimagen general, determina, por lo menos parcialmente, mi autoestima. Es decir, si mi cuerpo no me gusta –el cuerpo que imagino tener- tampoco me voy a gustar yo como persona; probablemente me valoraré negativamente como tal. El grado en que ocurra tal cosa dependerá sobretodo del nivel de insatisfacción (o satisfacción) corporal que experimente, de lo determinante que sea la imagen corporal en mi autoimagen y de la relevancia que para mí tengan los restantes ingredientes de dicha autoimagen (Toro, 2014).

En conclusión, todos los humanos en mayor o menor medida llevan a cabo una valoración estética de su cuerpo, es decir, de la imagen corporal. ¿Cómo se hace?, en primer lugar se contempla el cuerpo, percibido por sí mismo, por la propia imagen corporal, me gusta más o menos, me satisface más o menos, según su grado de semejanza con el modelo ideal de cuerpo que se ha ido generando a lo largo de la vida y que está disponible actualmente en la mente. Pues, lo que se tiene es lo que se ha ido adquiriendo e interiorizando a lo largo de la vida. No se nace con un modelo estético de cuerpo, pero la estética, como la moral, cae de lleno en el ámbito de los valores. Pero los valores no son antes innatos, no se transmiten por vía genética; son fruto de la cultura dominante en la sociedad en la que uno nace y se desarrolla (Toro, 2014).

Así que, es necesario enfatizar el hecho de que durante la adolescencia van experimentando cambios radicales en su cuerpo, tienden a compararse con otros jóvenes, sin embargo, no hay que olvidar que durante esta etapa son más vulnerables a ser influenciados, y los medios de comunicación presentan en pantalla a adolescentes sin imperfecciones, guapos (ideales que con frecuencia son retocados). Todo esto puede afectar su forma de sentir respecto a si mismos y de sus cuerpos. Y no es para menos, ya que como se mencionó anteriormente, esta sociedad lo que más aprecia es la belleza física, dejando de lado lo intelectual, pues, se tiene la creencia que al ser guapo, obtienes éxito y fama.

## **CAPÍTULO 2.- La autopercepción: autoestima y autoconcepto en el adolescente**

### **2.1.- Autoestima e imagen corporal**

A partir de que William James (1980 en Branden 2003) intentó definir por primera vez el constructo de autoestima, no han dejado de surgir concepciones que intentan abordarlo desde diferentes perspectivas teóricas. Así, se ha ido apilando una larga lista de definiciones.

En la actualidad se sabe que la autoestima está impregnada en todos los ámbitos de la vida y es un motor que motiva o inhibe para realizar prácticamente todo, es un precursor de la motivación y un termómetro de cómo sentirse con uno mismo.

Tal como menciona Pereira (2011) la autoestima es un sentimiento de valoración y aceptación de la propia manera de ser, se desarrolla desde la infancia, a partir de su interacción con los demás. También se puede decir que es un estado mental. Es el sentimiento o concepto valorativo, se aprende, cambia y se puede mejorar. Se basa en todos los pensamientos, sentimientos que se han ido recogiendo, asimilando e interiorizado durante la vida.

Es importante mencionar que las personas tienen distintas facetas de personalidad y que constantemente hacen una evaluación respecto a cada una de ellas, debido a que, todos tienen un lado que tratan de ocultar porque de alguna manera les causa insatisfacción. En esa faceta probablemente se tenga una autoestima baja. Pero hasta cierto punto es “normal”, pues muchos de los problemas pueden ser consecuencia de una baja autoestima, pero la situación es grave cuando se tiene una autoestima baja en todas las facetas de la personalidad, en esos casos es recomendable acudir a un psicólogo, ya que es difícil cambiar solo esa autopercepción (Olmedo, 2009).

Pereira (2011) menciona que la autoestima refiere la aceptación incondicional de uno mismo como innatamente valioso e importante, a pesar de errores fracasos y derrotas. También es un sentimiento que afecta la percepción del ambiente, las reacciones emocionales, los estados de ánimo y las relaciones con los demás.

Ahora bien, tal como se mencionó anteriormente, la autoestima se basa en todos los pensamientos, sentimientos que se han ido recogiendo, asimilando e interiorizado durante la vida. Por tanto, se puede mencionar, la relación de la imagen corporal con la autoestima. Ya que en esta sociedad una de las cosas más importantes es la apariencia física.

En relación a esto, Alonso (2008) indica que la imagen corporal, que va a suponer mensajes de primera plana para la autoestima en muchas situaciones y periodos, sobre todo en la adolescencia, en adelante y siempre va a ser más determinante en la mujer. Este impacto de la imagen corporal en la autoestima no se produce sólo, sino que, en el proceso va rodeado e integrado por los afectos, actitudes, estilos conductuales, etc. Es por eso que a partir de esa edad, el sujeto incorpora en su autoestima el concepto sobre su imagen física y la estima que les merece y provoca.

Se ha mencionado que uno de los impactos que tiene la imagen corporal con autoestima tiene que ver con afectos, actitudes y estilos conductuales, baste, como muestra, considerar el hecho de que la gente se siente insatisfecha con su físico, esto se debe a que se compran con cuerpos y caras que no son reales. “Los modelos corporales de la publicidad y los medios de comunicación, además de pasar horas incontables en el gimnasio, cuentan con hadas o hados madrinos que manipulan sus fotografías en

*photoshop* o programas similares. Esto quiere decir que cuando las personas se compraran con cualquier actriz o cantante, no se están realmente comparando con alguien real, sino a alguien a quien convenientemente le han manipulado la imagen en la computadora” (Olmedo, 2009).

El hecho de no estar conforme con el cuerpo es un síntoma de autoestima baja, y muchas personas viven comparándose con otras personas, y el problema radica también, en que lo hacen con personas irreales, con ideales a seguir.

Ante esto, Olmedo (2009) señala que uno de los inconvenientes es que los ideales de belleza se han vuelto completamente imposibles. El peso de la mayoría de las modelos está muy por debajo del ideal, tan es así que muchas de ellas no tienen ni la regla. Esto debido a que si una mujer no tiene 20 por ciento de grasa corporal, su cuerpo le dice que no se puede embarazar al no tener suficiente grasa. Y para colmo el ideal de mujer es ser flaca, pero con unos pechos de copa D. esto es casi imposible, a no ser que se realice una cirugía plástica.

Ademas, los problemas con la imagen corporal tienen que ver con gran cantidad de alteraciones o disgustos que se producen concomitantemente de una manera regular. Por ejemplo es muy generalizado el que una pobre imagen corporal vaya asociada a una *baja autoestima*. Es decir, que uno se siente poco adecuado como persona. No se auto valora. Los estudios confirman que por lo menos un tercio de la propia autoestima se refiere a lo positiva o negativa que resulta la autoimagen. Si a uno no le gusta su cuerpo es difícil que le guste la persona que vive en él. Asimismo, es muy difícil que se sepa apreciar indistintamente cualidades de destreza o trabajo o incluso inteligencia,

separadamente del aprecio por el propio cuerpo, especialmente en mujeres, que suelen subordinar muchas de estas cualidades al atractivo (Raich, 2004).

Estos ideales de belleza imposibles de alcanzar pueden resultar frustrantes para quienes intentan lograrlo y no obtienen los resultados deseados. Es obvio que todos poseen características físicas que no les agradan. Indiscutiblemente nadie tiene un cuerpo perfecto, pero hay gente que se obsesiona con una parte de su cuerpo que no es tan bonita. Eso hace que no dejen de pensar en ella y, al final, acaben obsesionándose con ese único defecto. Lo peor es que al estar centrado en tapar esa imperfección, se vuelve más obvia. Como ejemplo: la típica chica que se tapa los dientes al sonreír porque sus dientes están separados. Por tanto las personas se centrarán en la boca para ver por qué se la tapa. Pero si se aceptara esa pequeña imperfección como una característica de la personalidad, la gente la vería como elemento singular y bello. El mejor ejemplo: Madonna. Ella nunca trató de ocultar sus dientes frontales, haciendo de la separación entre ellos un rasgo atractivo (Olmedo, 2009).

Conviene subrayar que la imagen corporal incide de manera importante en la formación de la autoestima a partir de la pubertad o de la adolescencia, tanto en hombres como en mujeres. Que en el modo de valorar su físico, las mujeres utilizaran criterios de atractivo, mientras que los hombres valoraran su fuerza, la capacidad para el deporte, etc., y, en general, secundariamente el atractivo. Y que, desde esa edad, la mujer mucho más que el hombre verá siempre comprometida su autoestima por el concepto que tenga de su físico (Alonso, 2008).

En su obra sobre El cuerpo como delito, Toro (1999, en Bustos 2011) refiere que las mujeres, mucho más que la mayoría de los hombres, tienden a construir su autoestima en lo que ellas piensan de su propio cuerpo y en lo que creen que piensan las demás personas acerca del mismo. Por otra parte, el auto-concepto femenino suele fundarse significativamente en su atractivo corporal.

Finalmente se debe mencionar por qué es tan importante la autoestima. Y de acuerdo a Pereira (2011) el autoconcepto y la autoestima juegan un papel muy importante en la vida de las personas. Los éxitos y los fracasos, la satisfacción de uno mismo, el bienestar psíquico y el conjunto de relaciones sociales llevan su sello. Tener un autoconcepto y una autoestima positivos es de mayor importancia para la vida personal, profesional y social. El autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpretar la realidad externa y las propias experiencias, influyen en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación y contribuyen a la salud y al equilibrio psíquico.

### **2.1.1.- Conceptualización y formación de la autoestima**

Álvarez y Moreno (2001) mencionan que “la autoestima es, básicamente una evaluación que se hace de uno mismo. Para llegar a una conclusión sobre lo que se es, generalmente se toma en cuenta las características propias y son revisadas a la luz de lo que se desearía ser”.

La autoestima es la percepción valorativa que tiene una persona sobre sí. Cada uno está convencido de ser de determinada manera: de cómo es su cuerpo, su forma de ser, su

rendimiento intelectual, capacidad de relación. Cada persona está persuadida de cuáles son las características que configuran su personalidad y ello sin ninguna duda influye directamente en su conducta (Vernieri, 2006).

También es entendida como lo que cada persona siente por sí misma. Su juicio general acerca de sí mismo, la medida en que le agrada su propia persona en particular (Corkille, 2001).

Para Branden (2003) la autoestima se refiere al valor que otorgamos a las imágenes que poseemos sobre nosotros mismos. Si a la propia auto descripción se le añade un sentimiento de satisfacción, procedente de la forma mediante la cual se ha hecho frente a las responsabilidades familiares y profesionales, un sentimiento de decepción por no haber aprendido a hacer frente a las críticas de los demás o bien un comentario sobre la dificultad a la que se ven obligados a hacer frente, al soportar las presiones laborales, entonces eso se refiere a la autoestima.

Resumiendo con una definición formal se dirá que la autoestima es la disposición a considerarse competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad.

Anteriormente se citaron varias definiciones de autoestima, pero es necesario aclarar cómo se forma la autoestima, qué y quienes son las personas que influyen durante su proceso, para que esta pueda desarrollarse de la mejor manera.

Dicho lo anterior, Álvarez y Moreno (2001), menciona que, desde los primeros años, en la familia se van recibiendo mensajes de las personas que nos rodean, mensajes tanto en

palabras como con actitudes que dicen claramente si se es aceptado o no, si se es querido y si lo que se hace es bien recibido. Después son los amigos o compañeros los que se encargan de dar un lugar en el grupo y de mandar señales de qué tan aceptados son en las situaciones cotidianas, como por ejemplo, si eran de los que escogían para formar parte de un equipo o de los que siempre rechazaban y eran objeto de burla. Finalmente, a lo largo de la vida, cuando se hace una evaluación en relación a lo que se quiere lograr o en relación a las personas que se conocen, se llega a conclusiones sobre uno mismo y sobre el valor que tienen las cualidades.

Si bien la autoestima se va construyendo desde el mismo día en que se nace, es a partir de los 5 o 6 años que los niños comienzan a formar el concepto de cómo son, basados en las respuestas que recibieron y reciben en principio de sus padres y allegados, y luego de los maestros y los pares que comienzan a tener, a partir de esa edad, una importancia fundamental. Las experiencias positivas y negativas que se viven, los primeros logros o fracasos van construyendo paso a paso lo demás (Vernieri, 2006).

Por otro lado, si se tienen las características apropiadas para lo que se quiere o son bien vistas en el medio en que se vive, y además se ha sido apoyado en el desarrollo, se puede estar contento porque será fácil tener una buena autoestima. Sin embargo, muchas veces las personas ni siquiera se percatan del hecho de que tienen otras habilidades porque nadie se los ha hecho notar o porque no se han dado la oportunidad de desarrollarlas (Álvarez & Moreno, 2001).

Habría que decir también que Álvarez y Moreno (2001) hacen una distinción entre la autoestima alta y la autoestima baja. La autoestima alta pinta la visión de un color

claro, positivo, optimista; en cambio la autoestima baja tiñe de oscuro, negativo y pesimista todo lo que se ve.

Por tanto, la diferencia principal entre autoestima alta y una baja radica en que con una autoestima alta se tiene una actitud activa en la vida. Esto implica tener ganas de enfrentar los propios problemas y de buscar soluciones escuchando las propias ideas para tener una vida mejor, además, implica tener que atreverse a actuar y a aceptar la responsabilidad de tomar decisiones tanto positivas como negativas.

En cambio con una autoestima baja se toma una actitud pasiva, no se tienen ganas de enfrentar problemas sino todo lo contrario, los evaden porque se sienten incapaces de lograr algo.

Olmedo (2009) expone una serie de características que puede tener una persona con baja autoestima:

- Desprecia sus virtudes.
- No toma en cuenta los halagos, pero si las criticas.
- Proyectan demasiada autocrítica.
- Opta por las decisiones de los otros, aunque crea que su opinión es la correcta.  
Actúa a la defensiva.
- Se siente despreciado con frecuencia.
- Siente que tiene menos valor que los demás.
- No está conforme con sus cuerpo.

- Desearía ser otra(s) persona(s). Constantemente se manda mensajes internos negativos

Se debe agregar que, cuando una persona se siente observada o criticada buscan depender de otros para solucionar los problemas y no equivocarse. Todos los intentos para sentirse seguros en este sentido harán que la vida poco a poco gire alrededor de alguien más para poder sobrevivir.

Si se consigue que otras personas den las soluciones, ella lo hará desde su punto de vista sin tomar plena consciencia de su realidad. Y aun cuando les quieten responsabilidad de la toma de decisiones al poder culparlos en caso de que no funcionen, también se privaran del gozo de logros que se hayan obtenido porque nunca podrán integrarlos como propios.

Esto los convierte automáticamente en personas que viven la vida como víctimas, en esclavos de otros, de quienes dependen porque su destino no está en sus manos sino en la de los demás y lo único que se puede hacer cuando no sienten bien es quejarse de su mala suerte pero sin hacer nada para remediarlo. Por lo tanto, si se quiere tener una autoestima alta se necesita tomar el control de la vida, saber que se puede hacer modificaciones para lograr lo que siempre se ha anhelado (Álvarez & Moreno, 2001).

Así mismo, es pertinente hacer mención de las características que suelen incluirse a la hora de definir a una persona con autoestima alta:

- Usa su intuición y percepción.
- Es libre, nadie lo amenaza, ni amenaza a los demás.

- Dirige su vida hacia donde cree conveniente, desarrollando habilidades que hagan posible esto.
- Es consciente de su constante cambio, adapta y acepta nuevos valores y rectifica caminos.
- Experimenta confianza en sí mismo y en los demás.
- Se percibe como único y percibe a los demás como únicos y diferentes.
- Conoce, respeta y expresa sus sentimientos y permite que lo hagan los demás, toma sus propias decisiones y goza con el éxito.
- Acepta que comete errores y aprende de ellos.
- Conoce sus derechos, obligaciones y necesidades, los defiende y desarrolla.
- Asume sus responsabilidades y ello le hace crecer y sentirse pleno.
- Tiene la capacidad de autoevaluarse y no emite juicios de otros.
- Maneja su agresividad sin hostilidad y sin lastimar a los demás.
- Son capaces de decir “no” (Figueirido, 2008).

Además de las relaciones educativas entre padres e hijos, influyen en la autoestima las propias experiencias. Por ejemplo, el niño curioso todo lo quiere saber y experimentar y cuya curiosidad es premiada y favorecida por los papás y maestros tendrá más conocimientos y menos miedo de enfrentarse a lo desconocido. Sin embargo, las experiencias negativas, como el fracaso, la burla, el quedar ridiculizado frente a

amigos(as) puede ser traumatizante y frenar todo deseo de tomar la iniciativa de sobresalir (Duravia, 1999).

No así, hay que aclarar que el sentimiento de humillación y el consiguiente complejo de inferioridad no son en sí fruto de una experiencia de trabajo, pues el niño normalmente tiene recursos para superarlo. Lo que más lo afecta es la actitud negativa, desvalorizante, que toman los mayores frente a su caso. (Duravia, 1999).

Dicho brevemente, de acuerdo a los puntos expuestos anteriormente, cuando una persona crece con baja autoestima se enfrentara con sentimientos de inseguridad a cualquier tarea, pues siempre se considerará incapaz de lograrla y rendirá menos de lo que le permiten sus capacidades o definitivamente, no se tomara la molestia de intentarlo, porque cree que fracasará, esto debido a sus experiencias pasadas, a ese reforzamiento negativo expresado por las personas que lo rodean, y por tanto, ha interiorizado sentimientos de inferioridad. De hecho, puede llegar a obtener triunfos, sin embargo, no se atribuirá a él mismo ese logro, pensará que se debe a otros factores a otras personas, pues tiene la idea de ser incapaz. Sin embargo las personas con una autoestima alta, podrán presentar algunos tropiezos en la vida, pero seguirán intentándolo, pues tienen la confianza en sí mismos para lograr sus objetivos.

## **2.2.- Autoconcepto e imagen corporal**

Woolfolk (2006), expresa que el autoconcepto evoluciona a través de una autoevaluación constante en distintas situaciones. En efecto, los niños y los adolescentes continuamente se preguntan “¿Qué tan bien lo estoy haciendo?”. Ponderan las

reacciones verbales y no verbales de individuos importantes (los padres y otros miembros de la familia en los años iniciales; y amigos, compañeros de la escuela y profesores más adelante) para formular sus juicios.

Las influencias biológicas, históricas y culturales tienen mucho que ver en la formación de la apariencia y al mismo tiempo apreciar, sea de una forma positiva o negativa de la belleza y la imagen corporal. Cash (en Redondo et al., 2008) asegura que “el cuerpo es un límite entre usted y todo lo que no es usted”. El desarrollo del autoconcepto en la adolescencia debe entenderse, por consiguiente, como una revisión y actualización del autoconcepto formado en el periodo infantil. Con la llegada de las transformaciones corporales de la pubertad el adolescente se ve impelido a reconsiderar la imagen del propio cuerpo. Ello responde a la gran preocupación que el adolescente tiene por la apariencia de su figura corporal.

Además la autoimagen satisface a la persona si la valoración es positiva, por lo que eleva la autoestima; en cambio cuando la autoimagen no satisface al sujeto se produce una valoración negativa que provoca, a su vez, el descenso de la autoestima. La autoestima mejora o empeora cuando lo hace el autoconcepto. Por ejemplo cuando se reciben críticas constantes acerca de la apariencia la niñez y la adolescencia, pueden generarse afectos negativos en el desarrollo de la apariencia e imagen corporal. Las burlas en la escuela por las orejas exageradamente grandes o los comentarios por la nariz demasiado pronunciada, la presencia de vello en las chicas, el exceso de peso o por los senos grandes o planos. La imagen corporal es una consecuencia de las condiciones interpersonales y culturales (Redondo et al., 2008).

### **2.2.1.- Conceptualización del autoconcepto**

El autoconcepto puede definirse como la valoración que hace la persona de sí misma, considerando, al emitir el correspondiente juicio, el aprecio de estima que le merece a otras personas (por sus cualidades físicas, intelectuales o sociales) o su posición respecto de actividades que tienen valor en el medio en el que actúa, frecuentemente sesgada, del sujeto respecto de si mismo (Gómez, 2006).

Purkey (1970 en García, González, González & Núñez, 1997), definió el autoconcepto como un sistema complejo y dinámico de creencias que un individuo considera respecto a sí mismo teniendo cada creencia un valor correspondiente. Por tanto, Shavelson, Hubner y Stanton (1976 en García, González, González & Núñez, 1997) complementan la definición anterior indicando que el Autoconcepto no es más que las percepciones que una persona mantiene sobre si misma formadas a través de la interpretación de la propia experiencia y del ambiente, siendo influenciadas, de manera especial, por los refuerzos y *feedback* de los otros significativos así como por los propios mecanismos cognitivos tales como las atribuciones causales.

Tanto en la primera definición como en la segunda son integrados los aspectos descriptivos y valorativos del autoconcepto, y se le concede a ese cualidades como la de ser dinámico y poseer una organización interna útil para asimilar información, guiar el comportamiento y, si es preciso, acomodarse a las exigencias ambientales. Ambas aproximaciones conceptuales coinciden también en subrayar la naturaleza afectiva, de carácter muy personal, del autoconcepto.

Otra definición es la que plantea Serrano (2002), el autoconcepto es la capacidad de responder quién soy yo. Es lo específico del ser humano: la conciencia de sí mismo, la posibilidad de identificarse y establecerse como sujeto actuando, protagonista de la vida, y como sujeto consciente que asume, evalúa lo que las personas sienten, hacen y piensan acerca de él, por tanto, él decide y experimenta. No es fácil tener un autoconcepto claro que haya salido iluminado de la gran crisis de a la adolescencia, pues se necesita de otros y la intensa relación social para saber quién se es en realidad, por tanto se necesita de una confrontación casi diaria con la realidad para que el autoconcepto se estructure de una manera verdadera, operativa, reflexiva y adecuada.

El autoconcepto está representado por el conocimiento que la persona tiene con respecto a sí misma; es decir, por el conjunto de creencias, percepciones, pensamientos y evaluaciones a los que recurre para describir sus características personales. El autoconcepto no constituye, únicamente, una estructura de conocimiento fija e impermeable a los cambios y experiencias de la persona. Como se ha venido mencionando, los contenidos del autoconcepto se articulan también de forma flexible y dinámica, dando lugar a una diversidad de representaciones contextualizadas de las características y atributos personales (en Bermúdez, Pérez, Ruiz, Sanjuán & Rueda, 2012).

Rogers (1951 en González & Tourón, 1992) define el autoconcepto como una configuración organizada de percepciones acerca de sí mismo, admisibles en la conciencia, la cual está integrada por elementos tales como las percepciones de las propias características y capacidades; los preceptos y conceptos de sí mismo en relación con los demás y el ambiente; las cualidades que se perciben y se asocian con

experiencias y con objetos; y las metas e ideales que se perciben con valencias positivas y negativas. Por tanto Rogers, utiliza el término autoconcepto para referirse a la forma en que la persona se ve y siente con respecto a si mismo. Este incluye, además, tanto las imágenes reales como las ideales.

Dicho lo anterior es necesario recalcar que, cuando existe una gran discrepancia entre la autoimagen percibida y la ideal, tiene lugar una alta probabilidad de que ello genere en el individuo tanta ansiedad que puede llevarle a crear un autoconcepto realmente negativo (aun cuando la autoimagen inicial no fuese negativa) y a un preocupante estado depresivo. Este estado concreto puede verse agravado si el autoconcepto ideal del sujeto coincide con el de los otros significativos (es decir, el individuo desearía ser de un determinado modo porque, por ejemplo, a sus padres o sus amigos así lo desean también). Todo esto es realmente insostenible para la persona tiene de sí misma en la formación de un determinado nivel de su autoconcepto, también lo es el valor de dicha autoimagen, pues ello modulara dicho nivel, así como los efectos de la posible discrepancia entre lo que quiero ser, lo que soy y lo que los demás quieren que sea (García et al., 1997).

Finalmente, conviene subrayar que, Epstein (1974 en Trianes 2014) revisa las definiciones de una serie de autores y extrae las siguientes características comunes a todas ellas:

- El autoconcepto es un conjunto de conceptos internamente consistentes y jerárquicamente organizados.
- Es una realidad compleja, integrada por diversos autoconceptos más concretos, como el físico, el social, el emocional y el académico.

- Es una realidad dinámica que se modifica con la experiencia, integrando nuevos datos e informaciones.
- Se desarrolla a partir de las experiencias sociales, especialmente con las personas significativas.

El mantenimiento de la organización del concepto de sí mismo es esencial para el funcionamiento del individuo, al proporcionarle un sentimiento de seguridad e integridad.

### **CAPÍTULO 3.- Concepto de estereotipo**

Los estereotipos son un medio para justificar las actitudes actuales, de hecho se pueden apreciar en televisión, periódicos y revistas, comic y publicidad. El constante bombardeo de imágenes sesgadas y parciales hace que al final sean consideradas como algo normal de la vida diaria.

Para definirlo de una manera simple, un estereotipo es “una imagen convencional que se ha acuñado para un grupo de gente”, es decir, la forma habitual en que se suele presentar un grupo de gente. Esto convierte el estereotipo de una forma simple de pensar sobre la gente, ya que podemos considerarla en términos de imágenes acuñadas. También facilita el comunicar las ideas sobre ideas de determinados grupos, puesto que se puede suponer que todo el mundo está familiarizado con el estereotipo. El estereotipo, por tanto, actúa como atajo y simplifica la comunicación (McMahon & Quin, 1997).

Además se supone que el proceso de la estereotipia infería el proceso normal de razonamiento de una persona y de la idea que tenemos sobre ella. Así, Brigham (1971 citado en Yubero, Marin & Grau, 2014), define el estereotipo étnico como “una generalización hecha acerca de un grupo étnico referente a la atribución de un rasgo que se considera injustificado por un observador”.

Por lo tanto, los estereotipos son creencias compartidas por un grupo que básicamente suponen una simplificación de la realidad. Pueden afectar a individuos o a otros, y hacen referencia a múltiples aspectos: rasgos de personalidad, comportamientos,

expectativas, roles, como sucede con los Trastornos Alimenticios y del Comportamiento, el estereotipo y todos los componentes cognitivos que atrae a una persona al no encajar con la figura idealizada puede desencadenar una obsesión tan grave, que como consecuencia puede causar severos daños en la salud e inclusive la muerte.

Para Verdes (2003 en plaza 2005) los estereotipos permiten organizar la visión del mundo a través de dos mecanismos: la simplificación y la generalización. Además, el hecho de ser creencias compartidas dota al estereotipo de naturalidad, de una conformidad obvia. En el caso de los estereotipos de género, la naturalización de las atribuciones a varones y mujeres se potencia, como se ha explicado, por existir una base biológica en las diferencias entre sexos.

Los estereotipos también son considerados, como un conjunto estructurado de creencias populares que generaliza el comportamiento de algún grupo social. Son creencias compartidas que a menudo simplifican la realidad y que resisten todos los cambios, inmunes a las informaciones que las desmienten. Los estereotipos son clisés, prototipos y estructuras mentales culturalmente compartidas (García, 2012).

De la misma forma Araya (2002) afirma que los estereotipos son categorías de atributos específicos a un grupo que se caracterizan su rigidez. En este sentido son más dinámicas las representaciones sociales pues éstas se modifican constantemente en la interacción diaria de las personas. Asimismo las representaciones sociales se diferencian de los estereotipos por su función: los estereotipos son el primer paso en el origen de una representación; cuando se obtiene información de algo o de alguien se adscribe en el

grupo o situación a las cuales ese grupo o situación pertenece, o sea los estereotipos cumplen una función de “economía psíquica” en el proceso de categorización social.

Finalmente es necesario modificar la definición del estereotipo de una forma que incluya en qué consiste y cómo funciona. Un estereotipo es una imagen convencional, acuñada, un prejuicio popular sobre grupos de gente. Crear estereotipos es una forma de categorizar grupos según su aspecto, conducta o costumbres. Cuando se utiliza un estereotipo para clasificar gente, se identifica algunos rasgos más característicos del grupo y se utiliza para representar al grupo en su totalidad. Y no solo eso, sino que al clasificar un grupo, es decir, asignarle un estereotipo, se está creando una opinión sobre ese grupo. Una opinión que puede ser tanto positiva como negativa (McMahon & Quin, 1997).

### **3.1- Estereotipo de belleza en hombres y mujeres**

En cuanto a los estereotipos corporales cabe decir que los medios de comunicación en las sociedades occidentales da un ideal de belleza caracterizado por un cuerpo delgado para las mujeres, un ideal corporal basado en la pérdida de peso progresivamente desde la década de los 50. Así, el ideal de mujer que se presenta en la actualidad en vallas publicitarias, revistas, anuncios y películas podría calificarse como una mujer joven, alta, blanca, con un cuerpo tubular (sin curvas) y con melena rubia. De forma que se detecta una sobrerrepresentación de mujeres delgadas o excesivamente delgadas y jóvenes. En cuanto al ideal corporal de los hombres que proyectan los medios de comunicación hay que destacar que se ha producido un cambio de actitud en los últimos 25 años. El ideal corporal que se transmite en los medios de comunicación se

caracteriza por un pecho desarrollado, musculatura en los brazos, hombros anchos y cintura estrecha (cuerpo en forma de V, cuerpo mesoformo<sup>5</sup>). Pope y colaboradores (2000) también manifiestan como las imágenes del ideal corporal masculino musculoso son muy frecuentes y accesibles en los medios de comunicación, lo que contrasta con la dificultad para obtener dicho ideal de hombre que se presenta en las revistas destinadas a hombres es mas fornido que el ideal de hombre que se presenta en las revistas destinadas a mujeres. Dicho análisis podría ayudar a comprender porque los hombres sobreestiman que el ideal corporal de hombre que atrae a las mujeres es más musculoso de lo que le gusta a las mujeres realmente.

