

**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO**

**FACTORES SOCIOCULTURALES E INSATISFACCIÓN CORPORAL:  
ESTUDIO EXPLORATORIO EN ADOLESCENTES FEMENINAS CON SOBREPESO EN UNA MUESTRA  
DE LA PROVINCIA DE VALPARAÍSO, V REGIÓN**

**SEMINARIO DE TÍTULO PRESENTADO A LA FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA, PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO  
Y  
AL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**POR**

**CONSTANS ARAYA ACUÑA  
PAOLA HUANCA CORTÉS  
BÁRBARA RETAMAL DÍAZ**

**PROFESORA**

**PS. LILIANA CONTRERAS  
PS. CLAUDIA CALDERÓN**

**MARZO DEL 2006  
VALPARAÍSO, CHILE**

## RESUMEN

La investigación realizada corresponde a un estudio exploratorio enmarcado en los factores de riesgo de los trastornos alimentarios. Está centrado en explorar en adolescentes con sobrepeso insatisfechas corporalmente el como los vehículos de transmisión sociocultural (medios de comunicación, familia, pares) expresan la importancia de la delgadez y en como esto afecta su valoración corporal.

Para esto se efectuó una medición inicial con la Escala de Insatisfacción Corporal del EDI de Garner (EDI-2) a adolescentes con sobrepeso, entre 13 y 18 años que consultan en el Policlínico de Nutrición del Consultorio de Especialidades adosado al Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso y a las alumnas de enseñanza media que asisten al Colegio Guardia Marina que presentan sobrepeso, durante los meses de junio y noviembre del año 2005. Se seleccionaron aquellas adolescentes que manifestaron alta insatisfacción corporal, las cuales fueron entrevistadas en profundidad, explorando las distintas áreas relacionales (medios de comunicación, familia, pares), indagando en la temática de transmisión de mensajes acerca de la delgadez y en el impacto negativo en la valoración corporal de las adolescentes.

Se establecen categorías, subcategorías y contenidos específicos de análisis, contruidos a partir de lo declarado por las entrevistadas. De lo anterior, se obtiene una panorámica general de la importancia asignada a la delgadez por los vehículos de transmisión sociocultural explorados.

Los resultados orientan a que efectivamente estos factores socioculturales asignan importancia a la delgadez, y que los mensajes que emiten al respecto impactan negativamente en la valoración corporal de las adolescentes.

Finalmente se realiza una interrelación de la participación de estos vehículos de transmisión sociocultural en la configuración de la insatisfacción corporal de las adolescentes.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual existe una evidente sobrevaloración hacia un patrón estético dominante que avala la delgadez como promotor de la belleza y del éxito en las mujeres, transformándose esto en una presión hacia gran parte de la población femenina, siendo la adolescencia un grupo vulnerable a la influencia sociocultural.

A partir de la década de los 60 se ha implantado y difundido un nuevo modelo corporal, el que promueve la delgadez como sinónimo de éxito, belleza y bienestar, lo que va de la mano con los trastornos de la conducta alimentaria (Prince; cit. en Behar, 2004), valorándose mayormente en la cultura occidental contemporánea atributos como la belleza, el tener un cuerpo delgado y vigoroso, entre otros (Saslavsky, L.; cit. en Branda, 2002; cit. en Gili & Madrid, 2005).

De acuerdo a numerosos autores (Levine y Smolak, 1992; Stice y Shaw, 1994; Levine et al., 1994), se ha considerado a los medios de comunicación, la familia y los pares como los factores de influencia sociocultural más potentes en la transmisión de mensajes relacionados con los ideales de belleza y con la insatisfacción corporal.

Aquellas adolescentes que están alejadas del patrón estético dominante sienten más fuerte la presión social de encajar con el ideal de belleza; de esta manera las adolescentes que presentan una menor concordancia entre el propio cuerpo y el ideal impuesto son más vulnerables a presentar insatisfacción corporal. En este sentido, estudios de Behar (1998) muestran como aquellas adolescentes que presentan sobrepeso son un grupo de alto riesgo para desarrollar trastornos alimentarios. En base a lo propuesto por dicha autora, se toma en cuenta la hipótesis del *continuum* en los trastornos alimentarios que fluctúan desde la insatisfacción con el peso y la dieta hasta un cuadro clínico completo de anorexia nerviosa y/o bulimia nerviosa.