La potente imagen que proyectan sobre el cuerpo los medios de comunicación hace que este se homogenice, excluyendo la diversidad corporal que queda invisibilizada, lo que implica un desequilibrio o selectividad de cuerpos expuestos en los medios en función del género que no son reales. La representación repetida de estos ideales corporales por los diversos medios de comunicación genera el espejismo de que la imagen corporal es atemporal, estática e inmutable, lo que supone un desequilibrio o selectividad de ciertas formas corporales, relegándolas a la inexistencia formal. Esta representación incompleta y falsa de los cuerpos –especialmente de los cuerpos de las mujeres en esta sociedad- hace que se produzca una sobreexposición a imágenes irreales (retocadas para resultar lo más atractivas posibles) y fragmentadas.

Un tercer mensaje frecuentemente transmitido a través de los medios de comunicación, y no menos importantes, es el control del cuerpo. De tal modo que se afianza la idea de que aquellas personas que están fuera de los ideales corporales lo están porque quieren,

---

<sup>5</sup> Los mesomorfos son aquellas personas que tienen contextura corporal deportiva

ya que actualmente existen multitud de técnicas con las que poder “esculpir” el cuerpo y se transmite así la falacia de que esos ideales corporales son alcanzables. Se difunden así imágenes del cuerpo como una “mercancía” más apta para ser consumida.

Aportando los medios de comunicación gran cantidad de información sobre cómo llevar a cabo dietas, ejercicio o consumo de suplementos para que las mujeres adquieran cuerpos tubulares y los hombres adquieran cuerpos musculosos. Esto hace que se tenga la ilusión de que el ideal corporal es fácilmente obtenible cuando no es así. Por este motivo la incapacidad de obtener dicho ideal corporal se relaciona con afecto negativo y consecuencias a nivel perceptivo y del comportamiento vinculadas a la insatisfacción corporal con todo el daño asociado y todas las consecuencias que se generan.

En consecuencia Calado (2011 en Calado & Lameiras 2014) explica el interés por adquirir dicho ideal corporal: es la asociación que se hace entre el ideal de belleza y el éxito personal. De tal modo que todas las personas ubicadas “fuera” de dichas representaciones corporales ideales se vincularían con fracaso. Una representación sin duda muy simplista y dicotómica de la sociedad pero que genera un productivo caldo de cultivo para que tanto hombres como mujeres lleven a cabo conductas que les permitan aproximarse a dicho ideal.

Finalmente es importante mencionar que, no solamente se adquiere un rostro, sino que Birdwhistell (citado por Davis, 1976), cree que la belleza o la fealdad, la gracia o la torpeza también se adquieren. La sociedad indica también quien puede ser agraciado y quién no, lo que constituye en gran parte el síndrome de belleza. La forma del cuerpo es otra característica física que puede ser programada culturalmente. Los rostros que se

adquieren y la manera de llevar los cuerpos no solamente tienen el sello de la cultura, sino que al mismo tiempo poseen el propio sello. Es una de las formas que se tiene para indicar a la sociedad si se es merecedor o no de su aprobación.

### **3.1.1- El estereotipo actual de belleza en hombres**

En la actualidad la belleza masculina ha cobrado mayor relevancia en todos los ámbitos de la vida, es muy común observar que en los medios de comunicación cada vez se pone más atención a la vanidad del hombre, productos, servicios, utensilios y una gran variedad de promociones dirigidas a una población que cada vez se preocupa más por verse bien y encajar en los estereotipos marcados por la moda contemporánea.

El ideal de belleza para el hombre se inspiró en Grecia y su arte, ya que el cuerpo varonil fue objeto de admiración pública y considerado más atractivo que el femenino, tal vez porque el concepto de belleza, referida al cuerpo, aludía a lo saludable, al estar en forma, o a ciertas cualidades internas, lo que se atribuía más al varón. Pero la principal inspiración surge en la escultura. Winckelmann<sup>6</sup> (1717-1768) fue uno de los principales promotores en la exaltación y defensa de la belleza de la escultura griega. Con sus obras, pretendía presentar un ideal universalmente válido de belleza masculina mediante la descripción de la escultura griega (Bustos, 2011).

---

<sup>6</sup> «Las esculturas que Winckelmann analizó como el paradigma [de belleza masculina] fueron en su mayor parte aquellas de atletas jóvenes que mediante la estructura de su cuerpo y el porte de él ejemplificaban el poder y la virilidad, y también la armonía, la proporción y el autocontrol. [...] Los cuerpos masculinos que él describía eran siempre ligeros, sin ningún exceso de grasa, y ningún detalle del cuerpo o el rostro molestaba sus nobles proporciones»

Habría que decir también que la forma corporal adecuada, y por tanto la aceptada, es impuesta socialmente. Esta imagen corporal idealizada se construye basándose en el concepto de «el buen cuerpo»; un valor al que se puede y se debe aspirar, provocando que uno se sienta mejor consigo mismo, más sano, más atractivo y que abrirá las puertas del éxito y el prestigio social (Fanjul & García, 2012).

Bustos (2011) menciona que en el caso de los hombres el atractivo se asocia más con sus habilidades y poderes que con su complexión o aspecto físico. Sin embargo, la virilidad ha ido mutando a través del tiempo, para ilustrar mejor hay que mencionar que, restar importancia a la propia apariencia y al hecho de envejecer, es otro de los patrones masculinos que ha cambiado (Prieto, Blasco & López, 2008). Es creciente el número de hombres que consumen productos de moda y cosmética; han descubierto el culto al cuerpo y al mantenimiento de la buena forma según cumplen años. La buena presencia es uno de los criterios habituales en procesos de selección sea cual sea la edad de los candidatos. Su apreciación está mediatizada por el índice de masa corporal, la estatura, el contorno de la silueta el grado de satisfacción y la precisión al aquilatar la relación entre masa muscular y complexión.

Fanjul y González (2012) hacen referencia a esto, ya que, ahora los hombres deben ser sofisticados, de cuerpos cuidados, esculpidos, viriles y musculosos. Esto debido a que el estereotipo culturalmente establecido y transmitido por los medios de comunicación de masas ejerce una mayor presión social hacia un ejercicio físico que propicie una imagen de fuerza y potencia (mesomorfo).

Al respecto Prieto, Blasco y López (2008) afirman que la nueva virilidad tiene sus prototipos, identificados en revistas de hombres para hombres, que se difunden entre minorías cualificadas económica y culturalmente. Por tanto, mencionan el prototipo de hombre que han ido variando a través del tiempo.

- Hombre metrosexual, término que fue acuñado en 1994 por Mark Simson, un teórico británico que utilizó la palabra para satirizar el fenómeno de los Stray, hombres heterosexuales que actuaban como gay y que, con abundantes ingresos y obsesiones consumistas, compraban en Londres. Por tanto el hombre metrosexual es un coleccionista de fantasías sobre el hombre que le han sido vendidas a través de la publicidad. En otras palabras Suele ser hedonista, consumista, cosmopolita, sensible, vanidoso, pacífico y provocador.
- El hombre tecnosexual es otro prototipo, en alza, desde el 2002, en los lugares de trabajo. Se aplica a varones a la última en el manejo de sofisticados aparatos tecnológicos y que se sienten a gusto con los destellos de feminidad que aprecian en sí mismos y que asumen como saludables. Tiene también connotaciones sexuales: dedican más tiempo a las relaciones erótico festivas en el ciberespacio que en el cara a cara de carne y hueso. Llevan el control de sus compras, de sus gustos, de sus querencias.
- El hombre retrosexual es el antagonista y empezó a usarse esta etiqueta en el 2003. Es el prototipo más clásico en los ambientes laborales tradicionales. Son hombres que dedican muy poco tiempo, dinero y esfuerzo a su cuidado personal y a la mejora de su propia. Suele ser la esposa, la madre o la novia quien se ocupa de su atuendo y de su prestancia.
- El hombre Ubersexual es otra expresión que circula desde el año 2005. Alude al hombre que supera sus condicionantes como varón para obtener reconocimiento

y brillar con luz propia, dentro y fuera de la jornada de trabajo. En el punto de mira hombres auténticos y capacitados que funcionen a cabalidad, que demuestren perfección y grandeza de espíritu. Viene a ser una revisión de la noción de *Superman*, de cántaro.

Anteriormente se expusieron los prototipos de hombres que han ido variando a través del tiempo, sin embargo, sería importante saber cuál es el estereotipo de hombre que prevalece en la actualidad.

Por todo esto Frith y Gleeson (2004 en Prieto et al., 2008) indagaron, mediante cuestionario, qué es lo que tienen en cuenta los hombres a la hora de vestirse y los criterios que afloraron fueron cuatro: a) prefieren la funcionalidad cotidiana y relegan a un segundo plano la estética, b) les preocupa poco apreciar cómo les queda la ropa en su cuerpo, c) muy pocos compran ropa con la mira en exhibir su cuerpo, d) se guían por unos confusos estándares culturales respecto a qué ropa es la habitual entre hombres. Estos datos sugieren el hombre retrosexual es el que, entre los cuatro, prevalece.

Sin embargo, la preferencia sobre el cuerpo masculino en los anuncios de estética es el modelo denominado *fitness*: mesomorfo, atlético y sin grasa. Algunos rasgos comunes del cuerpo *fitness* son la forma en «V» del torso, es decir hombros y pecho desarrollados y más anchos que la cintura; abdominales sin grasa y marcados (la denominada popularmente «tableta de chocolate»); brazos fuertes con bíceps y tríceps bien definidos, y piernas bien formadas, fuertes y atléticas. Los hombres que tienen esta apariencia son considerados bellos y eso los hace además ser considerados sexualmente deseables (Bruchon- Schweitzer, 1992; Fanjul, 2008, citado en Fanjul & González,

2012) En el siglo XXI, el cuerpo físico masculino ha adquirido unas proporciones como jamás tuvo en la historia occidental. El cuerpo perfecto y el cuerpo atlético han superado con creces al cuerpo mental. Los héroes, los mitos de esta época son deportistas, modelos y actores musculosos, que simbolizan la exageración consumista de la sociedad y la futilidad y brevedad de la existencia contemporánea. Los metrosexuales (hombres de apariencia afeminada pero heterosexuales, que se preocupan por su imagen, cuidado y aseo personal) y, más recientemente, los ubersexuales (más varoniles, limpios, elegantes y atractivos) copan las imágenes publicitarias y se convierten en modelos sociales imitados y deseados.

### **3.1.2.-Estereotipo actual de belleza en mujeres**

La mayoría de estereotipos femeninos están ligados a la belleza física, a la apariencia. Un cuerpo hermoso para seducir, un cuerpo sano para tener hijos, un cuerpo joven para seguir siendo aceptada socialmente, un cuerpo perfecto para ser exitosa. Las mujeres desean ser aceptadas, desean ser queridas, disfrutan ser deseadas y si para ello se debe tener un determinado físico hacen lo posible para obtenerlo (García, 2012).

Por lo tanto, el estereotipo de género femenino establece que las mujeres son valoradas por la apariencia física, la belleza, cierto tipo de cuerpo, marcándose la extrema delgadez como el canon de “belleza” a partir de la cual se alcanzará de forma mágica el éxito profesional, personal y cualquier tipo de logro (Bustos, 2011).

Tal como señala Aguado (2005 en Monferrer, 2010) hoy en día, es una realidad incuestionable, el hecho de que el aspecto exterior desempeña un papel importantísimo para fijar y mantener una imagen y tiene un peso de cara a la autoestima y al sentimiento de seguridad en uno mismo. En este sentido, la industria de la moda y la

belleza a través de los medios de comunicación, ha contribuido a la obsesión por el culto al cuerpo y la fijación de estereotipos que presentan un modelo de mujer con unos cánones de belleza muy concretos: joven, bella y muy delgada.

Además las mujeres tienen actitudes de auto sabotaje provocadas por el miedo a no ser queridas. Y es claro entender que es el cuerpo donde se practica más claramente el sabotaje. El primer sabotaje contra el cuerpo es sentir que el cuerpo no sigue los deseos de la mente. Esta disociación está en la base de enfermedades graves, que empiezan por mareos, crisis de angustias, dificultades en la respiración y puede terminar en agresiones concretas (autolesiones) e incluso suicidio. Esto se debe a que muchas mujeres atribuyen su aspecto físico la razón de su falta de éxito en algunos aspectos de la vida: la pareja, la profesión, la aceptación social (García, 2012).

Por lo tanto, Llaguno (2002 en Monferrer 2010) menciona que la imagen personal tiene una importancia exagerada llegando a imponer una dictadura de la estética que cada vez es más irracional y que produce en la mujer insatisfacción y odio por el propio cuerpo y unas ansias por conseguir un cuerpo diferente al que poseen.

Sin embargo, en la actualidad, el aspecto físico se ha convertido en una meta impuesta por los nuevos modelos de vida en los que el aspecto exterior parece ser el único sinónimo válido de éxito, felicidad e, incluso, salud, tanto para hombres como para mujeres.

Así, el problema se presenta cuando la cultura impone ciertos valores y normas en relación con el cuerpo; quienes forman parte de esa cultura no se ajustan a ese modelo

impuesto. Lo que sucede actualmente y en el mundo occidental es lo siguiente: se puede ver que la cultura establece la norma (un cuerpo delgado); la biología individual suministra razones para la inadecuación a la limitación (por ejemplo, un cuerpo grueso); la cultura proporciona el procedimiento aceptable para modificarla (comer menos), y el estatus como miembro del grupo cultural (esto es, ser mujer y poseer una autoestima dependiente de los atributos físicos) influye en el vigor con que el individuo persigue los procedimientos de modificación (Bustos, 2011).

Ahora bien, la forma física del cuerpo, la ropa, los cosméticos, el color de cabello y los zapatos no son las únicas posesiones que debe seguir la moda. El rostro también lo es.

Un grupo de cirujanos plásticos informó, en una reunión de la ASPRS<sup>7</sup>, que los rasgos faciales pueden estar a la moda durante una década y no estarlo en la siguiente. Esos médicos analizaron las peticiones de sus pacientes en los últimos treinta años. Descubrieron que el rostro de la década de los 80 era muy diferente al de la década de los 50. Las mujeres de los 80 querían mostrarse inteligentes y seguras. La imagen predilecta se desplazó de la de Elizabeth Taylor a la de Cristie Brinkley, tal como se muestra en la figura 2. Las mujeres querían una frente más vertical, pómulos prominentes, ojos profundos, cejas más anchas, párpados más estrechos y labios más llenos (Rodin, 1993).

---

<sup>7</sup> American Society of Plastic and Reconstructive Surgeons



Figura 2. Elizabeth Taylor y Cristie Brinkley,

Muchas variables pueden ser las causantes de dichos cambios, por ejemplo alguna mujer emblemática de la época, alguna manipulación intencional de alguna cadena televisiva preponderante, el incesante bombardeo de revistas, periódicas, carteles y demás medios de transmitir información de manera masiva o la evolución que no se detiene y que marcha a nuestro ritmo.

Es obvio que la difusión del cuerpo ideal o delgado no se inicio de manera súbita de un día para otro. Se trata de un valor estético vigente, es decir, de una moda. Las modas siempre comienza en grupos minoritarios; las modas estéticas se han gestado durante centurias en las capas altas de la sociedad y a partir de ellas se han extendido por todo el tejido social. Su velocidad de difusión dependerá de la mayor o menor facilidad para la comunicación interpersonal propia de cada momento histórico. (Mancilla & Gómez, 2006).

A partir de la construcción subjetiva del cuerpo de las mujeres, en tanto sexuado, se establece una serie de imposiciones, restricciones y atributos que están sobre todo determinados por la cultura y el momento histórico por el que se atraviesa. Tal como se muestra en la figura 3 del prototipo de una Marilyn Monroe, con curvas, en la década de los años cincuenta, hubo un gran cambio en la década de los sesenta con la Twiggy

(Lesley Lawson), portadora de un cuerpo delgado acercándose más a la anorexia, para instaurarse desde los años setenta la cultura de la delgadez con exceso de ejercicio, adicción por los gimnasios, fármacos, cirugías y productos “ milagro”, a partir de estrategias de mercadotecnia que inducen al consumo excesivo como fórmula mágica por los medios de comunicación (Bustos, 2011).

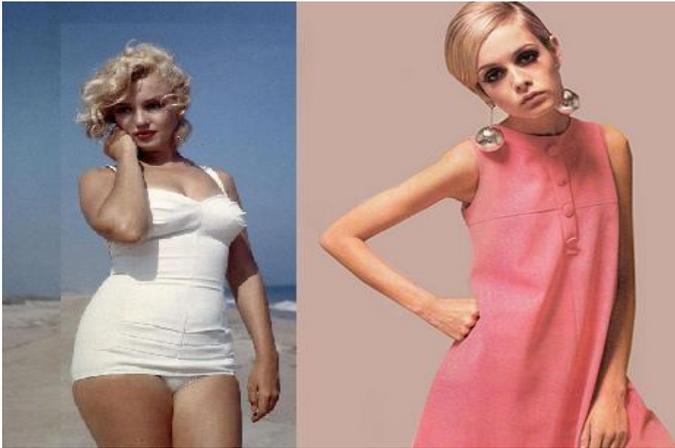


Figura 3. Marilyn Monroe y Twiggy

Todo lo que se mencionó anteriormente reafirma que hoy en día la delgadez y la juventud son las principales fuerzas motrices del imaginario femenino. Pero no hay que olvidar que la belleza es subjetiva. Tanto que, a lo largo de estos últimos años ha ido cambiando sus cánones e ideales del “*cuerpo perfecto*” de una manera impresionante. Los estereotipos que persiguen a las mujeres por buscar la perfección de su silueta condicionan la vida de muchas, pero depende del contexto en el que estén.

Es un hecho que no todas las mujeres se sienten satisfechas cuando se miran al espejo, pero ¿Por qué es tan difícil gustarse a ellas mismas?

Habría que decir que a los medios de comunicación no les conviene que las mujeres se sientan satisfechas con su cuerpo, porque ya no venderían, ponen ideales de belleza

imposibles de alcanzar, venden la idea de que hay que esforzarse para lograrlo, para ser bonita, exitoso, aceptada socialmente, para ello, proyectan mujeres sumamente delgadas, y bellas, sin imperfecciones, pero muestran imágenes alteradas, retocadas, porque las mujeres de las revistas ni siquiera se parecen a las de las revistas.

Así el modelo corporal delgado se ha mantenido durante mucho tiempo, al menos desde principios de siglo, con cambios someramente parciales, en la actualidad las mujeres buscan tener un pecho bien desarrollado, pero persiguiendo siempre lo que ha resultado ser una constante: reducir el tejido graso y bajar de peso. Debe reconocerse que la difusión del modelo estético corporal delgado -, y por tanto, de un factor de riesgo fundamental para los TCA- se debe a la omnipotencia actuante de los mencionados medios. En prácticamente todo el mundo desarrollado o en vías de hacerlo se contemplan las mismas películas, anuncios y cuerpos. Son idénticos criterios estéticos- junto con muchos otros que no lo son- los que llegan a los ciudadanos de cualquier país. La difusión del modelo corporal delgado va unida de modo inevitable a la promoción de insatisfacción corporal y, por ende, del riesgo de desarrollar TCA (Amigo, 2003).

La imposición de estos criterios de belleza como modelos a los que se supone que las mujeres reales deben aspirar está en la raíz de enfermedades como la anorexia y la bulimia, desgraciadamente hoy muy extendidas. Por lo tanto, la conjunción de todos estos factores puede producir comportamientos perjudiciales en algunas jóvenes que se sienten en la obligación de responder a unos cánones de belleza imposibles de alcanzar, pero que asumen como un desafío personal para sentirse contentas consigo mismas. Esto hace referencia al serio problema de la anorexia que cada vez con más frecuencia padecen las chicas, en la mayoría de los casos.

No se trata de atribuir una responsabilidad directa a la publicidad, sino de advertir cómo ésta influye en la construcción de un estereotipo de belleza femenina que, en algunas jóvenes, puede llevarles a vivir acomplejadas por no parecerse a las modelos que anuncian las virtudes de los mismos productos que ellas consumen. La publicidad les convence de que la belleza se puede comprar, y les ofrece toda una serie de cosméticos y alimentos para “una dieta equilibrada” que produce el efecto mágico de “mantener la línea”.

Según este modelo, las mujeres deben ser jóvenes, atractivas, seductoras, altas, delgadas, interesantes. La moda que se impone a través de los medios de comunicación, la publicidad y muchos otros factores socioculturales contribuye a que la delgadez corporal se asocie a prestigio social, por lo que se ha convertido en un fin en sí misma, sin reparar en ciertos límites necesarios (Arriaga, Ortiz, Huerta, Browne, & Silva, 2009).

### **3.2.-Medios de comunicación y los estereotipos de belleza**

Los medios de comunicación son tan importantes como necesarios en la vida cotidiana, sin ellos la difusión globalizada de información, el entretenimiento, la educación, la forma de pensar y las tendencias conductuales serían muy distintas a las que se viven, sobre todo en las nuevas generaciones.

Al respecto Miranda y Méndez (2001), mencionan que la sociedad posee rasgos culturales de riesgo para los jóvenes, marcando grandes expectativas, en la cual la autovaloración gira alrededor de metas y logros marcados por la sociedad en especial

los referentes a las características físicas. El cuerpo delgado y de formas andróginas<sup>8</sup> parece que se ha convertido en el símbolo de mujer actual. Se ha llamado al siglo XX el siglo de la delgadez. Se debe sin duda a la aparición de los medios de comunicación de masas que permitió su difusión a todos los estratos sociales. Se preconiza un estereotipo físico: el cuerpo tubular y delgado que define a mujeres independientes, agresivas y con ambición. La progresiva exhibición del cuerpo femenino hizo de las mujeres jóvenes protagonistas y víctimas de la moda. Hasta hacía poco la moda se basaba en la manipulación de la ropa, ahora había que manipular el cuerpo.

Ahora bien, Vera (2005 en Calado & Lameiras 2014) menciona que los medios de comunicación ejercen su influencia directamente sobre los valores de la imagen corporal para hombres y para mujeres. Pero también ejercen una influencia indirecta sobre diferentes grupos de socialización primarios de pertenencia (familia, escuela, pares), quienes se encargan de generar en primer lugar el espacio en que se crean los valores de referencia, en general, y, en particular en relación al cuerpo y sus atributos. En definitiva, se transmiten mensajes simultáneamente a un elevadísimo número de personas de diferentes grupos sociales y edades; lo que hace que los medios de comunicación contrarresten, complementen, potencien o anulen la influencia de los agentes socializadores de pertenencia a través de la exposición selectiva y repetida de contenidos a imágenes corporales ideales para hombres y mujeres.

Ayela (2010) Refiere que muchas personas no están a gusto con su cuerpo y tiene directamente que ver con la sociedad, donde impera el ideal corporal de la delgadez asociado al éxito, a la belleza, al autocontrol y a otras cualidades positivas. Los medios

---

<sup>8</sup> Cuyos rasgos externos no se corresponden exactamente con los propios de su sexo.

de comunicación difunden persistentemente este modelo difícil de alcanzar. Cuando la gente compara la imagen corporal propia con el ideal interiorizado, surgen sentimientos de insatisfacción corporal y personal, de ansiedad y una necesidad compulsiva de cambio físico. Entonces, aparecen los trastornos. La gente recurre a la inanición, a purgas mediante vómitos, diuréticos o laxantes, ejercicio físico compulsivo o desgaste de zonas corporales concretas que, como sucede en el caso de la anorexia y la bulimia, ponen en grave peligro la salud física y psicológica.

Son los mismos medios de comunicación, que anuncian con platillos y bombos a la mujer exitosa en noticieros, revistas, periódicos y redes sociales, exhiben también a las actrices más bellas en la propaganda y en el cine; cuerpo, cutis, rasgos faciales y cabello perfecto. En cada número las revistas para mujeres publican la última dieta de la fruta de temporada, el método más seguro para embellecer su piel y derrotar a la fastidiosa edad, y el programa perfecto para adquirir la forma física óptima, claro está, esforzándose poco, obteniendo grandes resultados en poco tiempo y alcanzando la tan anhelada imagen corporal idealizada.

Tal como se ha mencionado anteriormente, los medios de comunicación exponen a las actrices más bellas, además de proporcionar el método para embellecerse. Pero, ¿qué efecto produce en las mujeres, este tipo de mensaje?

Morris y Katzman (2003 en Mancilla & Gómez) realizaron un análisis minucioso de 25 estudios realizados con mujeres, se ha examinado el efecto de exponerlas a imágenes del cuerpo delgado ideal aparecidas en distintos medios de comunicación. La imagen corporal de las mujeres suele tornarse significativamente más negativa tras haber visto

reproducciones de cuerpos delgados que tras haber contemplado reproducciones de cuerpo medio, cuerpos gruesos u objetos inanimados. Este efecto resulta ser mucho más pronunciado en mujeres menores de 19 años que en mayores de esa edad.

Es necesario considerar que el efecto negativo más importante de estas influencias radica en la aparición o potencialización de la insatisfacción corporal, es decir, de la ansiedad generada por la percepción del propio cuerpo. La insatisfacción corporal, antecedente casi de inmediato a la mayoría de los TCA, a consecuencia de la discrepancia existente entre el modelo estético corporal asumido y la imagen corporal propia percibida (Mancilla & Gómez, 2006).

Por lo tanto, se puede afirmar que los medios agobian a las mujeres con tanta información sobre belleza, dieta y salud, que ellas ni se den cuenta. Lo insidioso es que toda esa información se presente con connotaciones de que todo es necesario para triunfar profesional y personalmente. Esos mensajes diferentes aparecen estrechamente entrelazados. Por consiguiente, las opiniones que se ofrecen a las mujeres son bastante confusas: trabaja mucho en la escuela pero no te olvides de que debes ser bella y popular; titúlate como abogada, pero mantén tu feminidad.

Por ejemplo, según la *revista working woman*: “la importancia de tener un buen aspecto y de sentirse bien, de su obsesión por su imagen profesional, reside en que si ofrece una visión personal agradable tiene mayor probabilidad de atraer la atención y los beneficios que usted y sus ideas merecen. Solo por eso, ya vale la pena usar medias en verano” (Rodin, 1993).

Esto cobra sentido si se analiza la programación de los canales comerciales de la televisión abierta en un horario donde la mujer es la principal receptora, mujeres que llegan de una jornada laboral, estudiantes que buscan su desarrollo profesional y personal, muchas veces ligado a la belleza estética. Comerciales ofreciendo medicamentos milagrosos para bajar de peso, suplementos alimenticios sin riesgo para quemar grasa, alimentos y bebidas *light*, aparatos para hacer ejercicio haciendo algo distinto paralelamente, cremas, *shampoo*, acondicionador, gel y mucho más productos de dudosa calidad que incitan a comprar bajo el eslogan de “la belleza cuesta”.

Además, se ha sugerido que las profesionales aspiran a ser cada vez más delgadas porque la delgadez es la antítesis del cuerpo femenino de curvas ampulosas. Representa un rechazo inconsciente del papel de la mujer exclusivamente como madre, como la “mujer tradicional”, el ama de casa (Rodin, 1993).

La mercadotecnia ha visto en el hombre una excelente oportunidad de beneficios económicamente hablando, la vieja idea del hombre feo, fuerte y formal se ha ido modificando por el hombre guapo, musculoso y exitoso, anuncios publicitarios de gel, *shampoo*, desodorantes, lociones, autos, aparatos de ejercicio y ropa elegante dictan el estereotipo del hombre ideal, satanizando en todo momento la obesidad, no por una cuestión de salud sino por vanidad, perdiendo de vista valores culturales como la solidaridad, el trabajo comunitario y el bien social.

Los medios de comunicación presentan diversas ventajas como agentes de socialización transmitiendo los estereotipos de género corporales que conducen a la insatisfacción corporal; y esta insatisfacción corporal se manifiesta de forma diferente, ambos géneros,

en función de la dirección de las presiones de los diferentes agentes socioculturales. Principalmente en forma de preocupación con el peso en las mujeres y con adquirir un cuerpo musculoso en los hombres. Dichas influencias suponen un caldo de cultivo que predispone al desarrollo de un TCA o de un TDC <sup>9</sup>(Calado & Lameiras, 2014).

Por otro lado, cuando se indaga sobre las fuentes de información a las que tienen acceso los jóvenes, los medios de comunicación se posicionan en los primeros lugares. Y es que durante la infancia y la juventud cuando se está especialmente expuesto/a a la recepción acrítica de influencias externas, por lo que los medios de comunicación pueden influir en mayor medida –positiva y negativamente- en niños/ niñas y adolescentes. De esta manera la imagen que se transmite se puede inducir con mayor facilidad en los/ as adolescentes que no son capaces de analizar críticamente los mensajes recibidos en los medios de comunicación y de determinar de una forma razonable cuales son los objetivos realistas; por lo que son más vulnerables a las imágenes que se presentan en estos (Calado & Lameiras, 2014).