El propósito de la presente investigación está orientado a abordar en profundidad cómo un grupo de adolescentes que no cumplen con el patrón estético cultural dominante, viven la influencia de los medios de comunicación y las relaciones con su entorno familiar y social más próximo (pares) en relación a la insatisfacción corporal que presentan, configurándose así el objetivo central de esta investigación:

Conocer desde la propia experiencia de adolescentes con sobrepeso, como los vehículos de transmisión sociocultural expresan la importancia de la delgadez y en cómo se configuran para influir negativamente en la valoración corporal del grupo estudiado.

Dentro de cada vehículo de influencia sociocultural se presentan ciertos contenidos específicos, y el análisis de la configuración de éstos en la insatisfacción corporal de adolescentes con sobrepeso, abre caminos para una comprensión más específica del proceso patogénico de los trastornos alimentarios en cuanto a los factores socioculturales, es decir, orienta al estudio de cómo estos factores transmiten mensajes y significados negativos a la autoimagen de la adolescente.

La metodología de investigación consistió, en una primera fase, en aproximarse a la insatisfacción corporal de adolescentes con sobrepeso, con el fin de seleccionar la muestra a investigar. Para este fin se procedió aplicar a aquellas jóvenes que asisten al Policlínico de Nutrición del Consultorio de Especialidades adosado al Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso y a las alumnas de enseñanza media que asisten al Colegio Guardia Marina Riquelme la Escala de Insatisfacción Corporal del EDI de Garner (EDI-2).

Luego se procedió a realizar una entrevista en profundidad que busca explorar la expresión de la importancia de la delgadez por los factores de influencia sociocultural y en como ésta afecta la valoración corporal de las adolescentes.

Para una contextualización al tema de investigación, se introduce primeramente a antecedentes generales y de prevención de los Trastornos Alimentarios, ya que la presente investigación se enmarca en los factores de riesgo de estos trastornos.

Abordándose temáticas del desarrollo adolescente, debido a que se considera que los cambios experimentados en la pubertad y en la adolescencia, pueden constituir un factor de riesgo, asociándose a características tales como la insatisfacción corporal y el sobrepeso. Complementariamente se consideran investigaciones que avalan la relación entre los factores socioculturales y la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria, ratificándose además la influencia de éstos en el establecimiento de la insatisfacción corporal, indicándose que este depende en gran parte de las interacciones con los otros, por lo que la interacción con los demás se vincula a la idea de reafirmación social, que resulta fundamental en la valoración del cuerpo (Díaz-Atienza y Blaquez, 2001, cit. en Valenzuela, 2003)..

La investigación está orientada, por lo tanto, a responder la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cómo se expresa la importancia de la delgadez por los vehículos de transmisión sociocultural en adolescentes con sobrepeso insatisfechas corporalmente?**

**¿Cómo esta expresión afecta en su valoración corporal?**

## **CAPITULO II**

### **ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS**

Para adentrarnos en el contexto que enmarca nuestra investigación, se hace relevante definir la problemática referida a los Trastornos Alimentarios, encuadrando nuestro enfoque en los factores de riesgo, estableciendo posteriormente la relación de estos trastornos con las influencias socioculturales.

#### **1. TRASTORNOS ALIMENTARIOS**

##### **1.1 Antecedentes Generales del Problema**

Aunque la existencia de los trastornos de la conducta alimentaria ha sido constatada desde la Edad Media, solamente en estas tres últimas décadas del siglo pasado donde los Trastornos Alimentarios (TA) han alcanzado un aumento cada vez más creciente y alarmante. El enigma que aún envuelve su patogenia, el desenlace frecuentemente tórpido, su presentación en poblaciones femeninas cada vez más jóvenes y su aparición en el sexo masculino, exigen una permanente e inalterable atención y alerta frente a estos cuadros (Behar, 2004)

La prevalencia de TA ha ido en un progresivo aumento. Algunos estudios demuestran que desde hace 20 años a la fecha, se ha producido un incremento preocupante en la incidencia de la Anorexia Nerviosa (AN) y Bulimia Nerviosa (BN) entre las adolescentes y adultas jóvenes (Kendler y col., 1991; Lucas y col., 1991; Gordon, 1990; cit. en Levine, & Somlak, en Noordenbos & Vandereycken, 2000).

Alrededor de 20 a 30 mujeres menores de 25 años por cada 100.000 habitantes padecerán de AN cada año, existiendo una prevalencia de 0,5 a 1 por 100.000 según

diferentes autores. En cuanto a la BN la incidencia y prevalencia entre distintos autores oscila entre el 1 y el 13% y entre el 1 y 20%, respectivamente, dependiendo de las muestras y de los criterios diagnósticos utilizados. Es decir, la bulimia es un trastorno alimentario mucho más frecuente que la anorexia. Sin embargo, ambos trastornos tienen índices de mortalidad que bordean entre el 5 y el 10% de los casos, ya sea como consecuencia directa de los efectos de los trastornos, como por conductas autolíticas (Chinchilla. A, 1995)

Las fronteras entre conductas alimentarias normales y anormales no siempre son nítidas y, y por otra parte, tanto la anorexia como la bulimia pueden ser un síntoma, un síndrome o una enfermedad, y con demasiada frecuencia síntomas de otras patologías médicas, e incluso conductas normales. Una y otra tienen en común, entre otras cosas, bien la finalidad de controlar el peso por miedo obsesivo a engordar mediante dietas estrictas, bien el control del mismo por vómitos u otros medios como abuso de laxantes, diuréticos, ejercicio o períodos de ayuno. La preocupación por el peso y la insatisfacción fisionómica (insatisfacción corporal) originan las conductas alimentarias patológicas tanto en la AN como en la BN (Chinchilla, 1995).

Behar (2004) se basa en la hipótesis del *continuum* en los trastornos alimentarios que fluctúan desde la insatisfacción con el peso y la dieta hasta un completo cuadro clínico de anorexia nerviosa y/o bulimia nerviosa. Según Stein y cols. (1997), el concepto de trastornos alimentarios “parciales “subclínicos”, “subsindromáticos”; formas más leves de los TA, o los trastornos de la conducta alimentaria no especificado se fundamentan en este continuo. Su prevalencia en la comunidad, mensurada principalmente por el EAT-40, se estima entre 4% a 27%.

En Chile actualmente los TA aún no presentan un problema de salud pública como se lo ha calificado en algunos países desarrollados, donde su frecuencia ha experimentado un alarmante incremento desde las tres últimas décadas. Sin embargo, la

tendencia presentacional también ha ido en lento y progresivo aumento. Una investigación exploratoria sobre trastornos del hábito del comer (Behar y cols., 1994, 1998) demostró que el 18% de jóvenes escolares, el 15% de un grupo de estudiantes universitarias y el 41% de las adolescentes con sobrepeso, se encontrarían en riesgo para desarrollar anorexia nerviosa y/o bulimia nerviosa bajo ciertas contingencias propicias; vale decir, presentaban un síndrome parcial o subclínico. En un seguimiento prospectivo de seis años de esta población (Behar e Invernizzi, 1999) se determinó que aproximadamente el 40% de las mencionadas continuó en peligro para desarrollar una afección alimentaria, y, de ellas, alrededor del 27% presentó un cuadro alimentario completo (Behar, 2004)

La edad de aparición de los trastornos es fundamentalmente en la etapa de la adolescencia, entre 12 a 25 años, siendo infrecuente o excepcional el comienzo por encima de los 25 años para la AN; la BN puede aparecer más tarde, sin embargo, la historia clínica de las pacientes revela que un elevado porcentaje de las mismas han presentado cuadros previos de anorexia o restricciones alimentarias exageradas (Chinchilla, 1995).

El diagnóstico suele ser tardío debido a la tendencia a la ocultación, ya sea por una falta de conciencia de enfermedad o por miedo a no ser entendida. Aunque ya desde su inicio es evidente la variabilidad de peso o que están siguiendo una dieta o realizando ejercicio físico, lo que generalmente “es bien visto” por parte de la familia, no es hasta cuando se evidencian manifestaciones objetivas preocupantes de desnutrición, vómitos o atracones o complicaciones clínicas, que suelen derivar después de mucho tiempo, a veces más de un año en la anorexia nerviosa, y aún más tiempo en la BN, esta última por ser más fácilmente ocultable y porque inicialmente los episodios bulímicos suelen ser nocturnos (Chinchilla, 1995).