Si a ello se le suma la influencia que tienen las redes sociales, donde los jóvenes tienen acceso a miles de fotos, imágenes y de más estímulos visuales que fomentan el estilo de vida basado en la imagen corporal y la satisfacción que se genera al tener el cuerpo ideal, el panorama sigue siendo sumamente sugestivo para dicha población.

Entre algunos de los medios de comunicación social más comunes que promueven el “adelgazamiento estético se encuentran:

---

<sup>9</sup> Trastorno dismórfico corporal

- **Las revistas femeninas:** las cuales superan en tiradas y difusión a las de información general, las que con frecuencia son leídas mayoritariamente por mujeres. La proliferación de tales revistas es evidente en todo el mundo occidental; predominan en ellas las páginas dedicadas a la apariencia física y al cultivo de cuerpos delgados, juveniles y en forma. Dejando de lado que las mujeres que aparecen fotografiadas en estas revistas sean delgadas o gruesas- de hecho son delgadas-, al comparar a las que aparecían en los anuncios de 1964 con las de 1984, es evidente el establecimiento de la tendencia mayoritaria a presentarlas desnudas parcialmente vestidas, es decir, a priorizar sus cuerpos. Este hecho es relevante tras haberse constatado la asociación entre progresiva exhibición pública del cuerpo y el desarrollo de la prevalencia de los TCA (Mancilla & Gómez, 2006).
- **La televisión:** este medio de comunicación exhibe a mujeres con cuerpos delgados, lo cual incrementa la insatisfacción corporal y el estado de ánimo negativo en mujeres de riesgo- es decir, aquellas que contaban previamente con una elevada interiorización del ideal de delgadez y una significativa insatisfacción corporal-. Los contenidos en la programación de la TV abierta de las televisoras predominantes son otro factor de riesgo, se ha constatado que los problemas relacionados con la imagen corporal de las adolescentes se incrementan al ver determinados tipos de programas. Ver telenovelas y películas predice insatisfacción corporal, en tanto que ver videos musicales predice motivación para adelgazar. En cambio, sintonizar programas deportivos no se vincula a insatisfacción corporal ni a motivación para adelgazar. En este contexto, resulta por completo lógico que los programas de televisión dedicados específicamente al “cuerpo ideal” influyan de manera muy negativa.

Es preciso tener en cuenta que las adolescentes actuales (p.ej.; 81% de una muestra de casi 700 mujeres barcelonesas) reconocen que cuando ven una película se fijan específicamente en las actrices para comprobar si son gruesas o delgadas. Lo anterior supone una notable receptividad hacia las posibles influencias que genere la experiencia en cuestión (Mancilla & Gómez, 2006).

De hecho, una investigación estadounidense ha puesto de relieve que la preocupación por el peso y la comida de niñas de 9 a 11 años de edad se explica en un 57% por su deseo de ser como las mujeres que aparecen en televisión y revistas por su deseo de ser como las mujeres que aparecen en televisión y revistas y por su propio IMC. En un estudio en el que participaron casi 7000 niñas de 9-14 años se ha comprobado la influencia de la pubertad en el incremento de la susceptibilidad a estas influencias, poniendo una vez más de manifiesto que los cambios puberales con sus múltiples consecuencias psicosociales determinan esa reconocida mayor vulnerabilidad a los TCA (Mancilla & Gómez, 2006).

- Artículos sobre dietas/control de peso: aparecen en las revistas “femeninas” de “moda”, dirigidas específicamente a mujeres en edades de alta susceptibilidad para estas cuestiones. Es lógico suponer que en ellas se multipliquen las consecuencias negativas de contemplar cuerpos delgados considerándolos modélicos. A los cuerpos se suman “instrucciones” escritas. Todo ello parece justificar el mayor riesgo de TCA que entrañan estas publicaciones comparándolas, por ejemplo, con la televisión. La principal intención del televidente suele ser entretenerse, en tanto que la lectora de revistas “femeninas”

a menudo busca – y encuentra- información sobre belleza, estar en forma, maquillaje, etc.

Por lo tanto, es razonable que este tipo de artículos aparezcan con mucha frecuencia en las revistas destinadas a mujeres que en las dirigidas a hombres. De hecho en población clínica se ha comprobado que las anoréxicas adolescentes, en comparación con las no anoréxicas, se sienten más influidas que estas últimas por artículos y conversaciones relacionadas con el control de peso y las dietas restrictivas, es decir, por los mensajes verbales relacionados con estos temas (Amigo,2003).

Otro de los bombardeos que la sociedad ejerce sobre los individuos promoviendo su “adelgazamiento estético” se realiza a través de diversos canales. Niñas y niños no solo reciben esa influencia a través de los adultos que les rodeen con esquemas mentales ya definidos y de una o dos generaciones anteriores, sino también mediante determinados juguetes y juegos. La publicidad que les precede y acompaña debe ser tomada especialmente en cuenta. Por ejemplo las niñas de todo el mundo occidental- y ahora ya muchas del oriente- llevan muchos años jugando con *Barbie*, una muñeca no precisamente representativa de las mujeres con sobrepeso. Esta muñeca, constituida en posible modelo corporal precoz para miles de niñas de todo el mundo, presenta unas medidas corporales en extremo físicas (Mancilla & Gómez, 2006).

Por otro lado, Granelo (1997 citado en Calado & Lameiras, 2014) encuentra que las chicas de 12, 17 y 21 años utilizan los medios de comunicación para definir el significado social de diferentes formas. En primer lugar las chicas de 17 años perciben los medios de comunicación como una forma de ver cómo serían sus vidas si se dieran

esas circunstancias; sin embargo, son conscientes de que no se garantiza que sus vidas sean exactamente como las retratadas, teniendo en cuenta que lo que les ocurre a los personajes de televisión es simplemente un ejemplo. Por último, las chicas de 21 años pueden distinguir la diferencia entre sus vidas reales y la vida fantasía retratada en los shows de televisión; aunque, usan las circunstancias retratadas en televisión como una forma de iniciar el diálogo con los iguales.

Con respecto a lograr los ideales de belleza que se van marcando gracias a las tendencias e imposiciones de las celebridades y medios de comunicación, ha dado como resultado algunas modas peligrosas de belleza, que atentan directamente con la salud mental y física de quien cae en ellas. Ante ello Barnés (2013) menciona que, en el pasado reciente la televisión, el cine y la publicidad han contribuido a que la exigencia a las adolescentes en lo referente a la belleza sea cada vez más acuciante, las redes sociales no han hecho más que agudizar dichos problemas. La circulación de mensajes sin filtro provoca que abunden los ataques personales a aquellas personas que no cumplen los cánones de belleza vigentes en cada momento. Además, es necesario recalcar que se vive en la época de las modas, las tendencias y los *hashtags*<sup>10</sup>.

Dicho lo anterior, Olmedo (2015) destaca que la obsesión por la extrema delgadez no se trata de algo aislado, afecta a hombres y mujeres de todas las edades. Cada día se encuentra una nueva moda que hace apología de un comportamiento insano y que lleva a más adolescentes a caer en enfermedades tan letales como la anorexia y la bulimia.

---

<sup>10</sup> Una etiqueta o *hashtag*: es una cadena de caracteres formada por una o varias palabras concatenadas y precedidas por una almohadilla o numeral (#). Es, por lo tanto, una etiqueta de metadatos precedida de un carácter especial con el fin de que tanto el sistema como el usuario la identifiquen de forma rápida. Se usa en servicios web tales como Twitter, FriendFeed, Facebook, Google+, Instagram, Weibo o en mensajería basada en protocolos IRC para señalar un tema sobre el que gira cierta conversación.

A continuación se mencionan modas peligrosas de belleza que se han ido potenciando por las redes sociales y los medios de comunicación en general:

- ***Thigh gap*, o hueco entre los muslos:** Como indica su nombre, el en teoría indispensable “hueco” (o "tragaluz", como también se denomina) es la separación que debe existir entre la cara interna de los muslos, y que se puede comprobar si, con los pies juntos, estos se mantienen separados. Tal como se muestra en la Figura 4, si no es así, aseguran las voces de la red, es que estás gorda. Hay quien sitúa el origen de esta tendencia en el desfile de Victoria's Secret de 2012, pero en realidad se trata de una manifestación más de la perjudicial tendencia que señala que la belleza pasa obligatoriamente por la delgadez extrema. Una característica típica en las mujeres excesivamente delgadas es tener un agujero entre las piernas aún teniendo las rodillas juntas. Hay mujeres que tienen naturalmente esta curvatura y no atenta en contra de su salud, pero el *thigh gap* ha empezado a tener mucha acogida entre las jóvenes a partir de las modelos súper delgadas que se ven normalmente en las pasarelas. Aparentemente llevar los muslos juntos va en contra de la estética o el ideal de belleza (Barnés, 2013). Sin embargo, Olmedo (2015) señala que el revuelo fue tal que muchas revistas y publicaciones tuvieron que reconocer que el *Photoshop* había ayudado a muchas “chicas de portada” a tener el deseado hueco.



Figura 4. *Thigh gap*, o hueco entre los muslos

- **Desafío del ombligo:** dicho reto consiste en de publicar una foto en *Twitter*, *Facebook* o *Instagram* con la etiqueta “*BellyButtonChallenge*“, lo que en español sería “*RetoDelOmbligo*”. La idea es que la mujer en cuestión logre pasar su mano por la espalda y llegar a tocarse el ombligo y capturar en una fotografía el momento exacto. Tal como se muestra en la figura 5. ¿Qué demuestra? Según la tendencia, es símbolo de que la mujer está en forma, delgada y atractiva (DestacaViral, 2015).



Figura 5. Desafío del ombligo

- **Bikini brigde:** Esta novedosa variación de un "selfie" se centra en el nivel vacío que tiene una mujer sobre sus caderas, al tomarse la fotografía. Cuanto más pronunciada sea la separación de la parte inferior del bikini, tal como se muestra en la Figura 6 (Olmedo, 2015).



Figura 6. Bikini brigde

- **Cintura de avispa:** A pesar de la popularidad que ha alcanzado la moda de estar delgado y sin un gramo de grasa, uno de los estereotipos que va ganando fuerza últimamente en las diferentes redes sociales, son los cuerpos sanos pero con curvas: cintura de avispa y traseros grandes. Tal como se muestra en la Figura 7 Celebrities como Kim Kardashian, han ido posicionando esta forma de silueta hasta el punto de usar métodos poco sanos para lograrlo. Llevar corsés que te quitan el aire y presionan los órganos internos, se ha convertido en una moda peligrosa de belleza para lograr la anhelada cintura de avispa y que a su vez ayuda marcar más el tamaño del trasero (biobiochile.cl, 2015).



Figura 7. Cintura de avispa

- **Sunburn Art (el arte de las quemaduras de sol):** se trata de tatuarse el cuerpo utilizando las radiaciones solares como instrumento, y no aplicando protección alguna al resto del área. Así, después de varias horas de exponerse al sol, la zona cubierta con el protector solar queda más blanca que el resto y la forma sobresale. Como se muestra en la figura 8. Finalmente los jóvenes comparten y exhiben su “arte” en *Twitter e Instagram* (Olmedo, 2015).



Figura 8. El arte de las quemaduras de sol

- **Reto de la clavícula (#CollarboneChallenge):** este desafío consiste en ordenar una serie de monedas en el espacio que dejan las clavículas para mostrar la

delgadez. Como se muestra en la Figura 9. Fue inventado en China, mientras más monedas puedas sostener sobre tu hueso, “más en forma y sexy estas”, según comentarios los usuarios en redes. la detonante de este viral fue la actriz asiática Lv Jiarong, quien formo a más de 80 ejemplares sobre su clavícula. El problema de todas estas modas virales es que pueden provocar trastornos alimenticios en los jóvenes y en los no tan jóvenes sobre todo si son seguidas por *celebrities* como ha ocurrido en China, país donde nació esta moda. La actriz Lv Jiarong y el integrante de la *boyband Exo*, *Sehun*, reunieron miles de “likes” en sus fotos (Olmedo, 2015).

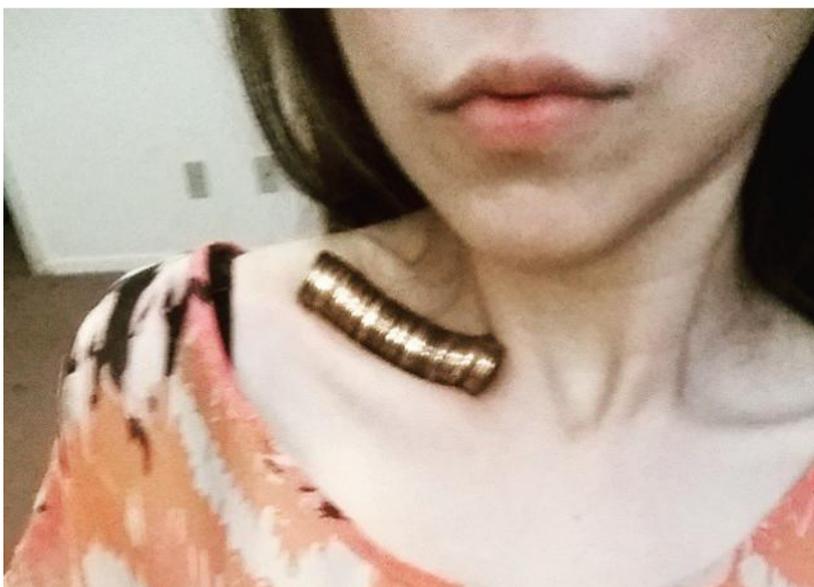


Figura 9. El reto de la clavícula

- **El reto de los labios hinchados:** este desafío apareció en las redes sociales. KYLIE Jenner, hermanastra de Kim Kardashian, llama la atención por sus gruesos labios, como se muestra en la Figura 10 y muchos jóvenes iniciaron el desafío de tratar de conseguirlos y mostrárselos a los demás con el *hashtag* #KylieJennerChallenge. Consiste en introducir los labios en un vaso pequeño o en el tapón de una botella. De ese modo, hace un efecto vacío que, dejándolo

actuar durante unos minutos, hace que los labios se hinchen de forma notable (biobiochile.cl, 2015).



Figura 10. Labios hinchados

En conclusión, las redes sociales también han jugado un papel importante a la hora de crear este tipo de modas y tendencias que generan obsesiones en personas vulnerables y los adolescentes entran en esa categoría, esto se debe a que se encuentran en una etapa en la que compiten entre iguales. Lo que para algunos puede ser algo gracioso, para otros es un medio para recibir aprobación por parte del resto. Como ya se vio, hay retos que son en definitiva difíciles de conseguir, además de que promueven la delgadez extrema, por tanto todos tienen grandes consecuencias físicas y psicológicas, sin embargo, a muchos no les importa poner en riesgo su salud con tal de vencer el reto y poder publicar su foto en *Instagram* o *Twitter*. Y si no lo consiguen se esfuerzan todavía más para obtenerlo. De lo contrario, no estarían demostrando que son lo suficientemente delgados, o populares, por tanto, no forman parte de aquello que está a la moda. Y como se expuso anteriormente, algunos de los detonantes de estas modas, se deba a personas famosas, a mujeres que son “un ideal a seguir”. Por tanto, se podría afirmar que los

medios de comunicación son poderosos agentes de socialización sobretodo en la infancia y adolescencia. Momento en el que funcionan como instrumentos de aprendizaje de conductas generadoras de modelos, en mayor medida en la adolescencia temprana, etapa en la que las chicas pueden comenzar con mayor probabilidad un trastorno alimentario.

Se concluye que, estas modas, por decirlo de cierta forma, resultan preocupantes sobre todo al comprobar que a estas edades son grandes consumidores/as de los medios de comunicación, siendo la televisión y las revistas los más frecuentes (Asociación para la investigación de Medios de comunicación). Así los chicos y las chicas de la sociedad se exponen cada vez más a dichos medios. Los/as jóvenes entre 14-19 años ven televisión un punto y medio por encima de la media (92,4%, frente a una media del 90,7%); lo que contrasta con el hecho de que los y las jóvenes del siguiente rango de edad (20-24 años) constituyen el grupo de edad con menor porcentaje de telespectadores. La prensa escrita también presenta multitud de revistas orientadas a los/as adolescente probablemente debido a que los y las jóvenes entre 14- 19 años representan el grupo de edad con mayor porcentaje de lectores de revistas: 72,2%, frente a una media del 56,1% en población general. Por otro lado, las noticias de comunicación encuentran en el año 2003 que el perfil de lectores y lectores de revistas es de un 55,7% mujeres con respecto a la edad, el 13,9% se encuentra entre los 14-19 años (tercer porcentaje más alto). Por su parte, el mayor “consumo” de revistas se da en los y las jóvenes de 14-19 años (74,7%) al considerar el total de los individuos que integran cada segmento del universo de españoles mayores de los 13 años (Calado & Lameiras, 2014).

De forma que tras llevar a cabo una revisión de los análisis de contenido en los medios de comunicación sobre los estereotipos de género de una forma global se observa como por un lado, los hombres y las mujeres son representados/as a través de los estereotipos de género con diferentes roles ocupacionales, familiares o escolares. En este caso la representación de las mujeres se caracteriza sobre todo por ser representada en mayor medida como “objeto” antes que como “sujeto”, definiéndolas en función de su atractivo. Mientras que a los hombres se los presenta con mayor rango de acciones-actividades y roles instrumentales.

Así, la representación femenina, es indicativo de exclusión e invisibilidad de las mujeres. La omisión significativa de las mujeres implica que tienen menor valor, importancia y significación en la sociedad. Esto hace que favorezca la asimilación del modelo masculino y que se impida promover la transformación de los modelos masculino y que se impida promover la transformación de los modelos que eliminen las jerarquías. Este tipo de representaciones conllevan un desequilibrio, fragmentación de la realidad, ya que presenta únicamente la perspectiva masculina del mundo social con todas las desventajas que ello conlleva para las mujeres (Calado & Lameiras, 2014).

Si bien la cultura de la delgadez tiene como objetivo promocional este culto al cuerpo, pues el ideal de belleza femenina actual consiste en un cuerpo excesivamente delgado y con unas características físicas muy determinadas que exigen un supuesto nivel de perfección prácticamente inalcanzable estilizado y fino rechazando indudablemente la gordura ya que es considerada antiestética, las presiones socioculturales hacia la delgadez de las mujeres promueven insatisfacción corporal, pues la constante repetición

de que uno no está suficientemente delgado, podría promover el descontento con la propia figura corporal.

Además, esta sociedad consumista, pone a la venta miles de productos y servicios enfocados a perder peso, también hay que notar los medios de comunicación exhiben a modelos con un cuerpo sumamente delgado, que resultan ideales a seguir.

## **Justificación**

Los trastornos alimenticios son considerados como un problema de salud en México, así lo afirma el sector salud y diversas organizaciones, en un estudio realizado por Camarillo, Cabada, Gómez, y Munguía (2013) se logró constatar que la anorexia nerviosa y la bulimia, son los principales Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), las cuales son consideradas enfermedades devastadoras que han cobrado una gran dimensión mundial entre niños y jóvenes de todas las clases sociales. En México, las autoridades de salud estiman que cerca de un millón de jóvenes podrían estar afectados por la bulimia y la anorexia, incluso, que esta cifra puede superar dos o tres millones dado los pocos registros que se tienen de comunidades rurales. Así mismo la Fundación para el Tratamiento de la Bulimia y la Anorexia, afirma que los casos se han quintuplicado en la década pasada y cada año aparecen 20 mil casos nuevos de anorexia.

La población en alto riesgo a padecer y desarrollar algún tipo de TCA son principalmente mujeres, así lo han demostrado investigaciones realizado por Rodríguez, Urquidez, Wall y Mendoza (2009), quienes comprobaron que la prevalencia de riesgo de TCA fue mayor en la población de mujeres que en los hombres en todos los grupos de edad, destacándose que es ligeramente superior en el grupo de menores de 20 años.

Estudios realizados por González y Santiago (2009), sugieren que los TCA inician con una pobre autoestima, traducido en una percepción de la imagen corporal negativa, ya sea de manera global o en ciertas partes corporales, esto debido a que en cada cultura existen modelos y estereotipos de belleza establecidos por las diversas vías de comunicación, sobre todo televisión e Internet en los últimos años.

Cuando la autopercepción de la imagen corporal de un individuo, hombre o mujer, no encaja en los estereotipos de belleza propios de la cultura, se llega a presentar una condición de vulnerabilidad para desarrollar un TCA, sobre todo cuando se conjugan variables como la etapa de desarrollo, ya sea la pubertad, adolescencia o la juventud, además las experiencias de socialización a las que se enfrentan de manera cotidiana, como sucede en el entorno escolar.

Y es que es verdaderamente difícil poder alcanzar los estereotipos de belleza marcados por la cultura, Garay (2013) afirma que las mujeres mexicanas son educadas para ser lindas, atentas, femeninas y hogareñas, ante ello es posible que desplieguen una serie de conflictos psíquicos y físicos, tales como: adicción a las cirugías estéticas o consumo de productos que pueden dañar la salud, problemas de alimentación, diversos tipos de neurosis (obsesiva-compulsiva, nerviosa o depresiva) puesto que, en el afán por querer ser aceptadas por la sociedad y tener buenas relaciones afectivas las mujeres se centran en querer ser perfectas.

En relación a los hombres, Funjul (2010) explica que el estereotipo culturalmente establecido y transmitido por los medios de comunicación de masas ejerce una mayor presión social hacia un ejercicio físico que propicie una imagen de fuerza y potencia (mesomorfo), también difícil de alcanzar dados los hábitos y costumbres que provocan las tecnología de la información y la comunicación en la actualidad.

Además, es importante mencionar que las consecuencias corporales tienen implicaciones psicológicas, ya que, entre las personas que se consideran menos atractivas se encuentra mayor incidencia de fobia social, ansiedad social y *locus* de

control externo. La satisfacción personal con el propio físico correlaciona con el grado de ajuste social percibido. El atractivo del paciente es considerado como uno de los factores que contribuye al buen pronóstico de intervenciones en psicología. Los problemas y síntomas asociados a la imagen corporal o a la corporalidad en general caracterizan a un buen número de patologías psicológicas (incluyendo los tan abordados trastornos alimentarios): la hipocondría, los trastornos dismórficos corporales, las alucinaciones somáticas propias de algunas formas de trastorno paranoide, los trastornos de identidad de género, así como, las automutilaciones y autolesiones (Botella, Grañó, Gámiz & Abey, 2008).

Y es que, tal como lo mencionan Baile, Guillén y Garrido (2002), la insatisfacción corporal es un factor previo a la formación de un trastorno de la conducta alimentaria. Dicha variable se deriva de un proceso cognitivo de comparación autoevaluación y auto rechazo, los cuales son susceptibles de educación y de orientación, por lo tanto, es importante su estudio para un mayor conocimiento de esta variable, lo que permitirá establecer propuestas preventivas en población vulnerable.

Por lo tanto uno de los objetivos del presente trabajo es describir cómo se distribuye la variable de imagen corporal y la autopercepción de satisfacción o insatisfacción corporal para estimar la prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de hombres y mujeres de 17 a 20 años de una preparatorio Oficial del Edo. De México, utilizando dos instrumentos de medición. Para la evaluación de la insatisfacción corporal se utilizará el Test de satisfacción con la imagen corporal (TSC) utilizando el método de estimación de partes corporales y el método de estimación

global, donde el conjunto de ambos satisface como método de evaluación en cuanto al área de percepción.

Además del *Body Shape Questionnaire* (BSQ). La decisión de utilizar este cuestionario se fundamenta en varias cuestiones: estar validado en población mexicana, ser una prueba que explora la autopercepción respecto a la imagen corporal y específicamente identifica insatisfacción de la imagen corporal, separa a personas sin problemas y /o simplemente preocupadas por su imagen corporal de personas con riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria y de sufrir trastorno dismórfico, empleo de conductas de riesgo como vomito y laxantes para reducir insatisfacción corporal. Su brevedad (34 ítems), así como su practicidad para la aplicación, además, dicho instrumento muestra una elevada validez concurrente en otros instrumentos similares como el *Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire* (MBSR) y la subescala de insatisfacción corporal del *Eating Disorders Inventory* (EDI) (Baile, Guillén & Garrido, 2002).

## MÉTODO

### Objetivos de investigación

- Describir el nivel de satisfacción/insatisfacción corporal de hombres y mujeres de una preparatoria oficial del Edo. De México, a través del cuestionario *Body Shape Questionnaire* (BSQ), para estimar la prevalencia de riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

- Conocer la valoración de la percepción de partes corporales de hombres y mujeres de una preparatoria oficial del Edo de México, a través del Test de satisfacción con la imagen corporal (TSC).
- Describir si algunas partes corporales les representa un problema o no a los hombres y mujeres de una preparatoria oficial del Edo. De México, a través del Test de Satisfacción con la imagen corporal (TSC).
- Conocer la valoración de la percepción de estimación corporal global de hombres y mujeres de una preparatoria oficial del Edo de México, a través Test de Satisfacción con la imagen corporal (TSC).
- Descubrir si su imagen corporal global les representa un problema o no a hombres y mujeres de una preparatoria oficial del Edo de México, a través Test de Satisfacción con la imagen corporal (TSC).
- Enunciar si hay un mayor riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en mujeres que en hombres de 17 a 20 años de edad de una preparatoria oficial del Edo. De México.

### **Definición conceptual y operacional de variables**

#### Variable 1. Imagen corporal

- Definición conceptual de Imagen corporal: De acuerdo con Rosen (1992), imagen corporal es un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. O sea, que se contemplan: aspectos perceptivos, aspectos subjetivos (como satisfacción o insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad) y aspectos conductuales (Raich, 2000).

- Definición operacional de Imagen corporal: Estarán determinados por los resultados de *Body Shape Questionnaire* (BSQ).

#### Variable 2. Autopercepción corporal

- Definición conceptual de autopercepción corporal: es la representación que se tiene acerca del propio cuerpo. Además de tener una representación mental global del tamaño y forma del cuerpo, se tiene representaciones de zonas corporales concretas que pueden ser muy precisas: el tamaño de la nariz, la amplitud de caderas, el cabello, etc. (Raich, 2000).
- Definición operacional de autopercepción corporal: Estarán determinados por los resultados del Test de Satisfacción con la imagen Corporal (TSC).

Tipo de estudio: exploratorio.

#### **Escenario**

Las pruebas se llevaron a cabo en una preparatoria oficial del Edo. De México, en las aulas de la preparatoria, en presencia de los docentes en turno y en supervisión de las orientadoras de la escuela.

**Participantes:** 140 alumnos, aproximadamente 60 hombres y 80 mujeres de 17 a 20 años de de edad de 3er grado de una Preparatorio Oficial del Edo. De México. Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico accidental.

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

- Criterios de inclusión:

Alumnos de 3er grado de la Preparatorio Oficial del Edo. De México del ciclo escolar 2014-2015.

Hombres y mujeres que tengan entre 17 y 20 años de edad

- Criterios de exclusión:

Alumnos de 3er grado de la Preparatorio Oficial del Edo. De México no inscritos en el ciclo escolar 2014-2015.

Aquellos que no tuviesen entre 17 y 20 años de edad.

### **Instrumentos de medición**

- Test de Satisfacción con la imagen corporal (TSC) de García, Tornel y Gaspar (1996), adaptado por Raich, Toras y Sánchez en (2001).

El TSC es una prueba en la cual el sujeto autoevalúa las diferentes partes de su cuerpo y su aspecto físico en general; se califica cada parte con una puntuación de 0 a 10, donde 0 significa estar completamente a disgusto con esa parte del cuerpo y 10 totalmente conforme (cuanto más alta la puntuación mayor el nivel de satisfacción). Proporciona la evaluación de la imagen corporal, en dos partes. Una parte del cuestionario permite evaluar el área de la percepción y se utiliza el método de estimación de partes corporales y el método de estimación corporal global, donde el conjunto de ambos satisface como método de evaluación en cuanto al área de percepción que tiene el adolescente en cuanto a su imagen corporal en partes y en el aspecto global (Modelo 1), a la vez que informa directamente si esto le representa o no un problema para él. La segunda parte es la evaluación de la percepción de la imagen corporal que percibe en cuanto a la percepción de imagen corporal que cree que sus amigos o compañeros

piensan de él, podría ser asociado al *feed-back social*. En esta parte del cuestionario también se valora si el adolescente está de acuerdo con su talla y peso o si por lo contrario está en desacuerdo.

- *Body Shape Questionnaire* (BSQ)

En el BSQ el área a evaluar fue la emoción (la actitud y sentimiento del individuo hacia su propio cuerpo, que refleja variables actitudinales, afectivas y cognitivas). Este cuestionario está diseñado para valorar la insatisfacción corporal y preocupación por la figura en personas que sufrían trastornos alimentarios, tipo anorexia y bulimia nerviosa, también ha mostrado su capacidad para evaluar el malestar por la figura en personas que no sufren de estos trastornos. Es un cuestionario autoaplicado que consta de 34 ítems que se puntúan en una escala tipo *likert* 1-6 que varía entre “siempre” y “nunca” (“nunca” / “raramente” / “a veces” / “a menudo” / “casi siempre” / “siempre”). Permite obtener una puntuación global (suma de las puntuaciones directas de los ítems) y sirve para evaluar el miedo a engordar, conductas de riesgo como el empleo de vomito y laxantes para reducir insatisfacción corporal, los sentimientos de baja autoestima a causa de la apariencia, el deseo de perder peso y la insatisfacción corporal. Siguiendo a Cooper y Taylor (1988) se pueden derivar cuatro subescalas: Insatisfacción corporal., Miedo a engordar, Baja autoestima por la apariencia, y Deseo de perder peso. El punto de corte para la puntuación total se ha establecido en 105. Así pues, se evalúan aspectos actitudinales de la imagen corporal: insatisfacción / preocupación por el peso y línea.

## **Procedimiento**

Para poder llevarse a cabo la presente investigación, se pidió autorización al director de la institución, siguiendo los protocolos adecuados de ética con los participantes.

Los sujetos fueron seleccionados como parte de la muestra el día de la aplicación, haciendo las preguntas filtros respecto a su edad y a su situación escolar, siendo todos candidatos para dichas pruebas. La aplicación se llevó a cabo el día 25 de Marzo 2015. Antes de iniciar cada cuestionario se dió a cada grupo una breve descripción sobre los objetivos del trabajo y se les hizo mención de la importancia de leer detenidamente las instrucciones, ante cualquier duda, se dejó claro que podían acercarse con la aplicadora. Además, se les mencionó acerca de la privacidad y confidencialidad. Todos accedieron a participar y respondieron el Test de Satisfacción con la imagen corporal (TSC) y el *Body Shape Questionnaire* (BSQ).

### **Análisis de datos**

Los datos obtenidos se vaciaron en una hoja de Excel 2007 y se aplicaron estadísticas básicas: porcentajes y media para su análisis.

## **Resultados**

### **Muestra del estudio**

En la aplicación de los instrumentos de medición se recabaron 140 de los cuales, se descartaron 17 por quedar inconclusos o por tener errores intencionales, es decir, no eran respuestas únicas o no se atendieron las indicaciones que se brindaron. Quedando así, una muestra de 123 participantes de los cuales, 78 fueron mujeres y 45 hombres. El rango de edad fue de entre 17 y 20 años, tal como se muestra en la Tabla 2.

**Tabla 2. Muestra del estudio**

<b>Edad</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
17	9	37
18	25	31
19	6	10
20	5	0
Total de la muestra	45	78
	123 participantes	

Se observa que la mayor parte de los participantes tiene entre 17 y 18, es decir son adolescentes que de acuerdo a lo planteado se encuentran en una etapa en la cual son vulnerables a las presiones ambientales respecto a la percepción de su imagen corporal y, por ende, influye en la satisfacción que pueden tener sobre su cuerpo.

Otro dato, importante a considerar, es que el 9% de la muestra de los hombres tiene 20 años, además de ninguna mujer de la muestra se encuentra en ese rango de edad.

### **Análisis Modelo I Test de satisfacción con la imagen corporal (TSC)**

Este instrumento es utilizado como un método de evaluación y de estimación de partes corporales así como un método de estimación corporal global, así el conjunto de ambos instrumentos evalúa la valoración en cuanto al área de percepción que tiene el adolescente respecto a su imagen corporal.

En la Tabla 3 se muestra el promedio obtenido a partir de la estimación de cada una de las partes de su cuerpo por orden de mayor a menor puntuación en mujeres, en la Tabla 4 se aprecia la misma estimación pero en hombres, es necesario mencionar que una de las consignas que se les pidió a los adolescentes fue se dieran una calificación en cuanto

a la satisfacción que sentía hacía cada una de las partes de su cuerpo en una escala del 0 al 10, lo que se muestra en las siguientes tablas es el promedio de acuerdo al género.

**Tabla 3. Promedio de la estimación de partes corporales mujeres**

Parte del cuerpo	Promedio	¿Representa un problema para ti?	
		Si	NO
Ojos	9.20	86%	14%
Labios	9.17	87%	13%
Genitales	9.17	85%	15%
Cabello	8.98	85%	15%
Boca	8.96	82%	13%
Cuello	8.94	83%	17%
Piernas	8.84	83%	17%
Muslos	8.60	76%	24%
Manos	8.50	74%	26%
Glúteos	8.53	78%	22%
Nariz	8.46	72%	28%
Pies	8.40	81%	17%
Pecho/ Tórax	8.40	79%	21%
Brazos	8.30	76%	24%
Cutis	8.06	73%	27%
Caderas	7.96	74%	24%
Cintura	7.46	64%	36%
Abdomen	6.64	50%	50%

En el caso de las mujeres, se observa que la parte de su cuerpo que valoran más son sus ojos, el promedio obtenido de dicha parte del cuerpo es de 9.2, seguido de los labios y los genitales, evaluados también con puntuaciones altas, ligeramente arriba de 9.

Sin embargo, se aprecia que las partes menos valoradas de su cuerpo, y por tanto que les producen mayor insatisfacción son las caderas, la cintura y definitivamente la parte de su cuerpo menos valorada es el abdomen, fue la puntuación más baja con 6.64. Por tanto, se observa una gran discrepancia entre la puntuación más alta que corresponde a los ojos y al abdomen, que es la más baja, con una diferencia de 3 puntos.

**Tabla 4. Promedio de la estimación de partes corporales hombres**

Parte del cuerpo	Promedio	¿Representa un problema para ti? Porcentaje	
		SI	NO
Cuello	8.97	78%	22%
Ojos	8.95	71%	29%
Genitales	8.95	76%	24%
Piernas	8.93	76%	24%
Manos	8.90	73%	27%
Boca	8.84	76%	24%
labios	8.75	71%	29%
Muslos	8.75	76%	24%
Brazos	8.60	73%	27%
Pecho/ Tórax	8.60	76%	24%
Caderas	8.53	73%	27%
pies	8.37	69%	31%
Cintura	8.35	71%	29%
Glúteos	8.35	69%	31%
Abdomen	8.17	64%	36%
Cabello	8.11	64%	36%
Nariz	8.11	64%	36%
cutis	7.93	64%	36%

Respecto a los resultados obtenidos con base al promedio se aprecia que, la parte del cuerpo que más valoran los hombres y por tanto, las que les producen mayor

satisfacción, es el cuello, seguido de los ojos y genitales, dichos se encuentran ubicados ligeramente debajo del 9.

Mientras que las partes menos valoradas en su cuerpo es el cabello, la nariz, abdomen y por supuesto, la que definitivamente les produce mayor insatisfacción es el cutis, esa parte del cuerpo es valorada con una puntuación de 7.93.

En conclusión, se afirma que los ojos y los genitales son las partes más valoradas tanto para hombres como para mujeres, sin embargo, las mujeres se sienten más satisfechas con dichas partes del cuerpo, pues las puntúan más alto. Respecto a las partes menos valoradas, para los hombres es el cabello, la nariz y el cutis y en las mujeres cadera, cintura abdomen.

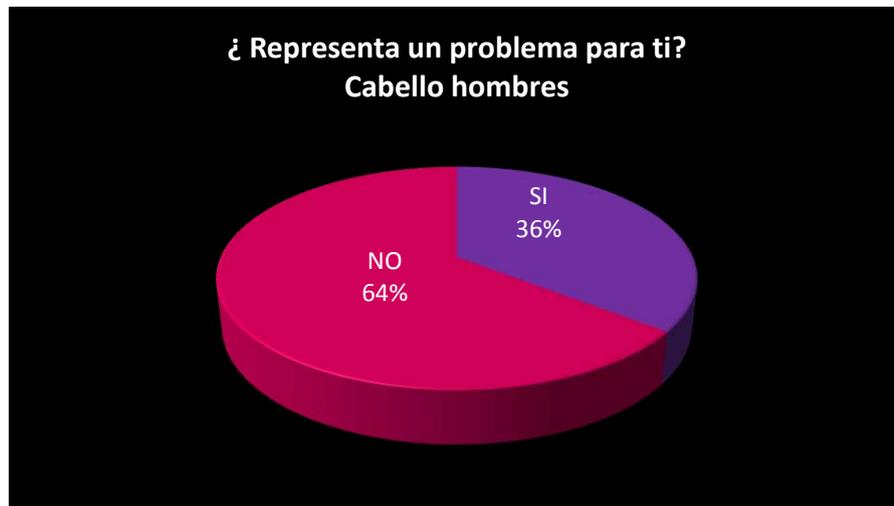
Por tanto a los hombres se sienten más insatisfechos con su cara, mientras que las mujeres se sienten más insatisfechas con su cuerpo.

Es importante señalar que es mayor el porcentaje de hombres que tienen problemas con su cuerpo, no así, se observa que en el abdomen y la cintura el porcentaje de insatisfacción es mayor en las mujeres y respecto a los muslos ambos se sienten igual de satisfechos. De igual manera en la cadera se encuentran casi igual de satisfechos.

A continuación se muestran las gráficas con los promedios obtenidos en las estimaciones de las partes de cuerpo ante el cuestionamiento de si dicha parte representa un problema para la persona, las respuestas eran dicotómicas, Si o No.

Las gráficas se exponen por variable y por género, iniciando con los hombres, posteriormente se realiza una comparación de cada variable entre hombres y mujeres.

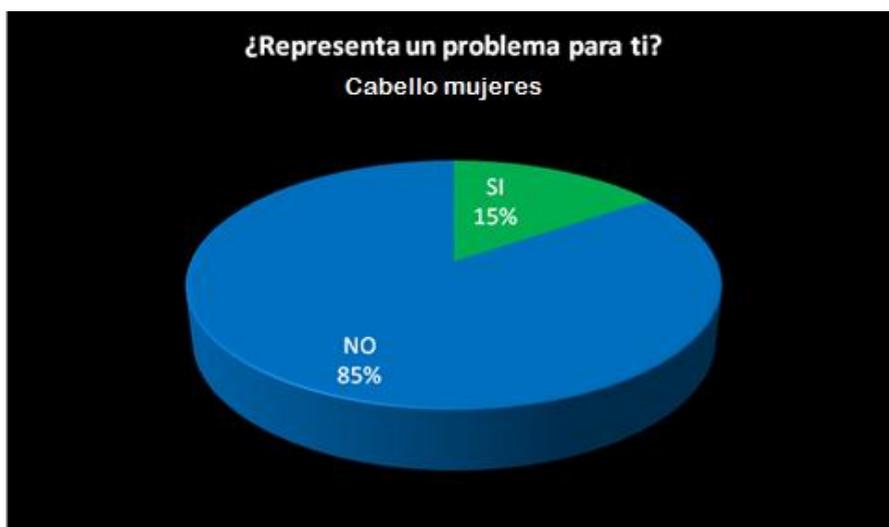
### Gráfica 1. Cabello hombres



**Promedio= 8,11**

El 36% de los hombres refiere tener problemas con el cabello, mientras que el 64% de ellos mencionan que no tienen conflicto con esa parte de su cuerpo. Por lo tanto, la mayoría se encuentran satisfechos al respecto. Esto se relaciona directamente con el promedio obtenido en relación a la calificación proveniente del nivel de satisfacción de esta variable, el cual es de 8.1, haciendo referencia al criterio de categorización se ubican en satisfecho.

**Gráfica 2. Cabello mujeres**

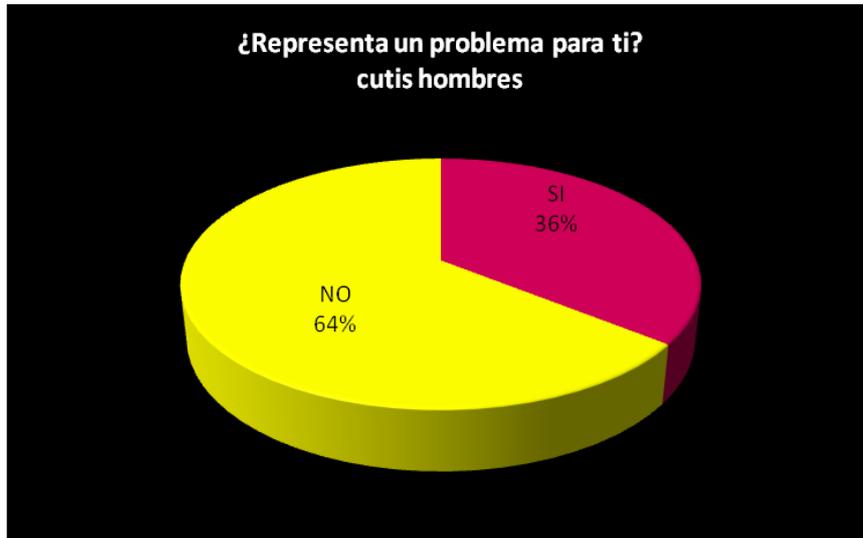


**Promedio= 8,98**

En relación a la variable cabello, sólo un 15% de las mujeres señalan tener problemas con dicha parte del cuerpo, a lo que la mayoría que representa el 85% opinan que no tienen conflicto con esta parte de su cuerpo. Esto se relaciona directamente con el promedio de la calificación que se obtuvo de acuerdo al nivel de satisfacción de su pelo, el cual es prácticamente 9, consecuentemente las ubica en un nivel de satisfacción de acuerdo a los criterios de categorización.

Haciendo una comparación con los resultados obtenidos con la variable pelo en cuestión de género, se aprecia que las mujeres presentan menos problemas y mas satisfacción con esta parte del cuerpo ya que solo el 15% de las mujeres manifestó tener conflicto, sin embargo, los hombres quienes representan el 27%, es decir, casi el doble de las mujeres que manifestaron tener problemas. En relación al promedio la diferencia es de 8 décimas.

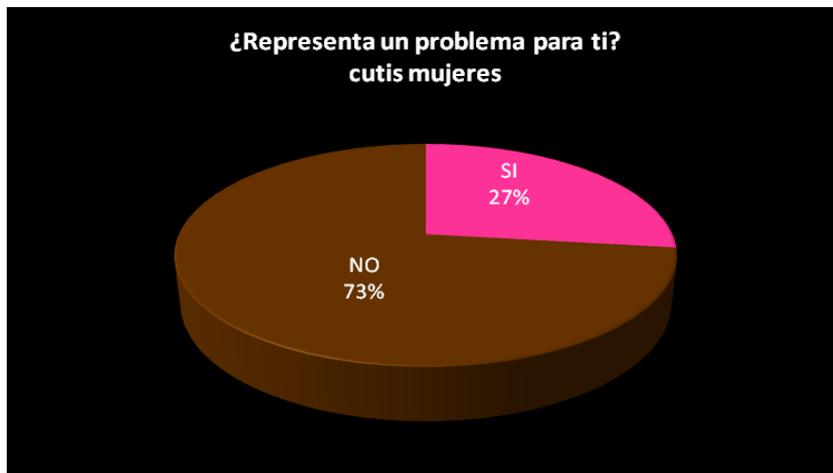
### Gráfica 3. Cutis hombres



**Promedio= 7,93**

Respecto a la variable cutis, se observa que la mayoría de los varones (64%) opinan no tener problemas con su cutis, mientras que una tercera parte de los hombres afirman tener problemas con esa parte de su cuerpo. Esto concuerda con el promedio de la calificación que se otorga en cuanto a la satisfacción de su cutis, la cual está ligeramente debajo del 8, lo cual los coloca de acuerdo al criterio de categorización en satisfecho.

### Gráfica 4. Cutis mujeres

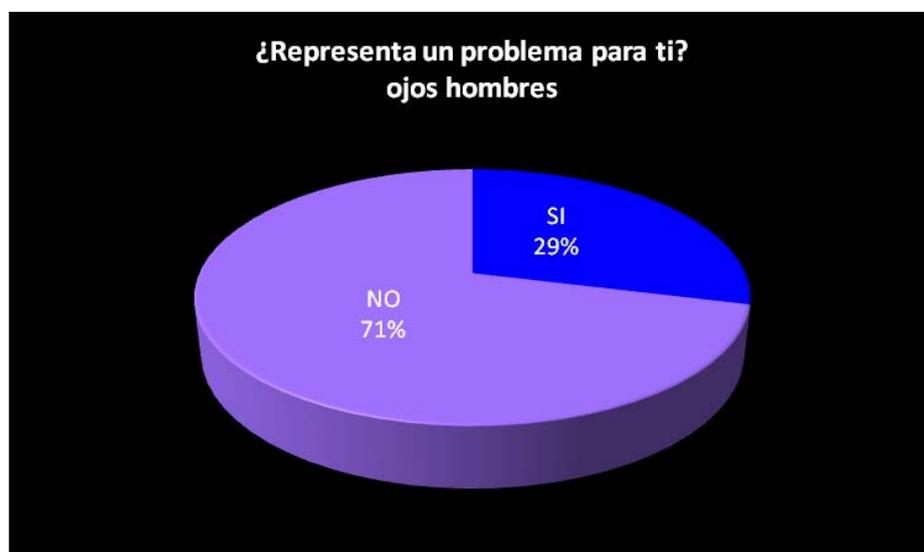


**Promedio= 8,06**

En el caso de las mujeres se analiza que poco más de una cuarta parte de ellas, menciona tener conflictos con su cutis, sin embargo la mayoría que está representada por el 73% afirman no tener conflictos. Esto se asocia claramente con el promedio de la calificación que se otorgan en cuanto a la satisfacción de su cutis, la cual es de 8, por tanto se colocan en satisfecho, en función de los criterios determinados.

Conforme a los resultados obtenidos en la variable cutis, haciendo una comparación por género se observa que los hombres se encuentran más insatisfechos con esa parte de su cuerpo, ya que el 36% de ellos manifestó tener problemas mientras que el 27% de las mujeres mencionaron tener conflictos con esa variable. Sin embargo en relación con el promedio la diferencia entre ambos géneros es mínima, la cual se cuantifica en una décima.

**Gráfica 5. Ojos hombres**

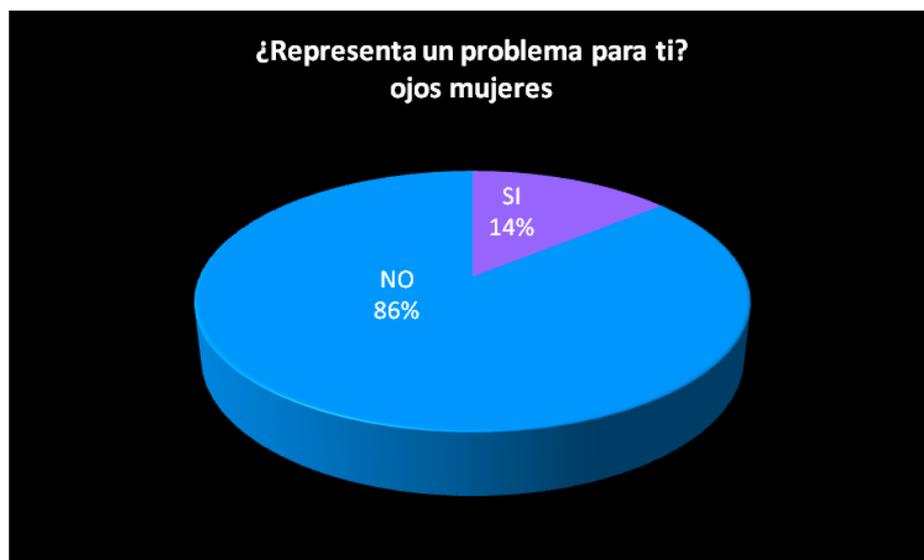


**Promedio= 8,95**

En cuestión de la variable ojos, se aprecia que la mayoría de los hombres que representa el 71% afirman no tener problemas con esa parte de su cuerpo, mientras que solo una cuarta parte dijo tener conflictos. Esto tiene una relación directa con el

promedio de la calificación que se otorga en cuanto a la satisfacción de sus ojos, la cual se encuentra ligeramente por debajo del 9, lo cual los ubica de acuerdo a los criterios establecidos en satisfecho.

### Gráfica 6. Ojos mujeres

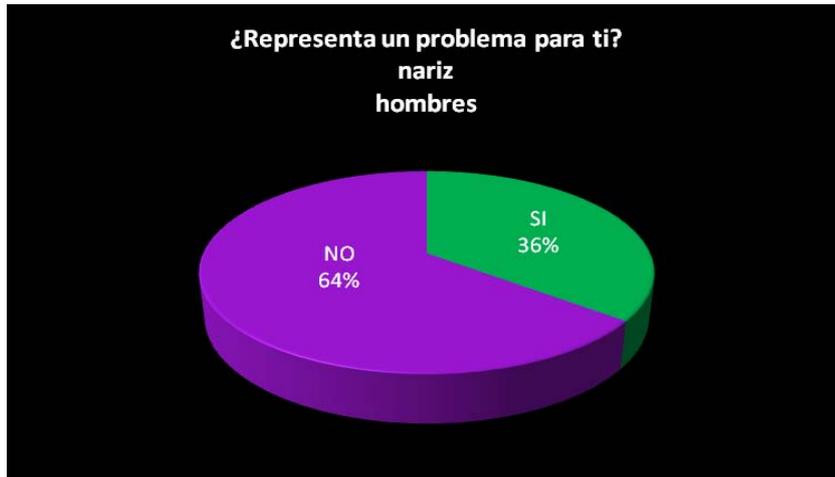


**Promedio= 9,29**

Haciendo referencia a esta misma variable, pero en el caso de las mujeres, se observa que el 86% de ellas consideran que no les causa conflicto esta parte de su cuerpo, de hecho el promedio obtenido de acuerdo al nivel de satisfacción se encuentra levemente por arriba del 9, por lo tanto, se encuentran muy satisfechas de acuerdo al criterio de categorización.

Contrastando los resultados de la variable ojos en cuestión de género se aprecia que las mujeres presentan menos problemas y más satisfacción en esa parte de su cuerpo ya que solo el 14% de las mujeres manifestaron tener conflicto, no así los hombres quienes el 29%, es decir, casi el doble que las mujeres manifestaron tener problemas. En comparación al promedio la diferencia es prácticamente de 3 décimas.

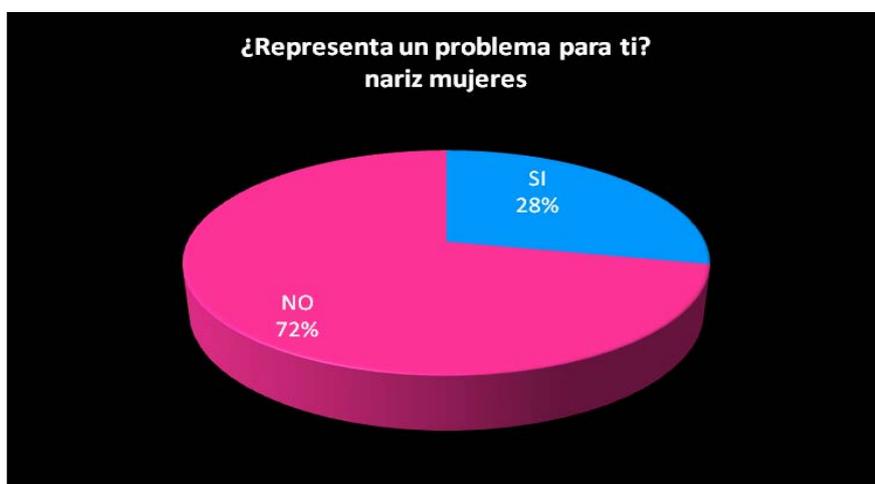
### Gráfica 7. Nariz hombres



**Promedio= 8,11**

Acerca de la variable nariz, se aprecia que el 64% que corresponde prácticamente dos terceras partes de la muestra, expresó no tener problemas con esa parte de su cuerpo, mientras que la minoría que está representada por el 36%, dicen tener problemas con su nariz. Esto se contrasta directamente con el promedio obtenido que otorgaron en cuanto a la satisfacción de su nariz, el cual es de 8.1, por tanto, se estaría hablando de que están satisfechos, esto con base al criterio de categorización.

### Gráfica 8. Nariz mujeres

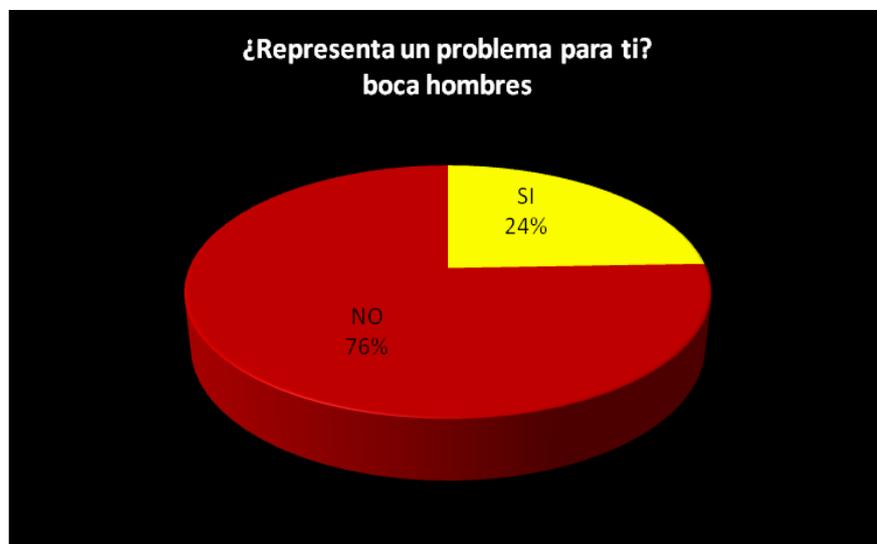


**Promedio= 8,46**

Respecto a los resultados obtenidos en las mujeres en relación a la variable nariz, se encontró que el 28% indican tener conflicto con la nariz, mientras que el 72% afirman no tenerlo con esta parte del cuerpo. Esto tiene una relación directa con el promedio de la calificación que se otorgan en cuanto a la satisfacción de su nariz, el cual es arriba de 8, por tanto se hallan en satisfechas, de acuerdo a los criterios previamente fijados.

Comparando los resultados de los hombres y las mujeres, se concluye que los hombres presentan mayor insatisfacción con la nariz, ya que el 36% de ellos afirman que esa parte del cuerpo genera un problema en ellos mientras que el 28% de las mujeres afirmo tener problemas con la nariz, sin embargo el 72% de las mujeres están satisfechas con esa parte del cuerpo. En relación al promedio se observan tres décimas de diferencia.

#### **Gráfica 9. Boca hombres**

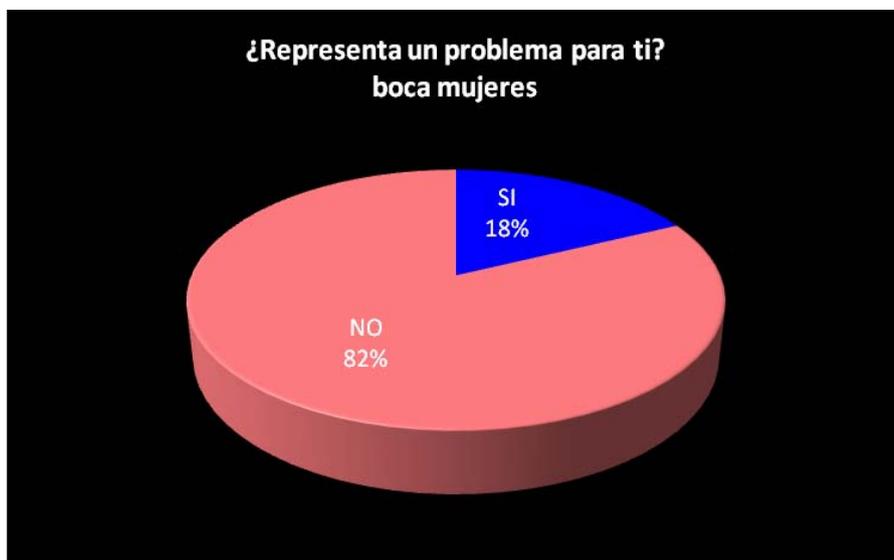


**Promedio= 8,84**

La variable boca representa un problema en el 24% de los hombres, de acuerdo a esto, se observa que el 76% manifestaron no tener problemas con esa parte de su cuerpo. Esto concuerda con el promedio de la calificación que se otorga en cuanto a la satisfacción

de su boca, la cual se encuentra ligeramente debajo de 9, por lo tanto se encuentran en satisfecho en función de los criterios determinados.

**Gráfica 10. Boca mujeres**

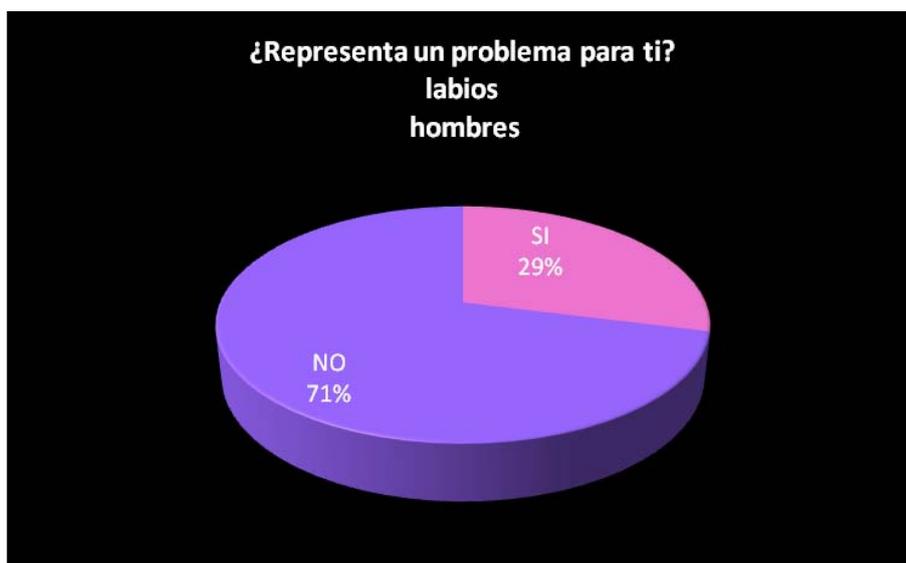


**Promedio= 8,96**

En relación a la variable boca se aprecia que solo un 18% de las mujeres refieren tener problemas con dicha variable, a lo que la mayoría que representa el 82%, opinan que no tienen problemas con su boca. Esto concuerda con el promedio de la calificación que se otorga en cuanto a la satisfacción de su boca, la cual se localiza sutilmente debajo de 9, lo cual las sitúa de acuerdo al criterio de categorización en satisfecho.