## **1.2 Prevención en Trastornos Alimentarios**

Los procedimientos preventivos se fundamentan principalmente en: su prevalencia e incidencia, que señalan un posible incremento sostenido en las tres últimas décadas, afectando una proporción significativa de población femenina en un *continuum* que oscila entre la normalidad a la condición de riesgo, hasta quienes padecen síndromes parciales, que en un porcentaje importante termina en cuadros completos; su gravedad y su relación con una severa comorbilidad médica y psiquiátrica y su impacto intenso y prolongado sobre las familias, favoreciendo el desarrollo de una eventual afección alimentaria en las hermanas; el mejor conocimiento de la población de riesgo, como la adolescente, la mujer joven, aquéllas que hacen dieta para adelgazar, la realización de actividades riesgosas tales como deportes, modelaje, danza, relacionadas con nutrición, y en general aquéllas en que profesionalmente es utilizada la figura corporal, a las que se le agregan elementos desencadenantes que condicionan un estado emocional negativo; la características de ser patologías “contagiosas”, que parecen transmitirse entre las muchachas, actuando algunas de ellas como vectores, y la enorme presión sociocultural para adelgazar que actúa como factor patogénico permanente (Grupo de Trabajo Insalud, 2000; cit. en Behar, 2004)

## **1.3 Factores de Riesgo en Trastornos Alimentarios**

Un factor de riesgo es toda influencia o variable que antecede al trastorno respectivo y aumenta la probabilidad de que se desarrolle una conducta problemática (Kraemer, 1997; cit. en Noordenbos & Vanderyecken, 2000).

Hablar de factores de riesgo, significa comprender la etiopatogenia de los trastornos alimentarios desde los “modelos acumulativos de riesgo” (Díaz-Atienza, 2000;

cit en Valenzuela, 2003). Estos modelos integran factores biológicos, somatopsíquicos, socioculturales y de personalidad.

Desde esta perspectiva, y buscando integrar todos los elementos que pueden estar participando en la generación de estos problemas, es posible establecer un modelo que considera la existencia de factores genéticos, biológicos y psicológicos que resultan favorables para su aparición; *los cuales son potenciados por factores ambientales adversos, que provienen del contexto familiar y sociocultural en el que se desenvuelven las personas.*

En la presente investigación se considera a los factores socioculturales desde una perspectiva más radical en cuanto a la influencia de éstos en el riesgo a desarrollar trastornos alimentarios, lo que se aclara en el siguiente apartado.

## **2. FACTORES SOCIOCULTURALES**

El principal foco de interés de la presente investigación, es explorar la presentación de estos factores en una población de riesgo de presentar Trastornos Alimentarios. Por lo que el adentrarse a este contexto permite visualizar de alguna manera la importancia de los mensajes imperantes en cuanto a la apariencia física que de estos emergen, planteando así su relación con la explicación en la aparición y el progresivo aumento de los trastornos alimentarios.

En Behar (2004), Prince (1985) conceptualiza a los trastornos alimentarios como síndromes ligados a la cultura occidental.

La cultura occidental contemporánea le ha entregado mayor relevancia a la apariencia física y ha diseñado un amplio abanico de prácticas y representaciones que necesariamente implican un mayor grado de manipulación del cuerpo. Los valores que son más apreciados son la belleza, el tener un cuerpo delgado y vigoroso, la autonomía,

el autocontrol, la juventud, el poder económico, entre otros. Alcanzar el modelo de cuerpo delgado y competitivo y estos valores implica un incesante trabajo. Este cuerpo se adquiere, no es un don de la biología. La mujer debe ser atlética porque éste es el símbolo de la competitividad (Saslavsky, L.; cit. en Branda, 2002; cit. en Gili & Madrid, 2005).

Es importante destacar, que estos ideales estéticos, además de formar parte del inconsciente colectivo como parámetro de lo socialmente deseable y aceptable, se han constituido en parámetros de lo que es moralmente correcto. Entonces, un cuerpo al cual se entrega una serie de cuidados y preocupaciones simbolizaría una actitud racional por parte de la persona, un alto grado de autoestima, una gran capacidad de autodominio. Se presupone que quien es capaz de gobernarse a sí mismo, ejercerá las mismas acciones y poseerá las mismas aptitudes en la esfera de sus relaciones interpersonales, vinculadas a su campo laboral, profesional, afectivo, familiar, etc. (Branda, 2002; cit. en Gili & Madrid, 2005).