Con base a los resultados obtenidos de la variable boca se observa que las mujeres se sienten menos insatisfechas con esa parte de su cuerpo ya que solo el 18% manifestó tener problemas, mientras que el 24% de los hombres reveló tener conflictos. Sin embargo, en correspondencia al promedio se observa una mínima diferencia de una décima.

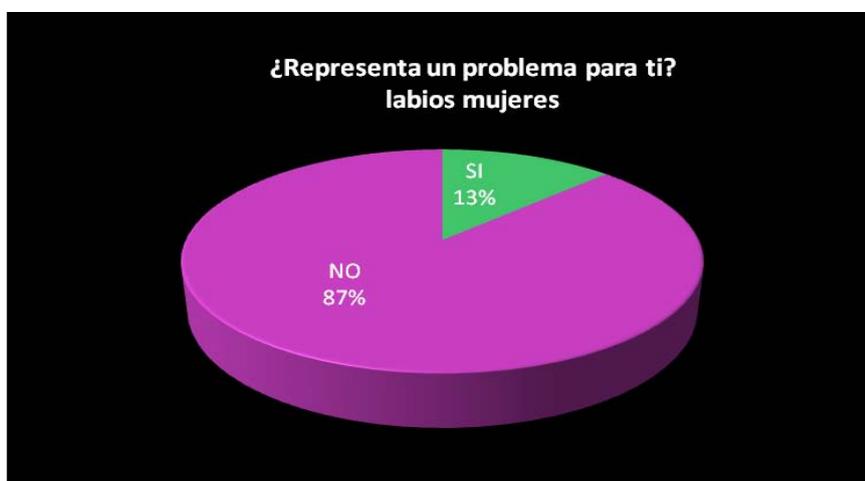
### Gráfica 11. Labios hombres



**Promedio= 8,75**

Acerca de la variable labios, se aprecia que poco más de una cuarta parte de los hombres afirman tener problemas con esa parte de su cuerpo, no así la mayoría que representa el 71% quienes consideran no tener conflictos con sus labios. Esto concuerda con el promedio de la calificación que se otorga en cuanto a la satisfacción de sus labios, lo cual se encuentra arriba de 8, por lo tanto, los coloca en satisfechos, de acuerdo al criterio de categorización.

### Gráfica 12. Labios mujeres

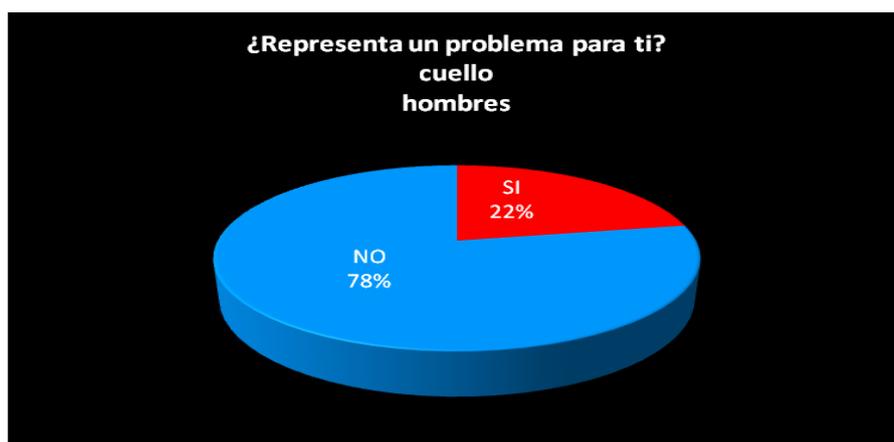


**Promedio= 9,17**

En el caso de las mujeres respecto a la misma variable, se observa que solo el 13% de ellas presentan problemas con esta parte de su cuerpo, mientras que la mayoría que representa el 87% opinan sentirse satisfechas. Si esto se relaciona directamente con el promedio de la calificación que se otorga en cuanto a la satisfacción de sus labios, la cual es ligeramente arriba de 9, lo cual las ubica de acuerdo al criterio de categorización en muy satisfecho.

Considerando los resultados obtenidos de la variable labios en cuestión de género se aprecia que las mujeres presentan menos problemas y más satisfacción de esa parte del cuerpo ya que solo el 13% de ellas manifestó tener conflicto, mientras que el 29% de los hombres manifestó tener problemas, es decir, poco más del doble que las mujeres manifiestan tener problemas. Otro punto es el promedio obtenido en ambos casos, el cual en el caso de las mujeres existe una diferencia de 4 décimas en comparación al de los hombres.

**Gráfica 13. Cuello hombres**

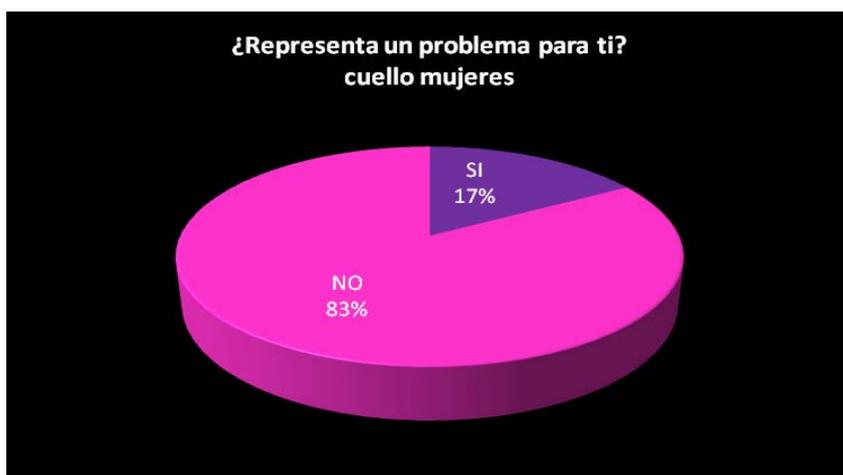


**Promedio= 8,97**

La mayoría de los hombres representado por el 78%, se encuentran satisfechos con su cuello, mientras que el 22% manifestó tener problemas con dicha parte del cuerpo. Se

debe agregar que el promedio obtenido de la calificación que se otorgan en cuanto a la satisfacción de su cuello, la cual se encuentra levemente debajo del 9, en función de los criterios determinados se ubican en satisfechos.

**Gráfica 14. Cuello mujeres**

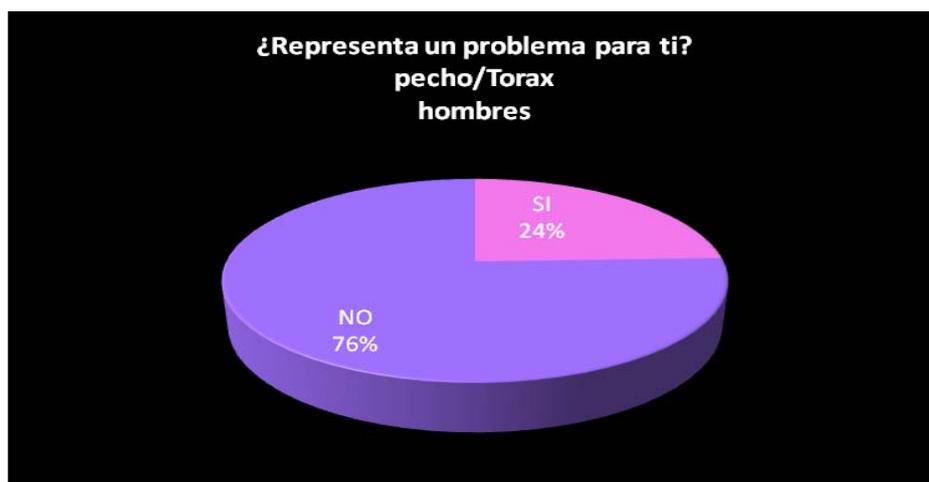


**Promedio= 8,94**

Referente a la misma variable, cuello, se aprecia que solo el 17% de las mujeres reporta presentar problemas con esa parte de su cuerpo, no así la mayoría que representa el 86% opina que no tener problemas con su cuello. Esto se relaciona claramente con el promedio de la calificación que se otorga en cuanto a la satisfacción de su cuello, la cual está ligeramente debajo del 9, por tanto se ubican en satisfecho, de acuerdo a los criterios establecidos.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la variable, en cuestión de género, se aprecia que las mujeres se sienten más satisfechas con esa parte de su cuerpo, ya que solo el 17% de ellas manifestó presentar problemas con esa parte del cuerpo, mientras que el 24% de los hombres manifestó dicha inconformidad. A pesar de eso, en relación al promedio no existe diferencia.

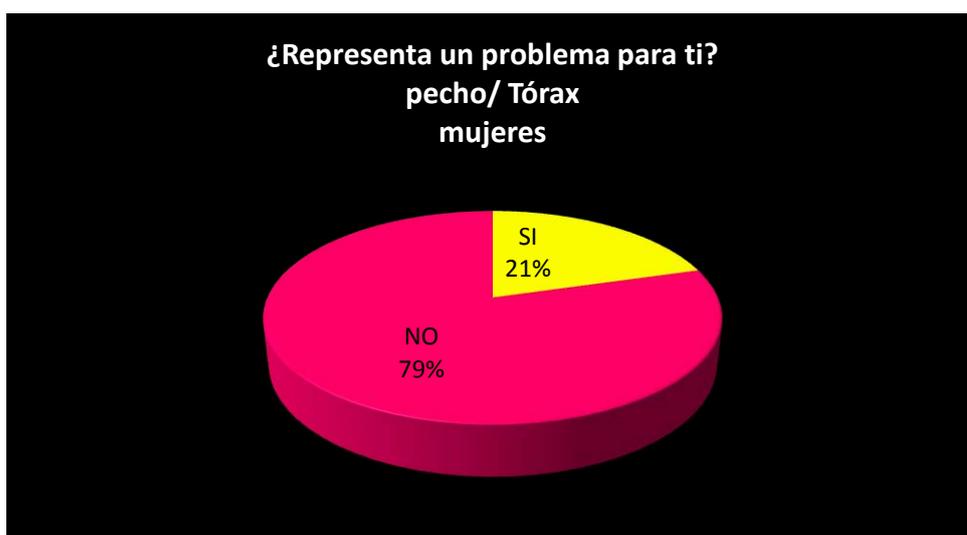
**Gráfica 15. Pecho Tórax hombres**



**Promedio= 8,6**

Una cuarta parte de los hombres reportan tener problemas con esa parte de su cuerpo, habría que decir también que la mayoría que representa el 78% opinan no tener problemas con esa parte de su cuerpo. Esto tiene una relación directa con el promedio de la calificación que se otorga en cuanto a la satisfacción de su pecho/tórax, la cual es mayor a 8, lo cual los sitúa en función de los criterios determinados en satisfecho.

**Gráfica 16. Pecho Tórax mujeres.**

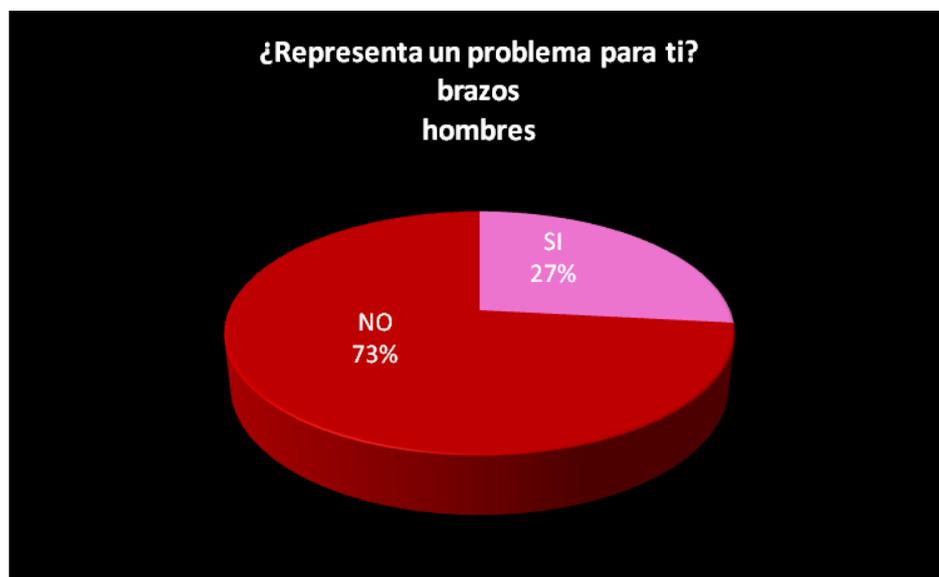


**Promedio= 8,46**

De acuerdo a la variable al pecho/tórax, en el caso de las mujeres se observa que cerca del 21% refiere tener problemas con esa parte de su cuerpo, mientras que la mayoría que está representada por el 79% afirma no tener problemas. Ahora bien, esto se relaciona con el promedio de la calificación que se otorgan en cuanto a la satisfacción de su pecho Tórax, la cual es mayor a 8, por tanto se hallan de acuerdo a los criterios establecidos en satisfecho.

Comparando el resultado de la variable pecho tórax respecto al género, se aprecia que las mujeres presentan menos problemas y más satisfacción en esa parte del cuerpo, ya que solo el 21% de las mujeres manifestó conflicto, en comparación con el 24% de los hombres que dijeron sentirse insatisfechos con esa parte del cuerpo. En relación al promedio la diferencia es solo de 3 décimas.

#### **Gráfica 17. Brazos hombres**

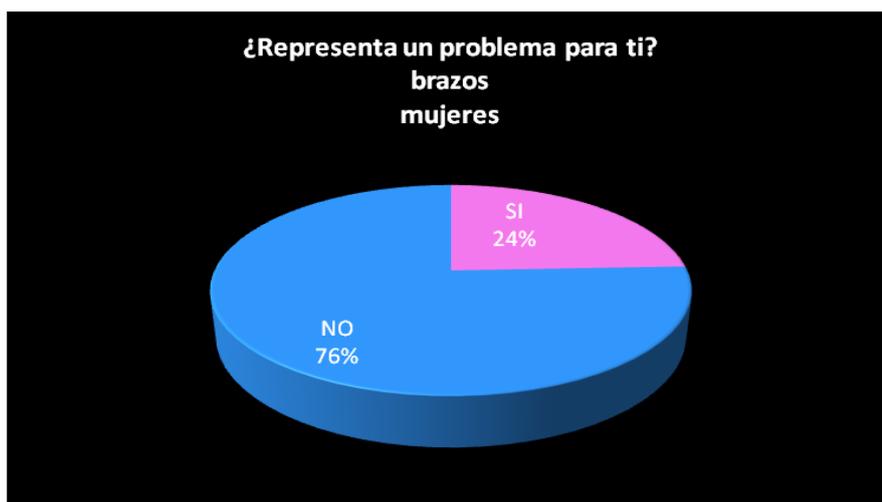


**Promedio= 8,66**

En relación a la variable Brazos se aprecia que poco más de una cuarta parte de los hombres expresan tener problemas con esa parte de su cuerpo, mientras que la mayoría

que representa el 73% consideran no tener problemas con esa parte de su cuerpo. Esto se corresponde directamente con el promedio de la calificación que se otorga en cuanto a la satisfacción de sus brazos, la cual es ligeramente mayor a 8, teniendo en cuenta el criterio de categorización se sitúa en satisfecho.

**Gráfica 18. Brazos mujeres**

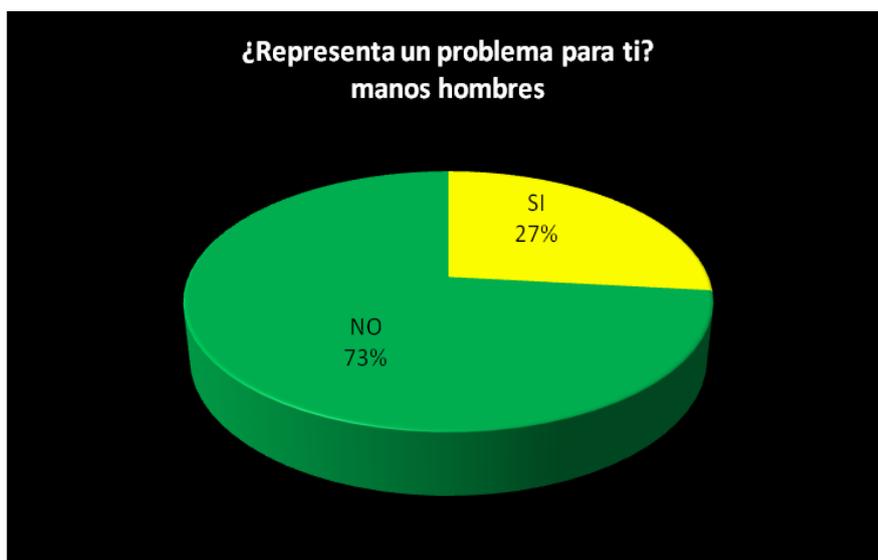


**Promedio= 8,35**

Cabe señalar que en la variable brazos pero en el caso de las mujeres solo el 24% mencionaron tener problemas con dicha variable, por lo que se refiere al otro porcentaje que representa a la mayoría con 76%, afirmaron no presentar problemas con sus brazos. Considerando el promedio obtenido de la calificación que se otorga en cuanto a la satisfacción de sus brazos, la cual es mayor a 8, las ubica en satisfecho de acuerdo a los criterios previamente fijados.

En definitiva las mujeres se sienten ligeramente menos insatisfechas con sus brazos, ya que solo el 24% manifestó tener problemas con esa parte de su cuerpo, mientras que el 27% de los hombres afirmaron tener conflictos con sus brazos. Sin embargo, al hacer una comparación por género se observa que los hombres puntúan más alto que las mujeres, y que la diferencia de promedio es superior a 3 décimas.

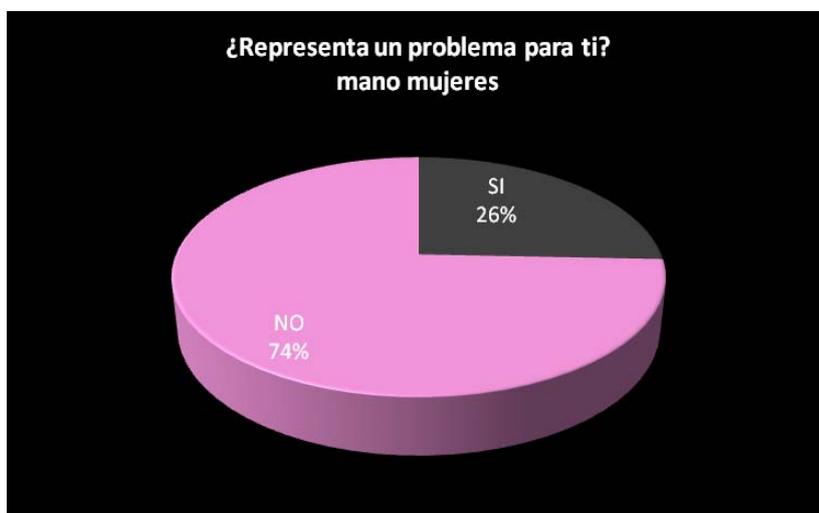
**Gráfica 19. Manos hombres**



**Promedio= 8,91**

Referente a la variable manos se observa que el 27% de los hombres refieren tener problemas con esa parte de su cuerpo, mientras que la mayoría que representa el 73% consideran no tener. En concordancia con el promedio de la calificación que se otorga en cuanto a la satisfacción de sus manos, la cual es ligeramente menor a 9, los sitúa de acuerdo a los criterios establecidos en satisfecho.

**Gráfica 20.- Mano mujeres**

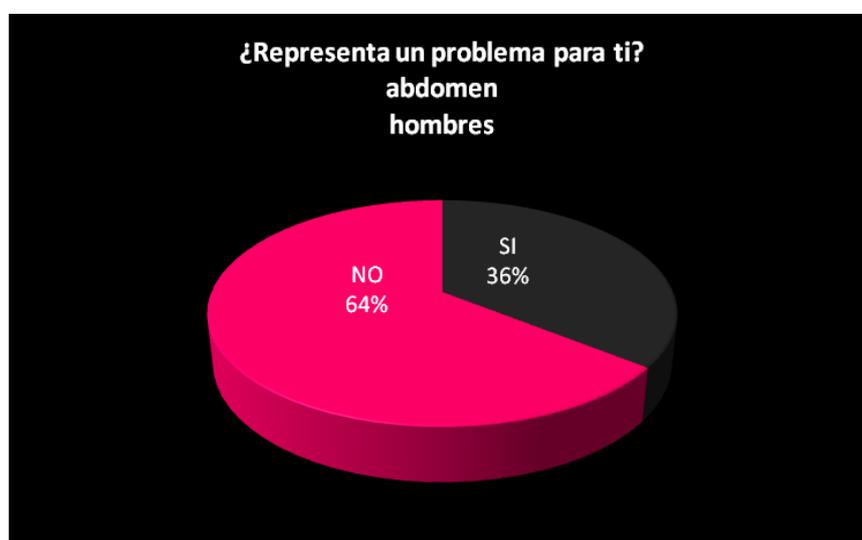


**Promedio= 8,58**

Por lo que se refiere a la variable manos, en definitiva, se afirma que la mayoría de las mujeres se sienten satisfechas con dicha variable, ya que el 74% afirmó que esa parte de su cuerpo no les generaba problemas, mientras que la minoría que es el 26% dijo tener conflictos. Por tanto, al relacionarlo con el promedio derivado de la calificación que se otorga en cuanto a la satisfacción de sus manos, la cual es mayor a 8, de acuerdo a los criterios establecidos se encuentran situados en satisfecho.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la variable manos, se concluye que las mujeres se sienten menos insatisfechas con esta parte del cuerpo, pues solo el 26% dijo presentar problemas, mientras que el 27% de los hombres dijo tener conflictos con esa parte del cuerpo. En relación al promedio se aprecia que la diferencia es de 4 décimas.

**Gráfica 21. Abdomen hombres**

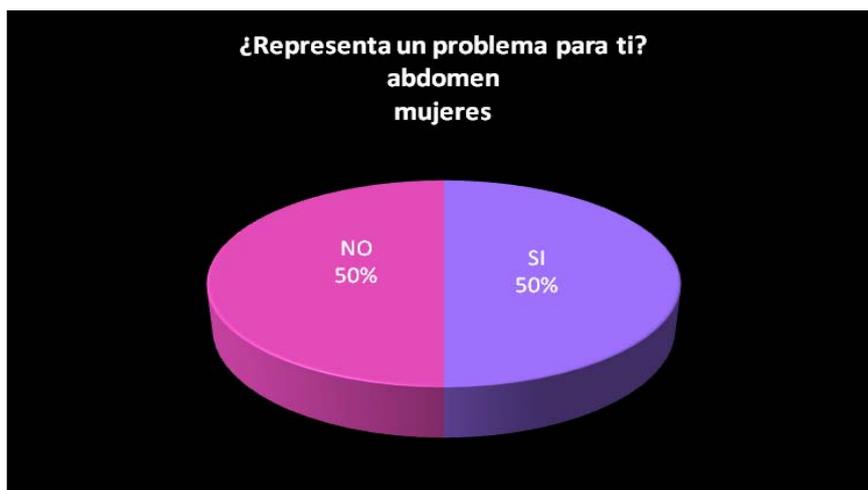


**Promedio= 8,17**

Otra variable que se considera es el abdomen, de acuerdo a los resultados se estima que una tercera parte de los hombres manifiestan tener un problema con esta parte del cuerpo, mientras que la mayoría que está representado por el 64% dicen no tener

conflicto con el abdomen. Lo que respecta al promedio obtenido de la calificación que se otorga en cuanto a la satisfacción de su abdomen, el resultado fue ligeramente mayor a 8, por tanto, de acuerdo a los criterios previamente fijados, los hombres se encuentran es satisfecho.

### **Gráfica 22. Abdomen mujeres**

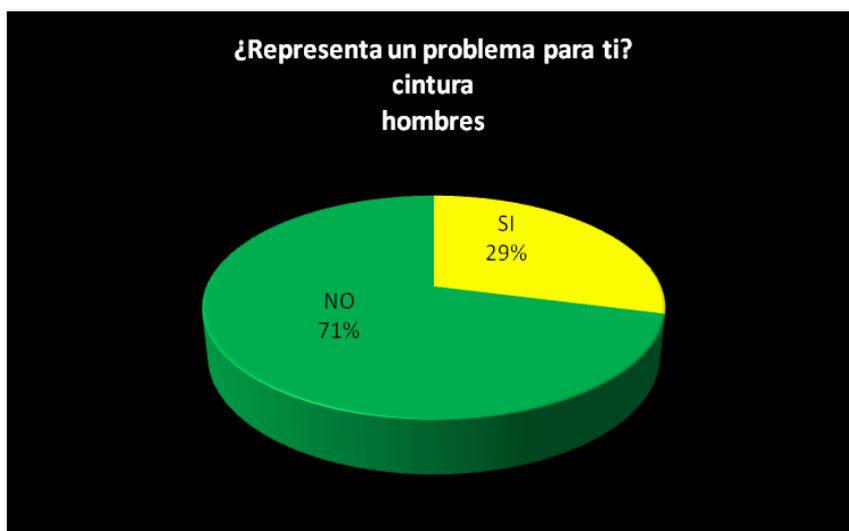


**Promedio= 6,64**

Refiriéndose a la variable abdomen, se aprecia que hay un igualdad respecto al porcentaje de mujeres que se sienten insatisfechas y las que se sienten satisfechas respecto a dicha variable, esto es, 50% y 50%. Ahora bien, en relación al promedio de la calificación que se otorgan en cuanto a la satisfacción de su abdomen, la cual de 6.6, la cual las ubica de acuerdo al criterio en satisfecho.

Comparando los resultados de la variable abdomen en cuestión de género se observar que los hombres presentan menos problemas y mas satisfacción en esa parte del cuerpo, ya que solo el 36% de los hombres manifestó tener conflicto, sin embargo, en las mujeres se observa una gran diferencia, pues el 50% dijo tener conflictos con su abdomen, es decir, la mitad de las mujeres presentan problemas con su abdomen. Respecto al promedio se observa una gran diferencia de 2 puntos.

**Gráfica 23. Cintura hombres**



**Promedio= 8,35**

En cuestión a la cintura se constata que solo el 29% de los hombres afirman tener problemas con esa parte de su cuerpo, pero la mayoría representada por el 71%, expresan no tener problemas con esa parte del cuerpo. Esto se relaciona directamente con el promedio de la calificación que se otorgan en cuanto a la satisfacción de su cintura, la cual es arriba de 8, lo cual los sitúa de acuerdo a los criterios previamente fijados en satisfecho.

**Gráfica 24. Cintura mujeres**

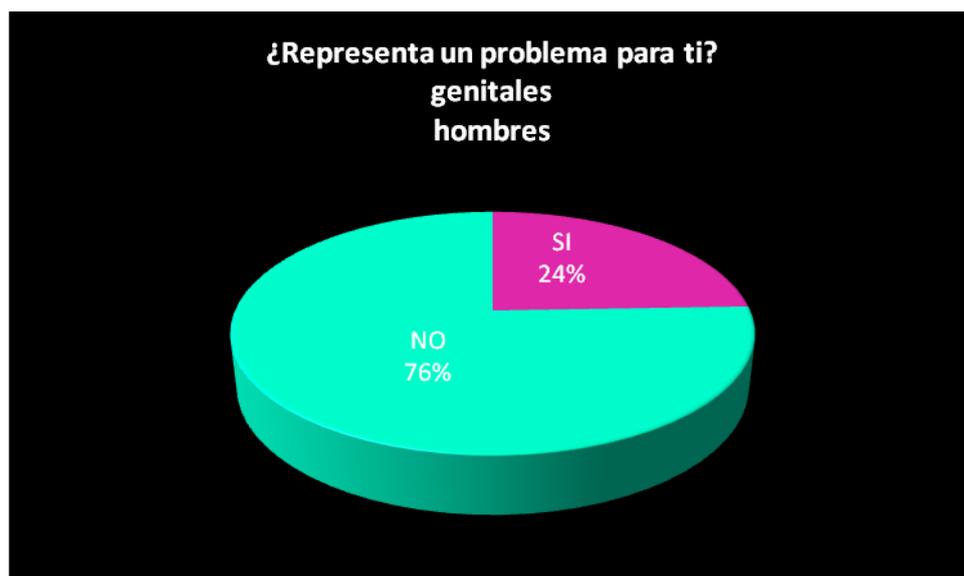


**Promedio= 7,46**

En lo que refiere a la variable cintura, pero en relación a las mujeres, se observa que, poco menos de una tercera parte de ellas reporta tener problemas con esa parte del cuerpo, mientras que la mayoría que representa el 64% afirmaron no tener problemas con su cintura. Ahora bien, el promedio que se obtuvo de la calificación que se otorgan en cuanto a la satisfacción de su cintura, la cual es arriba 7, lo cual las ubica de acuerdo los criterios establecidos en satisfecho.

Realizando una comparación de los resultados de la variable cintura en cuestión de género, se aprecia que las mujeres presentan mayor insatisfacción con esa parte del cuerpo ya que el 36% de ellas manifestó tener problemas, mientras que el 29% de los hombres afirmo presentar dificultades con esa parte del cuerpo. Respecto al promedio obtenido se observa que el de los hombres es mayor que el de las mujeres casi por un punto.

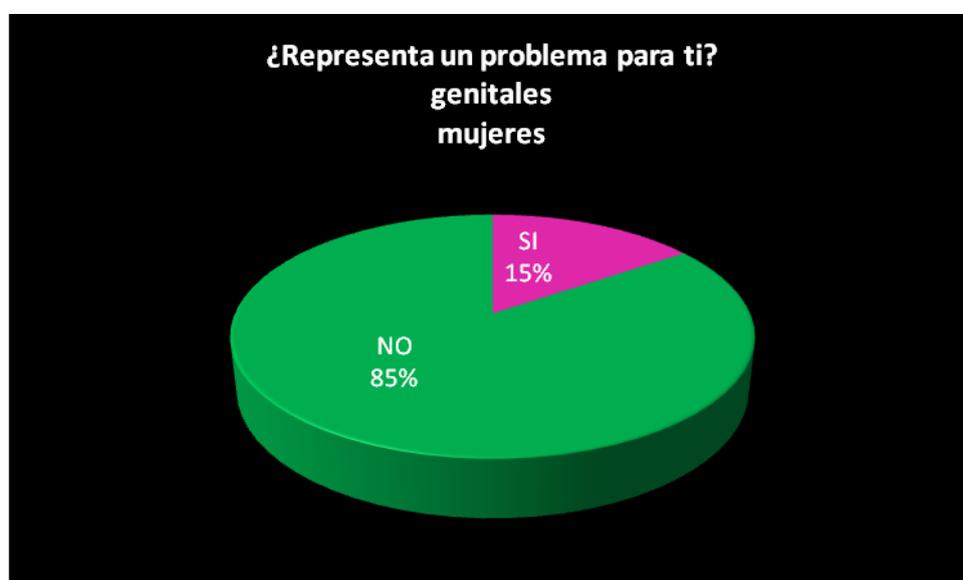
**Gráfica 25. Genitales hombres**



**Promedio= 8,95**

Por lo que refiere a la variable genitales, se observa que el 24% de los hombres certifican tener problemas con esa parte del cuerpo, no así la mayoría que representa el 76%, opinan no tener problemas con sus genitales. Esto concuerda con el promedio de la calificación que se otorgan en cuanto a la satisfacción de sus genitales, la cual se encuentra ligeramente debajo del 9, por tanto se ubican en satisfecho, de acuerdo a los criterios previamente fijados.

### Gráfica 26. Genitales mujeres

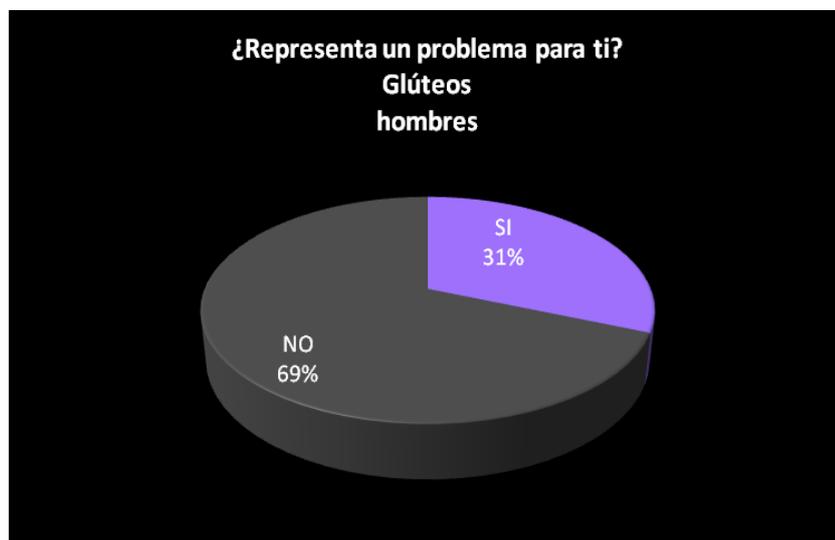


Promedio= 9,17

Referente a la variable genitales, pero referente a las mujeres, se observa que solo el 15% de ellas se sienten insatisfechas con esa parte del cuerpo, mientras que la mayoría que representa el 85% no tener problemas con los genitales. Por tanto, al hacer una comparación con el promedio obtenido de la calificación que se otorgan en cuanto a la satisfacción de sus genitales, la cual se encuentra ligeramente arriba del 9, por tanto se sitúan en muy satisfecho, de acuerdo a los criterios previamente fijados.

De acuerdo a los resultados anteriores de la variable genitales, se concluye que, las mujeres presentan más satisfacción con esa parte del cuerpo ya que solo el 15% de ellas manifestó tener conflicto, mientras que el 24% de los hombres manifestó tener problemas. Sin embargo, en relación al promedio obtenido la diferencia es mínima, pues solo se habla de una décima.

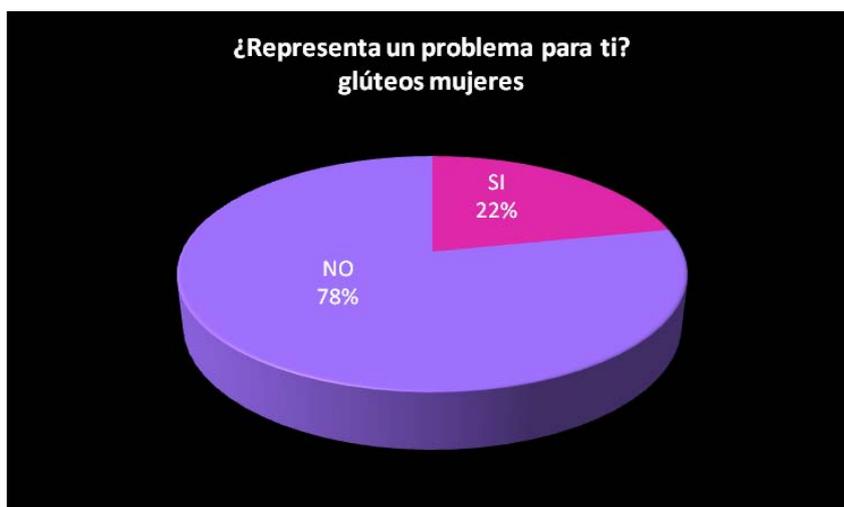
**Gráfica 27. Glúteos hombres**



**Promedio= 8,35**

Este punto trata de la variable glúteos, en donde se observa que poco menos de una tercera parte de los hombres manifestó tener problemas con es aparte del cuerpo, mientras que el 69% de ellos afirmo no presentar conflicto. Existe correlación con el promedio que se otorgan en cuanto a la satisfacción de sus glúteos, el cual es poco mayor a 8, por lo tanto, se encuentran de acuerdo al criterio de categorización en satisfecho.

**Gráfica 28. Glúteos mujeres**

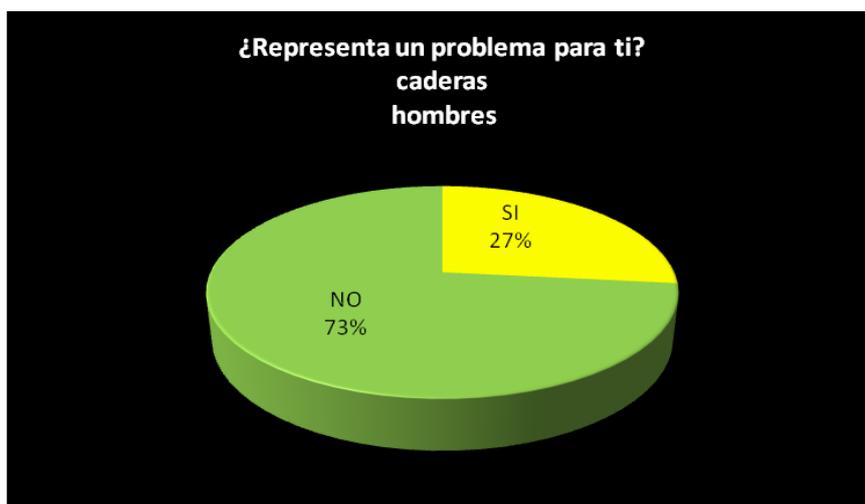


**Promedio= 8,53**

En relación a la variable glúteos se estima que únicamente el 22% de las mujeres manifestó tener problemas con es aparte del cuerpo, ya que la mayoría que representa al 78% menciona no tener conflictos con dicha variable. Esto se relaciona directamente con el promedio de la calificación que se otorgan en cuanto a la satisfacción de sus ojos, la cual se encuentra arriba de 8, por lo tanto, se ubican en satisfecho de acuerdo al criterio de categorización.

Debido a los resultados obtenidos, se concluye que los hombres presentan mayor insatisfacción en cuanto a los glúteos, pues el 31% de ellos afirmo tener conflicto, mientras que solo el 22% de las mujeres dijo tener problemas con dicha variable. Ahora bien, en relación al promedio la diferencia es de 2 décimas.

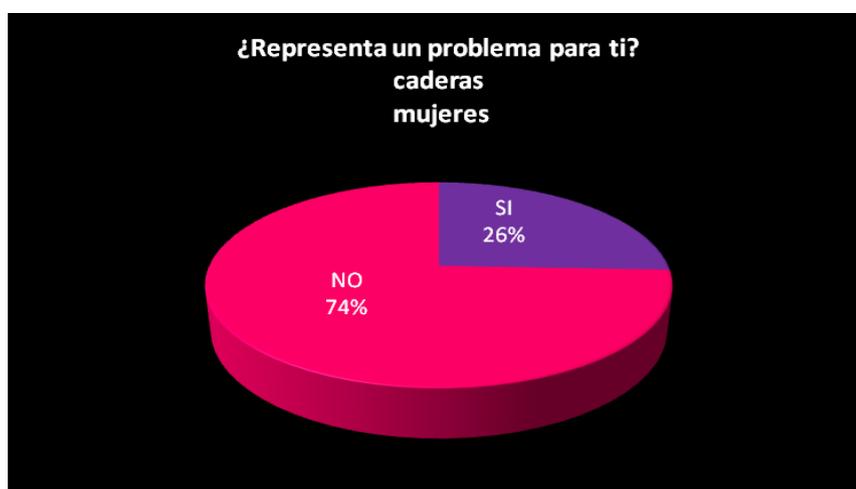
**Gráfica 29. Cadera hombres**



**Promedio= 8,53**

Referente a la cadera se observa que solo el 27% de los hombres afirman tener problemas con esa parte de su cuerpo, pero la mayoría que esta representa el 73%, expresan no tener problemas con esa parte del cuerpo. Esto se relaciona directamente con el promedio de la calificación que se otorgan en cuanto a la satisfacción de su cintura, la cual es arriba de 8, lo cual los ubica de acuerdo al criterio de categorización en satisfecho.

**Gráfica 30. Cadera mujeres**

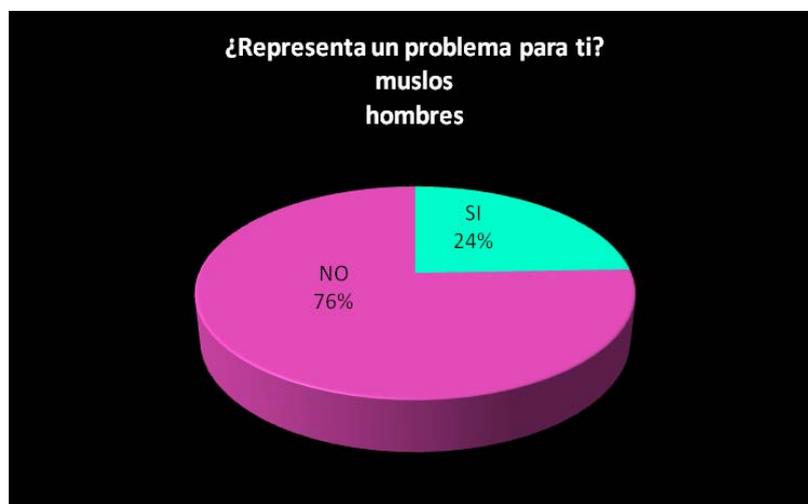


**Promedio= 7,96**

Acerca de la variable cadera, en este caso se aprecia que 74% de las mujeres se sienten satisfechas con esa parte del cuerpo, mientras que solo el 26% de ellas expreso presentar problemas con las caderas. Referente al promedio, se ve que este es ligeramente debajo del 8, por tanto, se concluye que las mujeres se encuentran satisfechas con sus caderas, de acuerdo a los criterios previamente fijados.

En definitiva, haciendo una comparación de la variable cadera, en cuestión de género, se aprecia una mínima diferencia respecto a la insatisfacción y satisfacción con dicha parte del cuerpo, ya que solo el 27% de ellos comento tener problemas, mientras que el 26 % de las mujeres dijo tener conflicto. Sin embargo, lo que respecta al promedio, se observa que el obtenido por los hombres es mayor al de las mujeres por 6 décimas.

### Gráfica 31. Muslos hombres

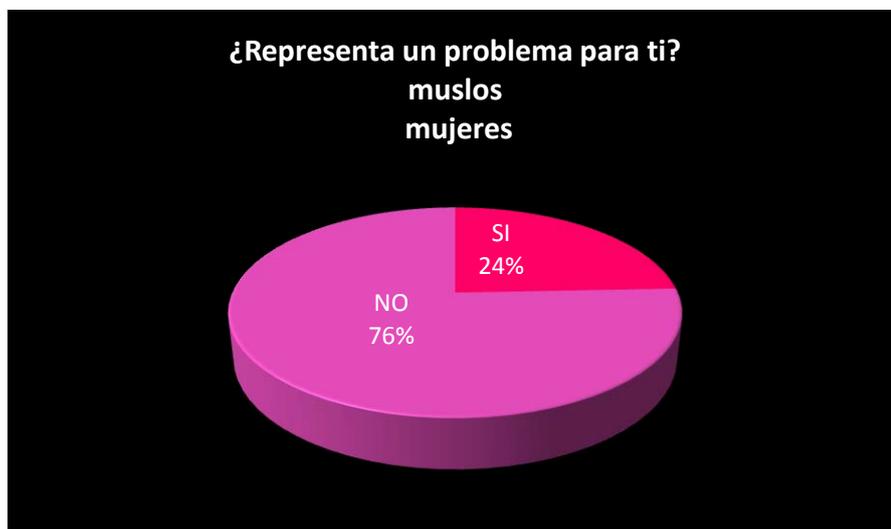


**Promedio= 8,75**

Otro punto es la variable muslos, donde se observa que el 76% de ellos manifestó no tener conflicto con dicha variable, mientras que solo el 24% de ellos expreso tener problemas con los muslos. Habiendo una relación directa con el promedio de la calificación que se otorgan en cuanto a la satisfacción de su cintura, la cual es

ligeramente debajo de 9, los sitúa en satisfecho, de acuerdo al criterio de categorización en satisfecho.

**Gráfica 32. Muslos mujeres**

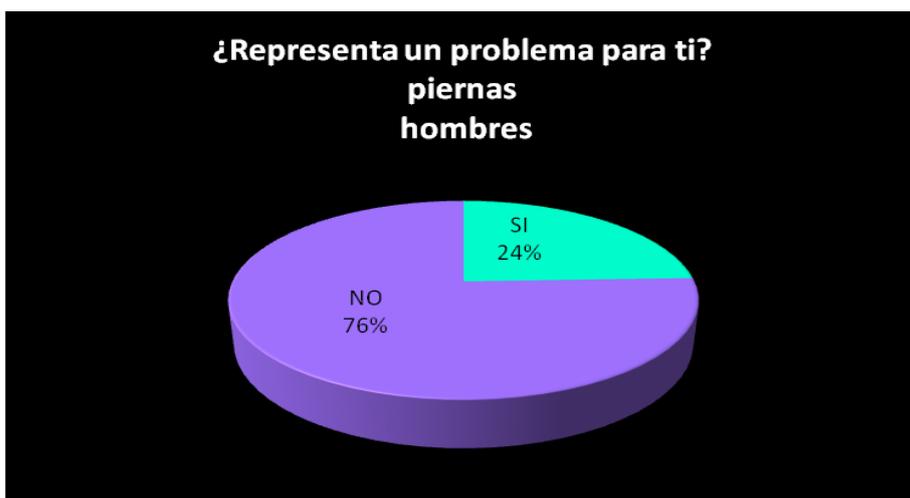


**Promedio = 8,60**

Haciendo referencia a los resultados obtenidos en la variable muslos, se visualiza que la mayoría de las mujeres se sienten satisfechas con esta parte del cuerpo, este porcentaje es del 76%, mientras que el 24% de ellas afirmaron tener conflicto con dicha variable. Además, tiene una relación directa con el promedio de la calificación que se otorgan en cuanto a la satisfacción de su muslo, y dicho resultado es 8.6, de modo que en función de los criterios determinados se ubican en satisfecho.

Comparando ambos resultados obtenidos de la variable muslos, se concluye que el mismo porcentaje de hombres y mujeres se sienten de igual manera satisfechos e insatisfechos, ya que en ambos casos se expresó que el 76% se sienten satisfechos, y que el 24% se sienten insatisfechos con esa parte del cuerpo. Además, lo que respecta al promedio, se estima que la diferencia es mínima, pues la puntuación de los hombres es mayor a la de las mujeres por una décima.

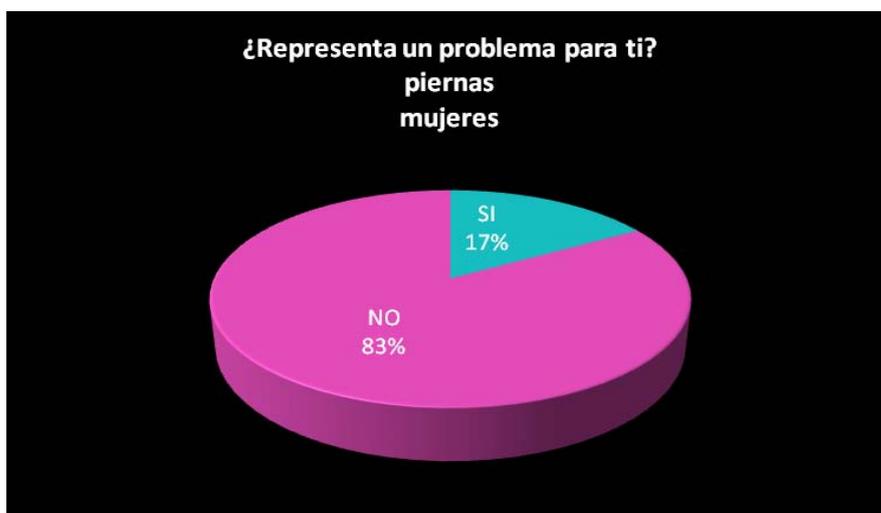
**Gráfica 33. Piernas hombres**



**Promedio= 8,93**

En relación a la variable pierna se aprecia que el 24% de los hombres afirman tener problemas con esa parte de su cuerpo, pero la mayoría que esta representa el 76%, expresan no tener problemas con esa parte del cuerpo. Existe correspondencia con el promedio de la calificación que se otorgan en cuanto a la satisfacción de su pierna, la cual se encuentra mínimamente debajo del 9, por tanto, los ubica en satisfecho de acuerdo al criterio de categorización.

**Gráfica 34. Piernas mujeres**

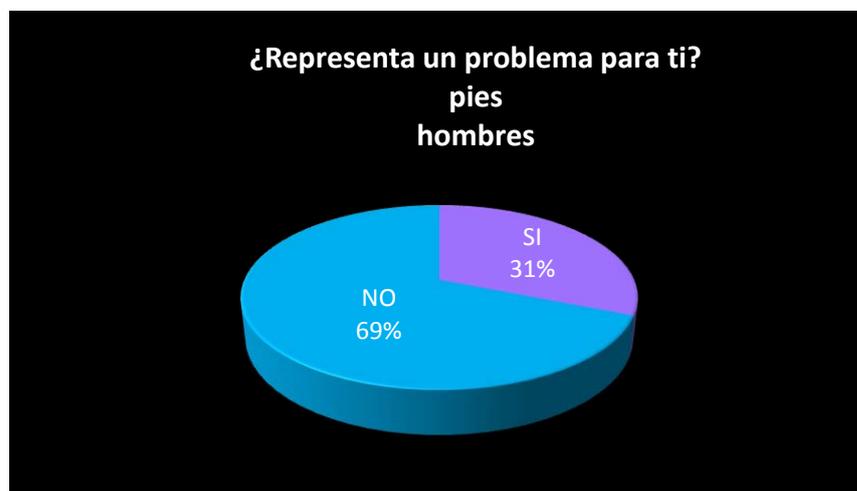


**Promedio= 8,84**

Acerca de la variable piernas se observa que la mayoría de las mujeres se sienten satisfechas con esa parte de su cuerpo, ya que el 83% de ellas así lo expreso, mientras que solo el 17% mencionaron sentirse insatisfechas con sus piernas. En cuestión al promedio se obtuvo 8.8, lo cual de acuerdo a los criterios establecidos se sitúa en satisfecho.

Haciendo una comparación, con la variable pierna y el género, se observa que, los hombres se sienten más insatisfechos que las mujeres con dicha parte del cuerpo, ya que el 24% de ellos manifestó sentirse insatisfechos, mientras que solo el 17% de las mujeres manifestó sentirse insatisfechas. Por tanto las mujeres se sienten más satisfechas con esa parte del cuerpo, esto con un porcentaje de 83%. Acerca del promedio, se concluye que los resultados son muy similares en ambos casos.

### Gráfica 35. Pies hombres

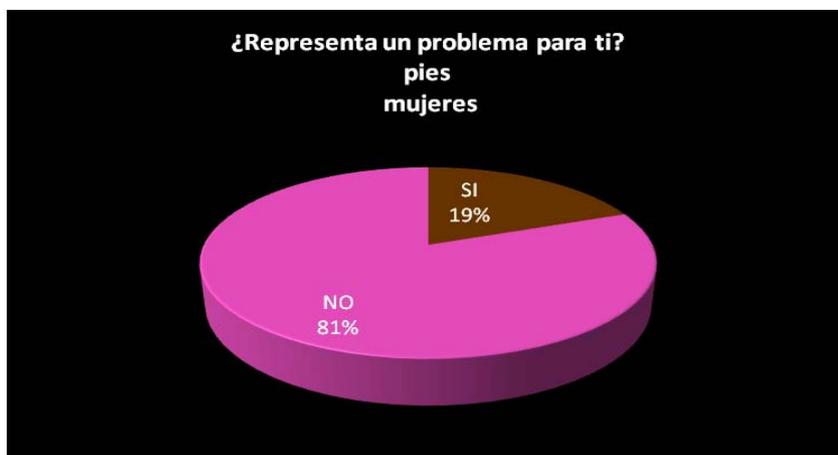


Promedio= 8,37

En la variable pies se aprecia que la mayoría de los hombres se sienten satisfechos con esa parte de su cuerpo y solo el 31% de ellos, expuso tener conflicto. Esto se relaciona directamente con el promedio derivado de la calificación que se otorgan en cuanto a la

satisfacción de sus pies, la cual es arriba de 8, de acuerdo a los criterios previamente fijados se ubica en satisfecho.

### Gráfica 36. Pies mujeres



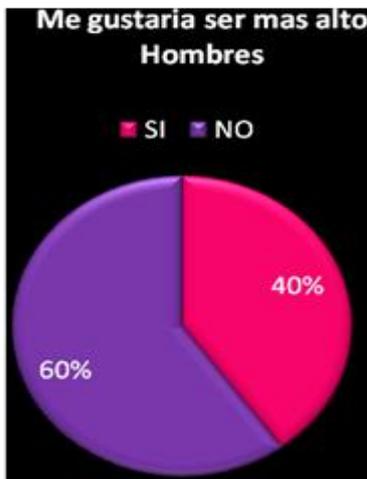
**Promedio= 8,42**

Con respecto a la variable pies, se expone que el 19% de ellas se muestran insatisfechas con dicha parte del cuerpo, sin embargo la mayoría que representa el 81% manifestó que no presenta ningún problema esa parte de su cuerpo. Por tanto, al analizar el promedio de la calificación que se otorgan en cuanto a la satisfacción de sus pies, se evalúa apenas unas décimas arriba de 8, por lo cual, se concluye que, de acuerdo al criterio de categorización se ubican en satisfecho.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la variable pies, se observa que los hombres se sienten más insatisfechos que las mujeres, ya que solo el 19% de las mujeres expresó tener conflictos con esa parte del cuerpo, mientras que el 31% de los hombres dijo tener problemas con dicha variable. Sin embargo, de acuerdo al promedio obtenido la diferencia es mínima, la de las mujeres es mayor únicamente por una décima.

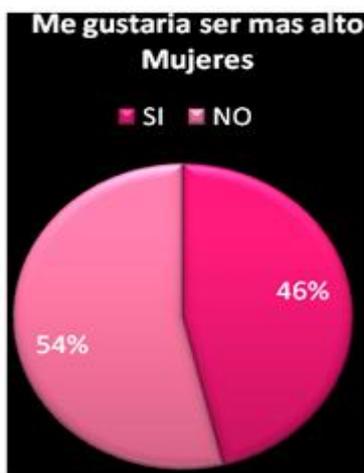
A continuación se muestran los resultados obtenidos de la muestra respecto a la evaluación global.

**Gráfica 37. Hombres, me gustaría ser más alto**



Respecto a la pregunta me gustaría ser más alto, se observa un 40% de los hombres afirma que les gustaría, efectivamente, ser más altos, sin embargo la mayoría que representa al 60% dijo que no.

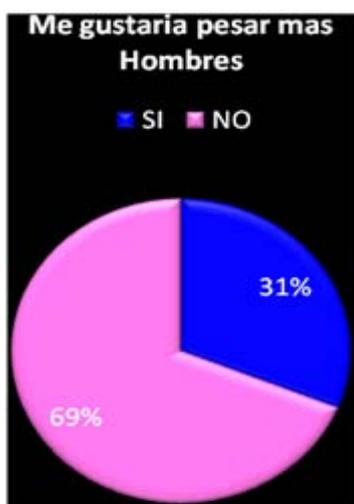
**Gráfica 38. Mujeres, me gustaría ser más alto**



Para la pregunta me gustaría ser más alto, poco más de la mitad de las mujeres afirma que no, sin embargo, el porcentaje mínimo que es del 46%, mencionó que si les gustaría ser más altas.

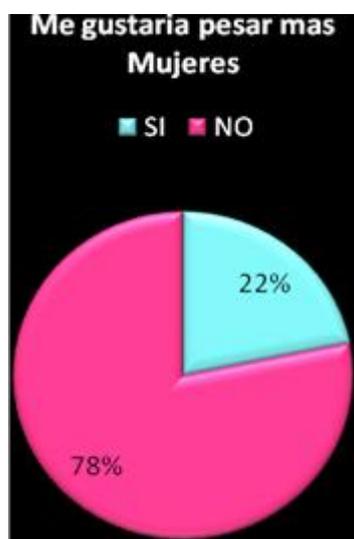
Haciendo una comparación de género, respecto a la pregunta me gustaría ser más alto, se concluye que ligeramente las mujeres quieren ser más altas, ya que el 46% de ellas lo manifiesta así, mientras que el 40% de los hombres que afirma lo mismo.

**Gráfica 39. Hombres, me gustaría pesar más**



Con respecto a la pregunta me gustaría pesar más, se aprecia que la mayoría de los hombres no quiere pesar más, pues el 69% de ellos lo afirma así, mientras que el 31% aseguro que si les gustaría pesar más.

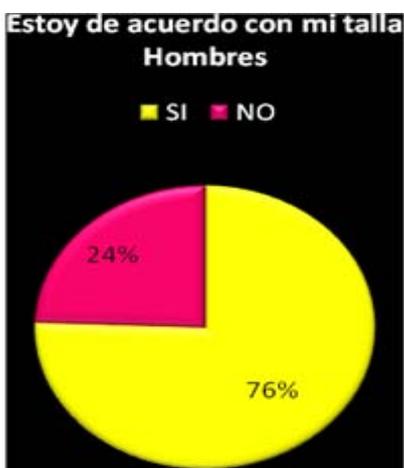
**Gráfica 40. Mujeres, me gustaría pesar más**



En cuanto a la pregunta me gustaría pesar más, el 22% de ellas asegura que si les gustaría pesar más, sin embargo, la mayoría que está representada por un 78% afirma que no les gustaría tener más peso.

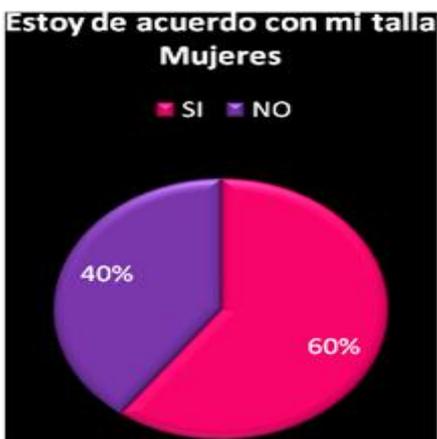
Se concluye que a los hombres les gustaría pesar más, pues cerca de una tercera parte de ellos así lo manifiesta, mientras que solo el 22% de las mujeres afirmo a esta pregunta.