La implantación y difusión de este nuevo modelo corporal a partir de los años 60, en el que se promueve la delgadez como sinónimo de éxito, belleza y bienestar, va de la mano con los trastornos de conducta alimentaria, debido a que este cambio en los ideales de belleza lleva consigo un cambio en las dietas y hábitos de ejercitación física; además de un cambio en la propia percepción de sí mismo y un aumento de la autoexigencia. Debido al importante número de mujeres que han desarrollado este tipo de trastornos se vuelve importante pensar en la relación existente entre los cambios sociales y culturales y la rigurosidad de los mecanismos de control ponderal (Prince; cit. en Behar, 2004).

Hay diversas investigaciones que apoyan la tesis de que los factores socioculturales son uno de los más importantes para la aparición de los trastornos de la

conducta alimentaria, relacionándose además con la insatisfacción corporal y la realización de dietas restrictivas (Ghaderi, 2001; cit. en Tapia, 2004).

La importancia de los factores culturales y sociales en el desarrollo de estos trastornos, es explicada a través de diversas tesis. Las tesis más radicales los señalan como causas; por su parte, tesis menos radicales los consideran como factores desencadenantes; finalmente, las tesis más moderadas los catalogan como factor contribuyente al problema. Siguiendo una de las posturas más radicales, Arnaiz (2002; cit. en Valenzuela, 2003) plantea que la anorexia y la bulimia pueden ser analizadas como trastornos étnicos, ya que estos se caracterizan por:

- Presentarse con frecuencia en una cultura.
- Expresarse en grados de intensidad y en un espectro de formas dudosas subclínicas.
- Expresar los conflictos esenciales y tensiones psicológicas generalizadas de la cultura.
- Ser un sendero común para la expresión de una amplia variedad de problemas personales y de angustia psicológica.
- Sus síntomas son extensiones y exageraciones de conductas y actitudes normales (y a menudo valoradas) de la cultura.
- Ser un patrón diseñado e imitado para la expresión de la angustia.
- Provocar respuestas ambivalentes en los otros (precisamente por ser la desviación de una conducta valorada).

De esta manera “la anorexia y la bulimia no constituyen desviaciones irracionales o estigmatizables, sino que presentan una continuidad subyacente a los elementos normales de la cultura, manifestando de una forma extrema los conflictos esenciales y las tensiones que, asociadas sobre todo a las mujeres, están generalizadas en nuestro orden cultural contemporáneo” (Arnaiz, 2002; cit. en Valenzuela, 2003).

Las características de estos trastornos “étnicos” dan luces acerca de cómo los factores socioculturales son relevantes en la explicación de la aparición y progresivo aumento de los trastornos alimentarios.

Es interesante señalar que no todas las adolescentes se ven influenciadas de igual manera por los modelos de belleza que imponen los medios y no todas desarrollan la insatisfacción corporal y/o realizan comportamientos de riesgo en la pérdida del peso. Una explicación probable es que los mensajes transmitidos por los medios de comunicación son el fondo general de las influencias socioculturales, donde habrían otros agentes que reforzarían o no estos mensajes. Así, un acercamiento sociocultural más amplio incluye influencias de la familia y los pares (Stice y Shaw, 1994; Levine y Smolak, 1992; cit en Mc Phail Fanger; cit. en Gili & Madrid, 2005).

Un estudio de Levine et al. (1994; cit. en Noordenbos & Vandereycken, 2000), muestra como aquellas adolescentes que referían niveles más altos de presión de la familia, los pares y los medios de comunicación, presentaban un mayor descontento del cuerpo.

En base a lo expuesto por este autor y otros previamente citados, se ha considerado a los medios de comunicación, la familia y los pares como los factores de influencia sociocultural más potentes en la transmisión de mensajes relacionados con los ideales de belleza y con la insatisfacción corporal.

## 2.1 Medios de Comunicación

Los medios masivos de comunicación proporcionan a la sociedad un espacio de diversión, esparcimiento, educación e información y, paralelamente, ofrecen imágenes corporales que fomentan conductas que pueden desencadenar trastornos alimentarios en poblaciones vulnerables.