**Gráfica 41. Hombres, estoy de acuerdo con mi talla**



En relación a la pregunta estoy de acuerdo con mi talla, se encontró que la mayoría de los hombres están satisfechos con su talla, pues el 76% de ellos así lo reporta, mientras que el 24% de ellos afirma lo contrario.

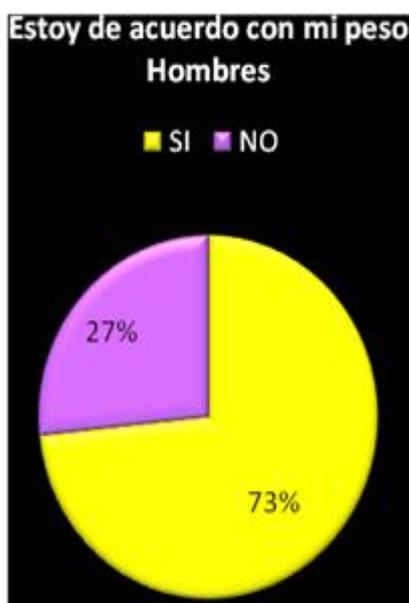
**Gráfica 42. Mujeres, estoy de acuerdo con mi talla**



En la pregunta estoy de acuerdo con mi talla se halló que un 40% de las mujeres aseguraron no sentirse de acuerdo con su talla, mientras que el 60% de ellas afirmaron que si están de acuerdo con su talla.

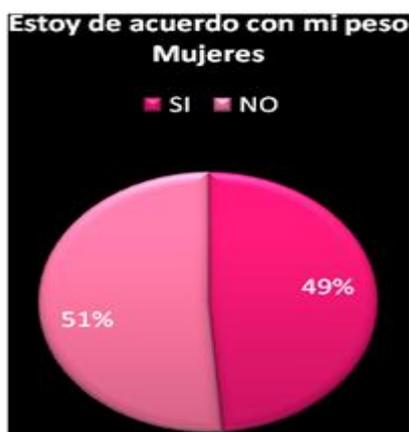
Comparando los resultados con la pregunta, se aprecia que los hombres están más satisfechos con su talla que las mujeres, ya que el 76% de los hombres afirmo estar de acuerdo, mientras que el 60% de las mujeres afirmo lo mismo.

**Gráfica 43. Hombres, estoy de acuerdo con mi peso**



Referente a la pregunta estoy de acuerdo con mi peso, se observa que la mayoría de los hombres está de acuerdo con su peso, pues el 73% de ellos así lo manifestó, mientras que el 27% afirma no estar de acuerdo con su peso.

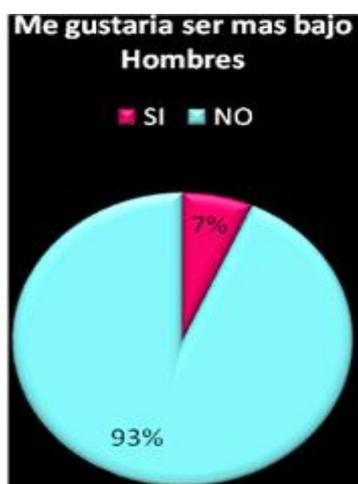
**Gráfica 44. Mujeres, estoy de acuerdo con mi peso**



En relación a la misma pregunta, se encontró que prácticamente la mitad de las mujeres afirmaron estar de acuerdo con su peso, sin embargo, el 51% afirma que no están de acuerdo con su peso.

Comparando los resultados de la pregunta estoy de acuerdo con mi peso, en cuestión de género, se aprecia que la mayoría de las mujeres está inconforme con su peso, ya que el 51% de ellas así lo expreso, mientras que poco más de una cuarta parte de los hombres, es decir, el 27% manifestó no sentirse de acuerdo con su peso.

**Gráfica 45. Hombres, me gustaría ser más bajo de estatura**



Acerca de la pregunta me gustaría ser más bajo, se aprecia que solo una mínima parte de ellos respondió que sí, pues la mayoría que representa al 93%, opinan que no les gustaría ser más bajos.

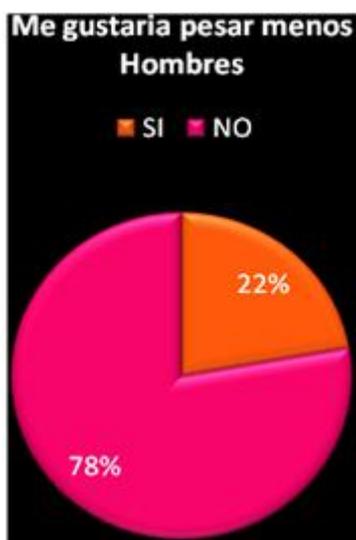
**Gráfica 46. Mujeres, me gustaría ser más baja de estatura.**



En relación a la pregunta me gustaría ser más bajo, se observa que solo al 6% de las mujeres les gustaría ser más bajas, de acuerdo a esto, la mayoría que representa al 94% dijo que no les gustaría ser más bajas, se observa una diferencia significativa.

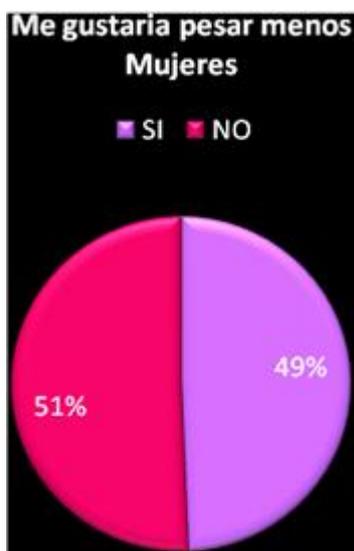
Sin embargo, al hacer una comparación de género, respecto a la pregunta me gustaría ser más bajo, se halló, que los hombres quieren ser más bajos, sin embargo la diferencia entre ambos es mínima, pues se aprecia que el 6% de las mujeres afirman que si les gustaría ser más bajas, contra un 7% en los hombres que respondieron si, a dicha pregunta. Es prácticamente el mismo resultado.

**Gráfica 47. Hombres, me gustaría pesar menos**



En cuestión a la pregunta me gustaría pesar menos, se calcula que solo a una cuarta parte de los hombres les gustaría pesar menos, ya que, la mayoría que representa al 78% manifiesta indirectamente estar de acuerdo con su peso.

**Gráfica 48. Mujeres, me gustaría pesar menos**



De acuerdo a la pregunta me gustaría pesar menos, en el caso de las mujeres se encontró que prácticamente la mitad, es decir, un 49% de ellas si les gustaría pesar menos, sin embargo, ligeramente a la mayoría que representa al 51% opina que no. De acuerdo a

esto se ve que la diferencia es mínima, ya que casi al mismo porcentaje opina lo contrario.

Ahora, realizando una comparación entre los hombres y las mujeres en relación a la pregunta me gustaría pesar menos, se concluye que a las mujeres les gustaría pesar menos, ya que, el 49% de ellas dijo que les gustaría pesar menos, mientras que solo el 22% de los hombres expresaron lo mismo, es decir el doble de las mujeres manifestaron que les gustaría pesar menos.

Seguidamente en la Tabla 5, se describen los resultados obtenidos en forma de porcentaje, respecto a la estimación de la imagen corporal global de hombres y mujeres de la muestra con la cual se trabajo.

**Tabla 5. Acuerdo/desacuerdo de la estimación corporal global por género**

	Hombres		Mujeres	
	Porcentaje		Porcentaje	
	Si	No	Si	No
Me gustaría ser más alto	40%	60%	46%	54%
Me gustaría pesar más	69%	31%	22%	78%
Estoy de acuerdo con mi talla	76%	24%	40%	60%
Estoy de acuerdo con mi peso	73%	27%	49%	51%
Me gustaría ser más bajo	7%	93%	6%	94%
Me gustaría pesar menos	22%	78%	49%	51%

Se observa con base a los datos proporcionados acerca de la percepción de valoración de satisfacción – insatisfacción en relación a su imagen corporal y a la estimación corporal global, en relación a la estatura, se reveló que es muy importante para ambos géneros, ya que, más del 90% de ellos expresaron que no les gustaría ser más bajos, además, cerca de la mitad de los hombres y las mujeres afirmaron que no les gustaría ser más altos, por tanto, se concluye que se sienten satisfechos con la altura que poseen, sin embargo no se puede decir que lo estén completamente en su conjunto. Respecto a la talla se halló que el 76% de los hombres se encuentran satisfechos con su talla, sin embargo, en el caso de las mujeres no es así, ya que el 60% de ellas mencionaron sentirse insatisfechas con su talla.

Así mismo, cabe señalar que, en relación al peso existe una gran diferencia en los hombres y las mujeres, porque, se encontró que mientras al 69% de los hombres les gustaría pesar más, solo el 22% de las mujeres desearía lo mismo. Por tanto, la mayoría de las mujeres que representa al 78% no desean un aumento en relación a su peso. Se debe agregar que los hombres se encuentran de acuerdo con su peso, pues así lo manifestó el 73% de ellos, mientras que el 49% de las mujeres afirmó lo mismo.

Dicho de otra manera, la mayoría de los hombres que representa el 73% se sienten satisfechos con su peso, sin embargo, el 69% de ellos desean pesar más, esto se relaciona por el deseo, en algunos casos, de una mayor masa corporal que se manifiesta en el deseo de pesar más.

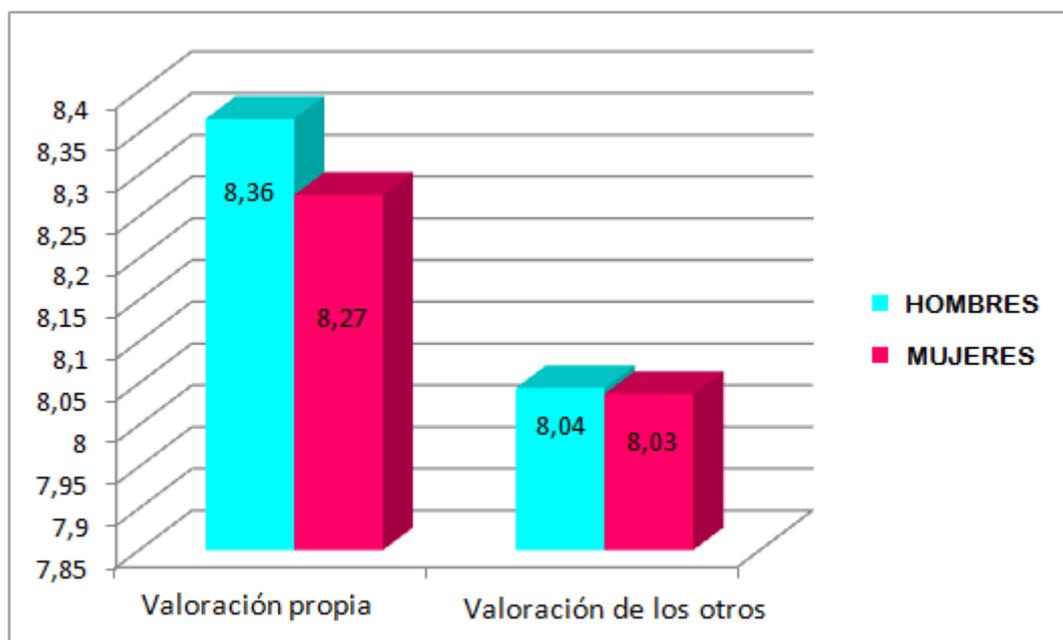
Respecto a la pregunta, me gustaría pesar menos, se descubre que casi la mitad de las mujeres desean pesar menos, mientras que el 78% de los hombres no quieren pesar menos. Dicho brevemente, la estatura es importante para ambos géneros.

Por otra parte, la mayoría de los hombres están de acuerdo con su talla, mientras que más del 50 % de las mujeres no lo está. No así, se aprecia que, la mayoría de los hombres si están de acuerdo con su peso, aunque les gustaría pesar más, pero, es importante señalar que, definitivamente la mayoría no desea pesar menos. Ante esto, Fanjul y García (2012) mencionan que, ahora los hombres deben ser sofisticados, de cuerpos cuidados, esculpidos, viriles y musculosos. Por tanto, un hombre delgado, es considerado como débil.

En el caso de las mujeres se halló que la mayoría no están de acuerdo con su peso, de hecho, lo que la mayoría desea es pesar menos, por tanto, opinan que en definitiva no les gustaría pesar más. Y dichos resultados son congruentes teniendo en cuenta que hoy en día predomina el culto a la delgadez, y como menciona Bustos (2011) el estereotipo de género femenino establece que las mujeres son valoradas por la apariencia física, la belleza, cierto tipo de cuerpo, marcándose la extrema delgadez como el canon de “belleza” a partir de la cual se alcanzará de forma mágica el éxito profesional, personal y cualquier tipo de logro. Y en esta sociedad delgadez es sinónimo de belleza.

A continuación, se analiza la media de estimación global en cuanto a la percepción propia de la imagen corporal en hombres y mujeres y la percepción que tienen de su entorno en cuanto la valoración de su autoimagen.

**Gráfica 49. Valoración de la imagen corporal propia/ de los otros**



Por lo que se refiere a la media de estimación global obtenida en relación con la autopercepción de la imagen corporal en hombres y mujeres y la percepción que poseen de su contexto respecto a la apreciación de su imagen, se halló que tanto hombres como mujeres se puntúan de manera alta, dicho promedio es ligeramente mayor a 8, aunque el resultado de los hombres es mayor al de las chicas, por tanto, valoran más su aspecto físico que ellas, sin embargo, la diferencia es mínima. Se debe agregar que, respecto a la valoración que perciben del entorno es prácticamente igual en ambos sexos, por tanto, ambos se sienten igual de valorados por el entorno. Además, dicha puntuación también es alta.

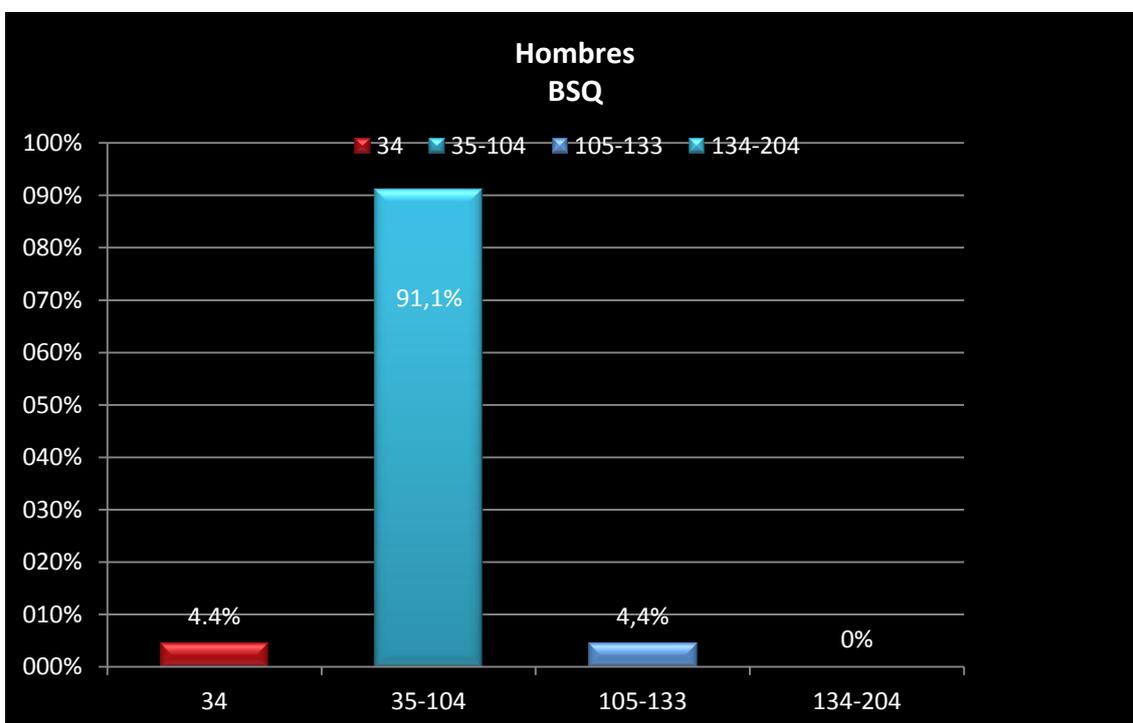
### **Análisis Modelo 2 *Body Shape Questionnaire* (BSQ)**

Las siguientes tablas y gráficas muestran los resultados obtenidos en los cuestionarios de Figura Corporal: BSQ, *Body Shape Questionnaire*.

Teniendo en cuenta que la puntuación del BSQ resulta de la suma de las puntuaciones obtenidas en cada ítem, oscila el rango de la prueba entre 34 y 204 puntos, de acuerdo a esto las subescalas son:

- 34 puntos: ausencia de preocupación por la imagen corporal
- 35-104 puntos: manifiesta una preocupación moderada o normal por su imagen corporal
- 105-133 puntos: preocupación extrema por su figura y peso.
- 134-204 puntos: pensamiento angustioso y negativo de su imagen corporal (real o no) y el deseo de perder peso se transforma en su objetivo; pueden presentar trastorno dismórfico, con un alto riesgo de manifestar TCA.

**Gráfica 50. Resultados de BSQ hombres**



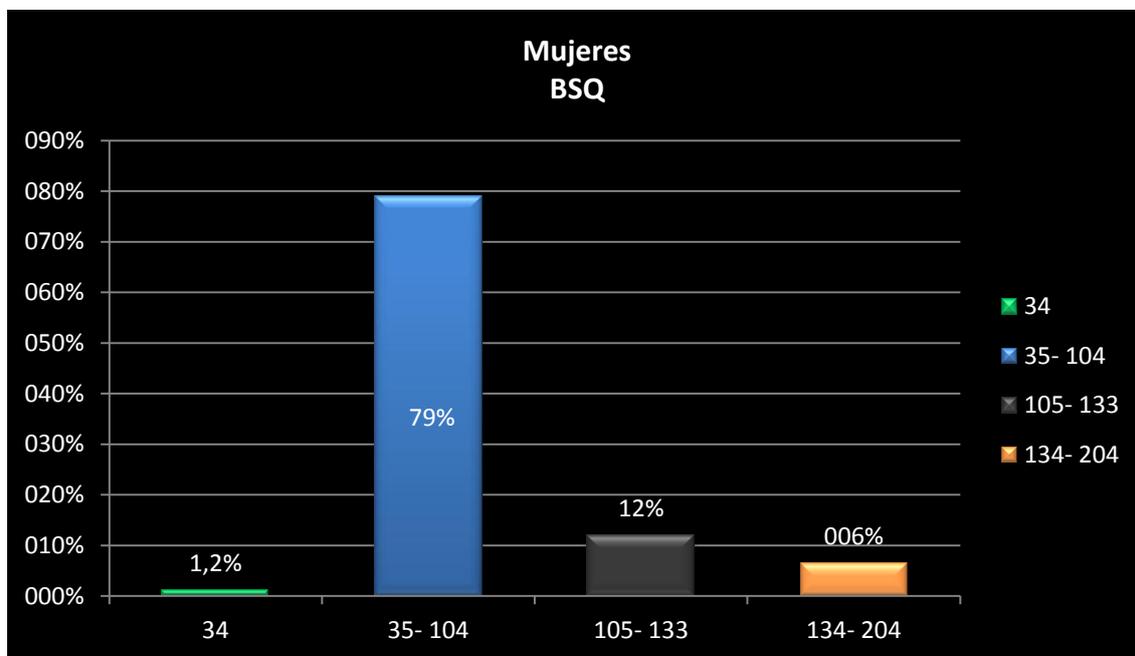
**Tabla 6. Resultados BSQ de los hombres**

Puntaje	Hombres	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada	
34	2	4.44 %	2	4.44 %
35- 104	41	91.11 %	43	95.55 %
105- 133	2	4.44 %	45	99.99 %
134- 204	0	0 %	45	99.99 %

- Al 4% su imagen corporal no les preocupa en absoluto.
- Al 4% de los estudiantes que respondieron el cuestionario se aprecia un pensamiento angustioso, negativo que le afecta provocando insatisfacción con referencia a su imagen corporal al alejarse de la imagen de modelo corporal ideal preestablecido por el adolescente y, que al compararlo con su imagen corporal real no corresponde. Entonces en el adolescente se acentúan los valores negativos produciéndose una baja autoestima por su apariencia física y un deseo de perder peso y de hacer dieta. Así pues, aparece una preocupación extrema por su figura y peso. Todo ello le incluye dentro de un margen de riesgo de manifestar Trastorno de la conducta Alimentario (TCA).
- 91% presentan un pensamiento ocasional en conseguir una imagen corporal lo más parecida al modelo sociocultural establecido, expresado ocasionalmente en los pensamientos del adolescente como miedo a engordar, sin trascender a un pensamiento angustioso o negativo para él, lo cual manifiesta una preocupación moderada o normal por su imagen corporal
- Ninguno de los alumnos, hombres que participaron en el estudio manifiesta una preocupación extrema por su figura y peso, es decir, no tienen una preocupación extrema por su imagen corporal que les podría conducir a realizar dietas y

control de peso, y en un caso extremo llegar a manifestar algún tipo de trastorno de conducta alimentaria.

**Gráfica 51. Resultados BSQ mujeres**



**Tabla 7. Resultados BSQ de las mujeres**

Puntaje	Mujeres	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada	
34	1	1.28 %	1	1.28 %
35- 104	62	79.48 %	63	80.76 %
105- 133	10	12.82 %	73	93.58 %
134- 204	5	6.41 %	78	99.99 %

- 1.2% no presentan preocupación por la imagen corporal, en algún momento remoto puede sentir insatisfacción corporal pero no es reconocido por el adolescente como algo prioritario.
- El 79% de las chicas, manifiestan un pensamiento ocasional en conseguir una imagen corporal lo más parecida al modelo sociocultural establecido, aportando

en algún momento miedo a engordar, sin trascender a un pensamiento angustioso o negativo para ellas, por lo tanto, manifiestan una preocupación moderada o normal por su imagen corporal.

- El 12% tienen un pensamiento angustioso, negativo que le afecta provocando insatisfacción con referencia a su imagen corporal al alejarse de la imagen de modelo corporal ideal preestablecido por la adolescente y, que al compararlo con su imagen corporal real no corresponde. Entonces en la adolescente se acentúan los valores negativos produciéndose una baja autoestima por su apariencia física y un deseo de perder peso y de hacer dieta. Así pues, aparece una preocupación extrema por su figura y peso. Todo ello le incluye dentro de un margen de riesgo de manifestar Trastorno de la conducta Alimentario (TCA).
- Un 6% manifiestan una preocupación extrema por su figura y peso, es decir, aquí el pensamiento angustioso y negativo de su imagen corporal ocupa prácticamente todos sus pensamientos y su deseo por perder peso se convierte en su objetivo, en su máxima finalidad y para ello puede desarrollar estrategias de todo tipo para conseguirlo. Por tanto, pueden presentar trastorno dismórfico y alto riesgo a manifestar TCA.

**Tabla 8. Resultados BSQ de hombres y mujeres**

Puntaje	Hombres	Mujeres	Frecuencia relativa
34	2	1	2.43%
35- 104	41	62	83.73 %
105- 133	2	10	9.75%
134- 204	0	5	4.06%

Al realizarse una comparación de ambos resultados (Tabla 8), se observa que en general no les representa un problema la imagen corporal en este grupo de adolescentes de 17 a 20 años de una Preparatoria Oficial del Edo. De México ya que, el 2.43% manifestaron no tener preocupación por su imagen corporal, mientras que la mayoría (83.73 %) de los participantes manifestó poseer una preocupación moderada o normal por su imagen corporal. Creando un análisis más detenido, reiterando que el punto de corte es de 105, se observa que el 9.75% de los participantes presentan un pensamiento angustioso respecto a su imagen, lo cual los puede inducir a realizar dieta y querer perder peso, aunque en relación con el grupo es inferior, no se debe pasar desapercibido, ya que estos adolescentes podrían desarrollar trastornos alimentarios. Además, el 4.06% (que está constituido únicamente por mujeres), poseen los parámetros de riesgo de manifestar Trastorno de la Conducta Alimentaria.

De ello se concluye que preocupa más la imagen corporal a las mujeres lo que las hace más vulnerables. Así pues, se manifiesta una preocupación mayor por la imagen corporal en las adolescentes, tal como se ha encontrado en la bibliografía, (López & Sallés, 2011) lo cual conduce a que la población de mujeres de esta muestra de la preparatoria Oficial del Edo. De México presenten mayor riesgo en que se manifiesten trastornos dismórficos y trastornos en la conducta alimentaria.

## DISCUSIÓN

En la presente investigación se estudió la variables de la imagen corporal, la cual, de acuerdo a Rosen (1992 en Raich 2000), es un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. O sea, que se contemplan: aspectos perceptivos, aspectos subjetivos (como satisfacción o insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad) y aspectos conductuales.

Así mismo se pretendió analizar el nivel de satisfacción e insatisfacción corporal en una muestra de 123 de adolescentes de 17 a 20 años. En el análisis de los resultados, se observó que el 91% de los hombres y el 79% de las mujeres presentan en algún momento miedo a engordar, sin embargo, los pensamientos que tienen los adolescentes no trascienden a un pensamiento angustioso o negativo para ellos, lo cual manifiesta una preocupación moderada o normal por su imagen corporal de acuerdo a la escala del BSQ<sup>11</sup>, tal como lo menciona Herrero (2005 en Monferrer 2010) quien refiere que en la actualidad, es una realidad incuestionable, el hecho de que el aspecto exterior desempeña un papel sumamente importante para fijar y mantener nuestra imagen y tiene un peso considerable de cara a la autoestima y al sentimiento de seguridad en uno mismo.

Pues hay que tener en cuenta que tal como menciona Toro (2014), es muy difícil encontrar una persona que se mantenga indiferente a su imagen corporal, en mayor o menor medida los seres humanos en la actualidad, tienden a juzgarla, a evaluarla y a compararla con la de los demás. Al respecto y con base a los resultados se observa que en la muestra estudiada preexiste una disconformidad o insatisfacción parcial en cuanto

---

<sup>11</sup> *Body Shape Questionnaire* (BSQ), instrumento que se utilizó para la presente investigación

a la imagen corporal, sin embargo, hay que resaltar que la insatisfacción que sufren los hombres es distinta a las de las mujeres, ya que, en el caso de los hombres el 76% expresaron sentirse satisfechos con su talla, mientras que un 60% de las mujeres, manifestó sentirse insatisfechas en el mismo aspecto. También se encontró que el (73%) de los hombres se sienten satisfechos con su peso, solo el 22% de ellos manifestaron deseo por pesar menos. Sin embargo el 69% de ellos expresaron su deseo por pesar más. De acuerdo a Salazar (2008) los hombres quieren pesar más no para estar gordos, sino para tener mayor masa muscular, lo cual se relaciona con el ideal de hombre fuerte, musculoso y viril.

Otro dato importante a resaltar es el hecho de que el 51% de las mujeres expresó que no estaban de acuerdo con su peso, mientras que el 49% de ellas manifestó deseos de pesar menos. Este dato es cuestionable y digno de ser replicado puesto que Raich (2000) menciona que las mujeres aspiran a ser más delgadas, anhelan un peso idealizado independientemente del peso real que tengan. Por tanto, se manifiesta la interiorización del modelo cultural vigente para ambos sexos. En el cual las chicas desean alcanzar el ideal de mujer extremadamente delgada, pues ser bella es igual a ser delgada, entonces, entre más delgada seas, más hermosa eres.

Hay que tener en cuenta que en la mayoría de los casos es muy difícil de conseguir ese ideal, sólo una minoría de mujeres es biológicamente capaz de encarnar dicho ideal. Mientras que los hombres aspiran a ser fuertes y musculosos, siempre mostrando virilidad, procurando que la mujer se sienta segura y protegida por un hombre capaz de enfrentar cualquier reto que implique poner en juego su fuerza, valor y tenacidad (Salazar, 2008).

Respecto a la percepción de la imagen corporal que siente el adolescente, puede manifestarse en satisfacción o insatisfacción en su persona que a la vez también le es reflejada desde su entorno. Y en este estudio se apreció que, la media de estimación global obtenida en relación con la autopercepción de la imagen corporal en hombres y mujeres y la percepción que poseen de su contexto respecto a la apreciación de su imagen, se puntúan de manera alta, dicho promedio es ligeramente mayor a 8, aunque el resultado de los hombres es mayor al de las mujeres, podría afirmarse que valoran más su aspecto físico que ellas, sin embargo, la diferencia es mínima. Es decir, independientemente del género al que se pertenezca, la importancia de verse bien, pero sobre todo de sentirse bien consigo mismo es fundamental en el ser humano.

Es pertinente someter a discusión los resultados encontrados, pues de la muestra, el 4.4% de los hombres y el 12% de las mujeres manifestaron una moderada preocupación con su imagen corporal, esto de acuerdo a los datos arrojados por el BSQ, donde describe que los adolescentes que se encuentran en ese rango tienen un pensamiento angustioso y negativo, que les afecta provocando insatisfacción con referencia a su imagen corporal al alejarse de la imagen de modelo corporal ideal preestablecido por el adolescente y, que al compararlo con su imagen corporal real no corresponde.