Muchas veces se responsabiliza a los medios de comunicación de masas, y más concretamente a los modelos de extrema delgadez que propugnan como ideal de belleza, como factores influyentes en la distorsión de la imagen corporal y el posterior desarrollo de trastornos alimentarios. Este ideal de belleza representado por las top-models, mujeres cuyas proporciones, peso y estatura son una excepción estadística, provocaría una autoimagen negativa en las mujeres al compararse con ellas. La moda como fenómeno social, combinado con la publicidad, sería lo que ha modificado silenciosamente el significado de la delgadez, la que se ha convertido en símbolo de independencia, belleza y éxito profesional y social (Cisnero, 2001; cit en Gili & Madrid, 2005).

Las mujeres a través de los medios de comunicación están expuestas a un modelo físico, que es tan delgado, que difícilmente una mujer común puede alcanzar, tal exposición induce a éstas a someterse a dietas restrictivas y aumentar la vulnerabilidad de trastornos de la conducta alimentaria, los cuales son más comunes en los países occidentales, en donde ha habido un cambio claro hacia un ideal de mujer más delgado. En un estudio realizado por Akan y Grilo (1995) en jóvenes blancas, hispanas y españolas determinó que estas mujeres compartían una misma imagen de lo que era una mujer ideal, esta fue descrita con 170 cms de estatura y de 45.35 a 49.89 kg. de peso, usualmente rubia y con cabello largo y voluminoso (Gómez-.Peresmitré, 2002) que, como puede verse, corresponde al prototipo de las modelos profesionales y está lejos de ser el aspecto de una adolescente común (Gili & Madrid, 2005).

En Gran Bretaña se realizó un estudio en 1994, el cual reveló que el estereotipo del ideal de extrema delgadez, difundido por los medios de comunicación, producía depresión, estrés, culpa, vergüenza, inseguridad e insatisfacción corporal en una muestra de mujeres adolescentes, sentimientos que podrían favorecer la aparición de un

trastorno alimentario (Stice, E. y Shaw, H. E., 1994; cit. en Mc Phail Fanger, 2002; cit. en Noordenbos & Vandereycken, 2000).

El concepto de imagen corporal, en tanto representación física y cognitiva del cuerpo que implica actitudes de aceptación y rechazo, ha sido clave para comprender la influencia de los medios de comunicación en la población (Mc Phail Fanger, 2002, cit en Gili & Madrid, 2005).

Algunas reflexiones sobre influencia de los medios masivos de comunicación en trastornos alimentarios utilizan el concepto de “imagen corporal elástica” para explicar como los medios contribuyen a la representación social del cuerpo ideal ofreciendo imágenes de “mujeres idealmente atractivas” que proporcionan un patrón con el cual las mujeres establecen comparaciones. Sugieren que las adolescentes crean un cuerpo ideal internalizado al comparar su propio cuerpo con la figura ideal socialmente representada y avalada como modelo a seguir. Lo anterior resulta en una imagen corporal elástica en el sentido de que, a diferentes momentos y bajo diversas situaciones de estrés, las mujeres pueden comparar sus propios cuerpos con diversos puntos de referencia (Myers, P. N. y Bicoca, F. A., 1992, cit. en Mc Phail Fanger, 2002; cit en Gili & Madrid). El peligro surge cuando el cuerpo ideal se vuelve cada vez más homogéneo en su delgadez provocando mayor presión en las mujeres que perciben sus cuerpos comparativamente como menos atractivos y deseables, con relación a las imágenes mediáticas que se ofrecen diariamente.

Un estudio longitudinal realizado en 1989 a 869 mujeres adolescentes australianas entre 14 y 16 años, reveló que dos tercios del total de la muestra se percibían como gordas, aunque sólo el 16% presentaba sobrepeso; un 87% deseaba parecerse a la imagen corporal promovida por los medios y 1 de cada 3 había utilizado alguna medida extrema de control de peso a lo largo del mes anterior – uso de dietas extremas (22%), ayunos (21%) y fumar (12%). Los factores que estimulaban dichas

conductas, en orden de importancia, eran: presión de grupo, presión de los medios y la creencia de que las dietas extremas eran inofensivas. (Attie, L., 1989, cit. en Mc Phail Fanger, E., 2002; cit. en Gili & Madrid, 2005).

Las imágenes de mujeres idealmente atractivas y delgadas provocan sentimientos de inferioridad en la mayoría de las mujeres. Estos mensajes producen autoevaluaciones negativas hacia el propio cuerpo, sin considerar que estas mujeres idealmente atractivas que reflejan los medios son una minoría y no la población en general. Como resultado, más del 50% de las mujeres se someten a diversos tipos de dietas y más del 75% de mujeres con peso considerado normal, dicen estar gordas (Kilbourne; cit. en Mc Phail Fanger, 2002; cit. en Gili & Madrid, 2005).