Entonces en el adolescente se acentúan los valores negativos produciéndose una baja autoestima por su apariencia física y un deseo de perder peso y de hacer dieta. Todo ello le incluye dentro de un margen de riesgo de manifestar Trastorno de la conducta Alimentario.

Así mismo sería pertinente realizar más investigaciones con la finalidad de comparar resultados con los presentados en este trabajo, y determinar si efectivamente, los hombres han comenzado a tener un interés más evidente hacia el cuidado de su imagen corporal, y si esto los lleva a tener conductas de riesgo que pueden llevarlos a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria o a obsesionarse tanto con su figura al grado de perder la cordura y realizar todo tipo de acciones, nocivas o no, con tal de ser parte de ese selecto grupo de personas con un cuerpo perfecto, o si los resultados encontrados en el presente estudio se deben a variables propias de la población y de la demarcación donde se llevó a cabo la investigación.

También es necesario reflexionar sobre si en verdad las mujeres se encuentran más insatisfechas con su imagen corporal, estos datos podrían constatarse con lo que menciona Toro & Vilardell (1987 citado en Salazar, 2008), ya que las mujeres dan más importancia a los rasgos físicos y tienen un concepto de su cuerpo más claramente definido; desde niñas aprenden a dedicar una atención especial a su apariencia, lo cual hace que a edades tempranas se preocupen por ella y se identifiquen más con su cuerpo.

Además, Toro (1999 en Bustos 2011) refiere que las mujeres, mucho más que la mayoría de los hombres, tienden a construir su autoestima en lo que ellas piensan de su propio cuerpo y en lo que creen que piensan las demás personas acerca del mismo. Por otra parte, el auto-concepto femenino suele fundarse significativamente en su atractivo corporal.

Al mismo tiempo es necesario realizar estudios que hagan evidente la influencia de los medios de comunicación en los jóvenes de nuestro país, en particular en el Estado de

México, donde se realizó en estudio, pues el Internet y las redes sociales están cambiando de manera acelerada la interacción de las personas, la información con la que cuenta y los modelos a seguir, sobre ello Ayela (2010), refiere que muchas personas no están a gusto con su cuerpo y tiene directamente que ver con la sociedad, donde impera el ideal corporal de la delgadez asociado al éxito, a la belleza, al autocontrol y a otras cualidades positivas.

Los medios de comunicación difunden persistentemente este modelo difícil de alcanzar. Cuando la gente compara la imagen corporal propia con el ideal interiorizado, surgen sentimientos de insatisfacción corporal y personal, de ansiedad y una necesidad compulsiva de cambio físico. Entonces, aparecen los trastornos. La gente recurre a la inanición, a purgas mediante vómitos, diuréticos o laxantes, ejercicio físico compulsivo o desgaste de zonas corporales concretas que, como sucede en el caso de la anorexia y la bulimia, ponen en grave peligro la salud física y psicológica.

Un cambio cultural es posible, lograr que el estereotipo de belleza tenga que fundarse a través de la apariencia, de la belleza exterior, de la belleza por la belleza sin importar la salud física o emocional, un claro ejemplo se dio en Francia donde en el (2013)<sup>12</sup> se prohibieron las modelos súper delgadas para combatir la anorexia ya que las mujeres tienden a compararse con las mujeres expuestas en los medios de comunicación, y al ver que ellas no encajan con los estándares de belleza, como las modelos, tienden a sentir insatisfacción corporal

---

<sup>12</sup> Recuperado en <http://www.lanacion.com.ar/1781368-francia-prohibe-las-modelos-superdelgadas-para-combatir-la-anorexia>

Toro y vilardell (1987 citado en Salazar 2008) afirman que los trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia han venido aumentando. Incluso se cree que podría llegar a convertirse en una epidemia social. Se ha venido considerando como una enfermedad del ámbito cultural y el psicosocial. De ahí que se atribuya principalmente, a la cultura de la delgadez, al plexo cultural; es decir, a un modo de vida y a costumbres las cuales se caracterizan por valorar a las personas de acuerdo a su físico delgado.

Por lo tanto la sociedad debería valorar más el aporte social que las personas realizan y no lo físico.

## CONCLUSIONES

En la presente investigación se exploró la variable de la imagen corporal como parte de uno de los factores que provoca una alteraciones sobre la percepción que la persona tiene de sí mismo, la cual al ser negativa es el preámbulo, en muchos casos, de conductas, actitudes y pensamientos relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria, tal como lo menciona Rodríguez (2008), quien afirma que el porcentaje de personas insatisfechas con su apariencia física parece estar aumentando progresivamente, lo cual tiene como consecuencia una serie de comportamientos muchas veces extremos con tal de alcanzar al máximo la imagen corporal a los ideales impuestos por la sociedad.

A partir del análisis de los resultados obtenidos se observa que la mayor parte de los alumnos de una la preparatoria Oficial del Edo. De México que participaron en la investigación manifestaron una ligera preocupación por su imagen corporal, así lo manifestó el 91% de los hombres y el 79% de las mujeres. Mientras que el 4.4% hombres y el 12% mujeres poseen una moderada preocupación por su imagen corporal, así mismo el 4.4% de los hombres y el 1.2% de las mujeres no refieren preocupación alguna por su imagen corporal de acuerdo a la escala utilizada en el instrumento BSQ.

A partir de ello, se observa que existe un mayor riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en mujeres que en hombres de 17 a 20 años de edad de la muestra estudiada, ya que el 6.4% de las mujeres mostró extremada preocupación por su figura y peso, presentando pensamientos angustioso y negativo de su imagen corporal, esto ocupa prácticamente todos sus pensamientos, y su deseo por perder peso se convierte en

un objetivo primordial, en su máxima finalidad y para ello puede desarrollar estrategias de todo tipo para conseguirlo.

Tal como señala Ayela (2010), pues afirma que la gente recurre a la inanición, a purgas mediante vómitos, diuréticos o laxantes, ejercicio físico compulsivo o desgaste de zonas corporales concretas, de esa manera pueden presentar trastorno dismórfico y un alto riesgo de manifestar TCA, por lo tanto ponen en grave peligro la salud física y psicológica. Es importante mencionar que ninguno de los hombres que participaron en el estudio manifestó una preocupación extrema por su figura y peso.

Así mismo, se identificaron las partes corporales que valoran más las mujeres de la muestra del estudio, las cuales son: los ojos, los labios y los genitales. Las partes del cuerpo que les genera un problema para ellas son precisamente donde se acumula la grasa, cintura, cadera y abdomen, esta última es la que mostró mayor nivel de insatisfacción y es que el estereotipo de un cuerpo perfecto en las mujeres tiene que ver con su figura, en la actualidad se rechaza la gordura, ya que es considerada antiestética, lo que prevalece es el culto a la delgadez, donde el ideal de la belleza femenina actual consiste en un cuerpo excesivamente delgado y con unas características físicas muy determinadas que exigen un supuesto nivel de perfección prácticamente inalcanzable estilizado y fino (Olmedo, 2015).

En el caso de los hombres las partes de su cuerpo que más valoran son: el cuello, los ojos y los genitales. Muy probablemente el peso social de la virilidad y el falo como símbolo sexual masculino se vea reflejado en esta variable, incluso en la sociedad mexicana el lenguaje popular y cotidiano se relaciona directamente con el falo, tal como

lo demostró Szasz (2001) quien identificó comportamientos sexuales en los hombres mexicanos muy distintos los de las mujeres, vida sexual precoz, variedad de parejas sexuales, auto estimulación y mantenimiento de parejas sexuales una vez su vida en pareja. Mientras que el cabello, la nariz, el abdomen y el cutis, les genera conflicto, esto debido a la presión social ejercida sobre los hombres para verse varoniles, atléticos y viriles, lo cual se traduce en comportamientos marcados de los hombres en cuestión de su cuidado personal, como lo son, el ejercicio, la alimentación, el aspecto varonil (Rodin,1993).

De la misma forma Rey (2007) manifiesta que el *homo publicitarius* ha cambiado ya que no se presenta como el hinca aguerrido regordete de aspecto desalineado, feote y con barba de varios días. Ni tampoco como un Don Juan al cual revolotean las mujeres, tal vez como un sofisticado 007 también seductor y extremadamente viril, pero incluso ese estereotipo, también se ha ido modificando.

De acuerdo a la calificación cuantitativa en la estimación global de la autopercepción de la imagen corporal en hombres y mujeres y la percepción que tienen de su entorno en cuanto la valoración de su autoimagen. Se encontró que, tanto hombres como mujeres se puntúan de manera alta, dicho promedio es ligeramente mayor a 8, aunque el resultado de los hombres es mayor al de las mujeres la diferencia es mínima por lo que la puntuación es prácticamente igual. Se debe agregar que, respecto a la valoración que perciben del entorno es muy similar en ambos sexos, por tanto, ambos se sienten igual de valorados por los demás, por las personas con las que directamente conviven, ya que la puntuación en ambos casos, es alta.

Dicho lo anterior, se concluye que existe la prevalencia de riesgo de TCA en el estudio, alerta sobre las conductas no saludables que afectan a los adolescentes de una Preparatoria Oficial del Edo. De México, además, se deben considerar medidas preventivas a temprana edad, con el fin de incidir en la educación de hábitos saludables desde la niñez. De tal forma que disminuya su frecuencia mediante su detección inicial y un seguimiento y tratamiento dirigido en todo momento por un equipo multidisciplinar.

Lo ideal es poner en práctica estrategias globales que involucren tanto a la escuela, a la familia y a la misma comunidad a evitar la manifestación de conductas ligadas a la insatisfacción corporal, las cuales, en muchos de los casos, pueden llegar a comportamientos obsesivos, compulsivos, dañinos y hasta mortales.

## REFERENCIAS

- Aguirre, A. (1994). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona: Boixareu Universitaria.
- Aguado, J. (2004). *Cuerpo humano e imagen corporal: notas para una antropología de la corporeidad*. México: Ilustrada.
- Aldreen, J. (2002). *Dios mío, hazme delgada*. México: Libra
- Aldreen, J. (2002). *Dios mío, hazme delgada*. México: Libra
- Alonso, E. (2008). *El talante de vivir*. Madrid: Akal.
- Álvarez, M. y Moreno, A. (2001). *Autoestima para todos*. México: Pax México.
- Amigo .I. (2003). *La delgadez imposible*. Barcelona. Paidós.
- Araya, S. (2002). Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. *FLACSO*, 45-46
- Arriaga, M., Ortiz, A., Huerta, N. Browne, R y Silva, V. (2009). *Comunicación y género*. México: ArCiBel.
- Ayela, M. (2009). *Obesidad: Problemas y soluciones*. Madrid: Club Universitario
- Ayela, M. (2010). *Adolescentes: trastornos de alimentación*. España: EDUCA.
- Badía, M. y García, E. (2013). *Imagen corporal y hábitos saludables*. España: Paraninfo.
- Baile, J., Guillén, F. y Garrido, E. (2002). Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el

sexo y la edad. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*. 2, 444-445.

Barberá, E. (2004). *Psicología y género*. Madrid: Pearson-Prentice Hall.

Bermúdez, J., Pérez, A., Ruiz, J., Sanjuán, P. y Rueda, B. (2012). *Psicología de la personalidad*. Madrid: UNED.

Botella, L., Grañó, N., Gámiz, M. y Abey, M. (2008). La Presencia Ignorada del Cuerpo: corporalidad y (re)construcción de la identidad. *Revista argentina de clínica psicológica*, XVII, 246-247.

Branden, N. (2003). *Los seis pilares de la autoestima*. México: Paidós.

Bruchon-Schweitzer, M. (1992). *Psicología del cuerpo*. Madrid: Herder.

Bully, P., Elosua, P. y López, A. (2012). Insatisfacción corporal en la adolescencia: Evolución en una década. *Anales de psicología*. 28 (1), 196, 197.

Bustos, O. (2011). Los medios y la construcción de género: factor de riesgo para trastornos alimentarios como anorexia y bulimia. *Derecho a comunicar*, 62-70.

Calado, M. y Lameiras, M. (2014). *Alteraciones de la imagen corporal, la alimentación y el peso. ¿Son los medios de comunicación tan influyentes?*. España: Valencia.

Cervera, S. y Quintanilla, B. (1995). *Anorexia nerviosa. Manifestaciones psicopatológicas fundamentales*. Ediciones Universidad de Navarra (EUNSA)

- Cervera, M. (2005). *Riesgo y prevención de la anorexia y la bulimia*. España: Pirámide.
- Chinchilla, A. (2005). *Obesidad y psiquiatría*. Barcelona: Elsevier España.
- Porti, M. (2006). *Obesidad infantil*. Buenos Aires: Imaginador.
- Coleman, J. y Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. España: Morata.
- Corkille, D. (2001). *El niño feliz*. Barcelona: Gedisa.
- Davis, F. (1976). *La comunicación no verbal. El cuerpo es el mensaje*". México: Alianza.
- Domènech, E, (2005). *Actualizaciones en psicología y psicopatología de la adolescencia*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Duperly, J. (2004). *Obesidad: un enfoque integral*. Colombia: Universidad del Rosario.
- Duravia, L. (1999). *Íntimos y libres*. Bogotá: San Pablo.
- Fanjul, C. y González, Y. (2012). El estereotipo somático del hombre en la publicidad de estética y su influencia en la vigorexia masculina. *Revista de la Asociación de Sociología de la Educación*, (4), 6-10.
- Fernández, J. (2013). *Salvando vidas: Cambia tus hábitos, cambia tu vida*. USA: Penguin.
- Garay, B. (2013). *Estereotipo de belleza en mujeres mexicanas. Factores que influyen*. Tesis no publicada. FES Zaragoza, UNAM
- García, C. (2012). *Tengo miedo*. San Luis: Ibuku.

- García, M., González, J., González, S. y Núñez, C. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*. 9, 274-275.
- González, M. y Tourón, J. (1992). *Autoconcepto y rendimiento escolar sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje*. España: EUNSA.
- González, M, y Santiago, S. (2009). *Relación de la satisfacción de la imagen corporal con la autoestima de hombres estudiantes de licenciatura de la UNAM*. Tesis no publicada. FES Zaragoza, UNAM.
- Grinder, J. (1987). *Lenguaje y terapia*. Chile: Cuatro vientos.
- Gual, P. (2000). *¿Anoréxica... yo? ¿Anoréxica... mi hija? Saber para prevenir*. España: DESCLÉE DE BROWER.
- Guelar, D. y Crispo, R. (2000). *Adolescencia y trastornos del comer*. Barcelona: Gedisa.
- Guillén. S. (2015). *Psicología de la obesidad*. México: Manual moderno.
- Guzmán, R., León, R., Pineda, G. y Platas, R. (2013). Capacidad discriminante y clasificación correcta de la Escala de Factores de riesgo Asociados con Trastornos de la alimentación. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*.4, 125.
- Hall, L. y Cohn, L. (2013). *Cómo entender y superar la bulimia*. Estados Unidos: Gurze Books

- Hernández, A. y Moreno. (2003). *Factores de riesgo en trastornos de alimentación. Imagen corporal*. Tesis de Licenciatura no publicada. Facultad de Psicología. UNAM, México.
- Jáuregui, I. (2006). *La imagen de una sociedad enferma. Anorexia, bulimia, atracones y obesidad*. Barcelona: Grafema.
- Ladish, L. (2002). *Miedo a comer: Cómo detectar, prevenir y tratar la anorexia y la bulimia*. Madrid: EDAF.
- Laverde, M. (2004) *Debates sobre el sujeto: perspectivas contemporáneas*. Bogotá: Siglo del hombre.
- López, J. y Sallés, N. (2011). *Prevención de la anorexia y la bulimia*. Madrid: Nau Llibres
- Mancilla, J. y Gómez, G. (2006). *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica*. México: Manual moderno.
- McMahon, B. y Quin, R. (1997). *Historias y estereotipos*. Madrid: De la torre.
- Miranda, A. y Méndez, N. (2001). *Trastornos de la alimentación*” Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.
- Monferrer, B. (2010). Ilícitud de las representaciones degradantes y humillantes del cuerpo femenino en la publicidad. *Icono14*, 189-195.
- Nicolson, D. y Ayers, H. (2002). *Problemas de la adolescencia, Guía práctica para el profesorado y la familia*. Madrid: Narcea.
- Odgen, J. (2005). *Psicología de la alimentación: comportamientos saludables y trastornos alimentarios*. Madrid: Morata.

- Olmedo, S. (2009). ). *Pregúntale a Silvia... Los secretos de Eva*. México: AGUILAR.
- Papalia, D., Wendros, S. y Duskin, R. (2002). *Desarrollo humano*. México: Mc Graw Hill.
- Pereira, M. (2011). *Desarrollo personal y autoestima*. Bogotá: Edición de la U.
- Porti, M. (2006). *Obesidad infantil*. Buenos Aires: Imaginador
- Plaza, J. (2005). *Modelos de varón y mujer en las revistas femeninas para adolescentes: la representación de los famosos*. Madrid: Ilustrada.
- Prieto, J. Blasco, R. y López, M. (2008). El discreto encanto de ser masculino. *Debates*, 29, 232-333
- Raich, R. (2000). *Imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: pirámide.
- Redondo, C., Galdo. G. y García, M. (2008). *Atención al adolescente*. España: Ilustrada.
- Rey, J. (2007).El hombre fingido. La representación de la masculinidad en el discurso publicitario. Madrid, Fundamentos.
- Rodin, J. (1993).*Las trampas del cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Rodríguez, A., Urquidez, R., Wall, A. y Mendoza, J. (2009). Trastornos de conducta alimentaria (TCA) en población universitaria: hallazgos del Programa Universidad Saludable. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México. Cuadernillo de trabajo.

- Rodríguez, P. (2008). *Ejercicio físico en salas de acondicionamiento muscular: Bases científico- médicas para una práctica segura y saludable*. Madrid: Panamericana.
- Rosado, M. (2011). *Los hombres y la construcción de la identidad masculina*. Madrid: Visión libros.
- Ruipérez, D. y López, L. (2008). *Mi mente es mi enemigo. Psicología y autoayuda*. Madrid: EDAF.
- Salazar, M. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*. Volumen 2, 69-71.
- Sassano, M.(2013).*La construcción del yo corporal*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Serrano, M. (2002). *La Educación para la Salud Del Siglo XXI: Comunicación y Salud*. Madrid: Díaz de Santos.
- Shaw,R. y Demaso, D. (2009). Consulta psiquiátrica en pediatría: en niños y adolescentes con enfermedad organica. Madrid: Panamericana.
- Szasz, I. (2001). *Sexualidades: aspectos teóricos y metodológicos. Memoria del seminario internacional*. La Paz, Bolivia: UMSA, FHI y PSI.
- Toro, J. (2014).*El adolescente ante su cuerpo*. Barcelona: Pirámide.
- Trianes, M. (2014). *Psicología del desarrollo y de la educación*. Madrid: Pirámide.
- Uribe, J. (2007). *Anorexia los factores socioculturales de riesgo*. Colombia: universidad de Antioquia, escuela de nutrición y dietética.

- Vega, R. y Gómez-Peresmitre, G. (2012). Intervención cognitivo- conductual en conductas alimentarias de riesgo. *Psicología y salud*. 2 (2), 226.
- Vernieri, M. (2006). *Adolescencia y autoestima*. Argentina: Bonum.
- Woolfolk, A. (2006). *Psicología educativa*. Argentina: Pearson.
- Yubero, S., Marin, M. y Grau, G. (2014). *Procesos psicosociales en los contextos educativos*. Madrid: Pirámide.

## **RECURSOS DIGITALES**

- Barnés. H. (2013). *La nueva y peligrosa moda de la belleza femenina, el “thigh gap”*. Recuperado de [http://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2013-11-10/la-nueva-y-peligrosa-moda-de-la-belleza-femenina-el-thigh-gap\\_50126/](http://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2013-11-10/la-nueva-y-peligrosa-moda-de-la-belleza-femenina-el-thigh-gap_50126/)
- biobiochile. cl, (2015). Los peligrosos desafíos de modas en las redes sociales. Recuperado de <http://www.biobiochile.cl/2015/06/25/bellybuttonchallenge-y-collarbonatechallenge-los-peligrosos-desafios-de-moda-en-las-redes-sociales.shtml>
- DestacaViral. (2015). El desafío del ombligo: Nueva moda de la que hay que cuidarse. Recuperado de <http://destacaviral.com/el-desafio-del-ombligo-nueva-moda-de-la-que-hay-que-cuidarse/>
- Olmedo, S. (2015). *Modas tontas y peligrosas*. Recuperado de [http://www.silviaolmedo.tv/articulos/display.php?story\\_id=1905](http://www.silviaolmedo.tv/articulos/display.php?story_id=1905)

# **- Anexos**

**Test de Satisfaccion con la imagen corporal (TSC)**  
**Método de estimacion de las partes corporales y el método de estimacion corporal global**

Cuestionario utilizado para hombres

**INSTRUCCIONES**

Puntúa de 0 a 10 las diferentes partes de tu cuerpo.

Un 0 significa que te sientes insatisfecho con aquella parte del cuerpo.

Un 10 supone que estás totalmente de acuerdo con aquella parte; marca también,

Con una cruz, si alguna parte de tu cuerpo representa o no, un problema estético.

Edad:
Grupo:

	¿Representa un problema para ti?		Puntuación
	Cabello	SI NO	_____
	Cutis	SI NO	_____
	Ojos	SI NO	_____
	Nariz	SI NO	_____
	Boca	SI NO	_____
	Labios	SI NO	_____
	Cuello	SI NO	_____
	Pecho/Tórax	SI NO	_____
	Brazos	SI NO	_____
	Manos	SI NO	_____
	Abdomen	SI NO	_____
	Cintura	SI NO	_____
	Genitales	SI NO	_____
	Gluteos	SI NO	_____
	Caderas	SI NO	_____
	Muslo	SI NO	_____
	Pierna	SI NO	_____
	Pies	SI NO	_____

**Responde sí o no a los siguientes cuestionamientos**

Me gustaría ser más alto  Me gustaría pesar más

Estoy de acuerdo con mí talla  Estoy de acuerdo con mí peso

Me gustaría ser más bajo  Me gustaría pesar menos

En general, ¿con que nota valoras tu aspecto físico (0 a 10)? \_\_\_\_\_

En general, ¿con que nota crees que tus amigos/amigas, valoran tu aspecto físico?  
(0 a 10)

Test de satisfaccion con la imagen corporal (TSC) de Garcia, Tornel y Gaspar (1996)  
 Adaptado por Raich, Toras y Sanchez en (2001).

**Test de Satisfaccion con la imagen corporal (TSC)**

**Método de estimacion de las partes corporales y el método de estimacion corporal global**

Cuestionario utilizado para las mujeres

**INSTRUCCIONES**

Puntúa de 0 a 10 las diferentes partes de tu cuerpo.

Un 0 significa que te sientes insatisfecho con aquella parte del cuerpo.

Un 10 supone que estás totalmente de acuerdo con aquella parte; marca también,

Con una cruz, si alguna parte de tu cuerpo representa o no, un problema estético.

Edad:
Grupo:

	¿Representa un problema para ti?		Puntuación
	SI	NO	_____
Cabello	SI	NO	_____
Cutis	SI	NO	_____
Ojos	SI	NO	_____
Nariz	SI	NO	_____
Boca	SI	NO	_____
Labios	SI	NO	_____
Cuello	SI	NO	_____
Pecho/Tórax	SI	NO	_____
Brazos	SI	NO	_____
Manos	SI	NO	_____
Abdomen	SI	NO	_____
Cintura	SI	NO	_____
Genitales	SI	NO	_____
Gluteos	SI	NO	_____
Caderas	SI	NO	_____
Muslo	SI	NO	_____
Pierna	SI	NO	_____
Pies	SI	NO	_____

**Responde sí o no a los siguientes cuestionamientos**

Me gustaría ser más alto  Me gustaría pesar más

Estoy de acuerdo con mí talla  Estoy de acuerdo con mí peso

Me gustaría ser más bajo  Me gustaría pesar menos

En general, ¿con que nota valoras tu aspecto físico (0 a 10)? \_\_\_\_\_

En general, ¿con que nota crees que tus amigos/amigas, valoran tu aspecto físico?

(0 a 10) \_\_\_\_\_

**Test de satisfaccion con la imagen corporal (TSC) de Garcia, Tornel y Gaspar (1996)  
Adaptado por Raich, Toras y Sanchez en (2001).**

Teniendo en cuenta que las puntuación obtenidas del Test de Satisfacción con la imagen corporal (TSC). Estas subescalas serían:

10 – 9 muy satisfecho

8 – 7 satisfecho

6 – 5 poco satisfecho

4 –3 insatisfecho

1 –0 muy insatisfecho

## Percepción de satisfacción- insatisfacción de la imagen corporal

### *Body shape Questionnaire (BSQ)*

#### INSTRUCCIONES

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

Edad:

Grupo:

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

	Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
11. Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
2. ¿Has estado tan preocupada por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
3. ¿Has pensado que tus muslos, caderas o glúteos son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
4. ¿Has tenido miedo a convertirte en gordo/a (o más gordo/a)?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
5. ¿Te ha preocupado el que tu carne no sea suficientemente firme?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
6. ¿Sentirte lleno/a (después de una comida) te ha hecho sentir gordo/a?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que incluso has llorado por ello?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
8. ¿Has evitado correr para que tu carne no botara, saltara?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
9. ¿Estar con chicos/as delgados/as te ha hecho fijar en tu figura?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
10. ¿Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

11. ¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gordo/a?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
12. ¿Te has fijado en la figura de otros chicos/as y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
13. ¿Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando estás mirando la televisión, leyendo o manteniendo una conversación)?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
14. Estar desnudo/a, por ejemplo cuando te duchas, ¿te ha hecho sentir gordo/a?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
15. ¿Has evitado llevar vestidos que marquen tu figura?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
16. ¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
17. Comer caramelos, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te ha hecho sentir gordo/a?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
18. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
19. ¿Te has sentido excesivamente gordo/a y lleno/a?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
20. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
21. La preocupación por tu figura, ¿te ha inducido a ponerte a dieta?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo por la mañana)?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

23. ¿Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol?	1	2	3	4	5	6
24. ¿Te ha preocupado que la otra gente te vea lonjas alrededor de tu cintura?	1	2	3	4	5	6
25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/as que tú?	1	2	3	4	5	6
26. ¿Has vomitado para sentirte más delgado/a?	1	2	3	4	5	6
27. Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo en el autobús, en el cine...)?	1	2	3	4	5	6
28. ¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja o celulitis?	1	2	3	4	5	6
29. Verte reflejado/a en un espejo, ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?	1	2	3	4	5	6
30. ¿Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa hay?	1	2	3	4	5	6
31. ¿Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (por ejemplo, piscinas, duchas, vestidores...)?	1	2	3	4	5	6
32. ¿Ha tomado laxantes para sentirte más delgado/a?	1	2	3	4	5	6
33. ¿Te has fijado más en tu figura cuando estás en compañía de otra gente?	1	2	3	4	5	6
34. ¿La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio?	1	2	3	4	5	6

**Modelo 2. Cuestionario de Figura Corporal: BSQ, Body Shape Questionnaire (Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn, 1987)**

Teniendo en cuenta que la puntuación del BSQ resulta de la suma de las puntuaciones obtenidas en cada ítem, oscila el rango de la prueba entre 34 y 204. Estas subescalas serían:

- 34 Ausencia de preocupación por la imagen corporal, en algún momento remoto puede sentir insatisfacción corporal pero no es reconocido por el adolescente como algo prioritario.
- 35-104 pensamiento ocasional en conseguir una imagen corporal lo más parecida al modelo sociocultural establecido, aportando en algún momento miedo a engordar en los pensamientos del adolescente sin trascender a un pensamiento angustioso o negativo para él, lo cual manifiesta una preocupación moderada o normal por su imagen corporal
- 105-133 Aquí ya aparece un pensamiento angustioso, negativo que le afecta provocando insatisfacción con referencia a su imagen corporal al alejarse de la imagen de modelo corporal ideal preestablecido por el adolescente y, que al compararlo con su imagen corporal real no corresponde. Entonces en el adolescente se acentúan los valores negativos produciéndose una baja autoestima por su apariencia física y un deseo de perder peso y de hacer dieta. Así pues, aparece una preocupación extrema por su figura y peso. Todo ello le incluye dentro de un margen de riesgo de manifestar Trastorno de la conducta Alimentario (TCA).

- 134-204 Aquí el pensamiento angustioso y negativo de su imagen corporal ocupa prácticamente todos sus pensamientos y su deseo por perder peso se convierte en su objetivo, en su máxima finalidad y para ello puede desarrollar estrategias de todo tipo para conseguirlo. Cuanto mayor sea la preocupación por el peso y las dietas, tanto mayor es el la insatisfacción por la imagen corporal, peor la autoimagen general, más depresivo estará, más malhumor le envolverá y mayor malestar asintomático tendrá en general. Este pensamiento negativo le afecta provocando insatisfacción con referencia a su imagen corporal al alejarse de la imagen de modelo corporal ideal preestablecido por el adolescente y, que al compararlo con su percepción de imagen corporal que ve no se corresponde e incluso puede no corresponderse a la imagen real que tiene, conduciendo al adolescente a una situación de trastorno dismórfico le conduce a un riesgo de manifestar Trastorno en la Conducta Alimentaria (TCA).