Se sostiene fuertemente la idea de que el descontento del cuerpo es el resultado de la discrepancia entre el tamaño de cuerpo real de una mujer y un tamaño ideal influenciado fuertemente por imágenes en los medios de comunicación. De hecho, muchachas con más IMC (ésas lo más lejos posible de ideales de los medios) divulgan más descontento en la imagen del cuerpo, y muchas jóvenes de contextura normal también realizan dietas y manifiestan este descontento (Huon, 1994; Patton et al., 1990; Paxton et al., 1991; Wadden et al., 1989; cit. en Tapia, 2004).

Entre los medios que pueden tener relevancia respecto de la etiología o la prevención de los trastornos alimentarios, están las revistas de moda, la televisión y los libros de autoayuda para adelgazar (Rice y Arkin, 1989, cit. en Somolak, L., Levine, M. en Noordenbos & Vandereycken, 2000).

## 2.1.1 Teorías de la Influencia de los medios de Comunicación relacionadas a los Trastornos Alimentarios.

### 2.1.1.1 Modelo del Camino Doble (Stice y col., 1994; cit. en Noordenbos & Vandereycken, 2000).

Estos autores señalan que los mensajes difundidos por los medios de comunicación pueden ser una base perniciosa para la bulimia nerviosa cuando el grupo de pares y la familia refuerzan estos mensajes y cuando su receptor tiene una baja autoestima, una identidad inestable y desorganizada y siente estar con sobrepeso. La disparidad entre el estereotipo internalizado de delgadez y una percepción negativa de sí mismo produce insatisfacción con el propio cuerpo, lo que podría ocasionar una alimentación restringida y/o emociones negativas. Estos dos factores o consecuencias conforman lo que Stice llama Camino Doble, que incrementa la probabilidad de atracones y las purgas de forma independiente o sinérgica (Striegel – Moore, R., Steiner – Adair, C., cit. en Noordenbos & Vandereycken, G., 2000).

En este sentido, el modelo de Stice y col. sitúa a los factores socioculturales (medios de comunicación, familia y pares) como elementos fundamentales para el desarrollo de los trastornos alimentarios (especialmente bulimia), y plantea, por otro lado, que la identidad inestable y desorganizada, principal conflicto adolescente (Erikson, 1950, 1965, 1968), facilita el impacto de los factores socioculturales en las mujeres, donde además la percepción de sobrepeso sería otro factor importante para dar cabida a los trastornos alimentarios. Esto último, sumado a la posible inconcordancia entre lo real (sobrepeso) y lo exigido (delgadez) podría dar cabida a la insatisfacción corporal y a la baja autoestima, ya que los adolescentes dan especial importancia a su atractivo físico para definir su autoestima (Lerner y Spanier, 1980. cit. en Carretero, 1985).

En términos generales, el modelo de Stice y col. permite explicar la aparición de trastornos alimentarios utilizando múltiples conceptos que se aplicarán en la presente investigación.

#### 2.1.1.2 Modelo de las Transiciones Evolutivas (Smolak y Levine, 1994; cit. en Noordenbos & Vandereycken, 2000).

Este modelo considera relevante las predisposiciones que se desarrollan en la infancia y que luego se mantienen a causa de las bromas sobre el cuerpo y el peso y los modelos culturales ofrecidos por el grupo de pares, la familia y los medios. Además, pone énfasis en la modificación que sufre el significado, la organización y las consecuencias de la conducta de los factores de riesgo individuales y sociales durante la infancia temprana, según la adolescencia enfrente las transformaciones propias de esta etapa, tanto físicas, cognitivas, emocionales e interpersonales. Los trastornos alimentarios se consideran como el producto de una transacción entre vulnerabilidades, como creencias esquemáticas en la importancia de la delgadez, y cambios adolescentes simultáneos, como el aumento de peso sumado a los primeros encuentros con el sexo opuesto. Estos caminos transaccionales hacia una mala alimentación se forman, y van ganando fuerza, dentro de un contexto conformado por diversos mensajes congruentes y poderosos provenientes de la familia, de los pares, de los medios de comunicación, entre otros.

Los medios de comunicación, según este modelo, serían un factor influyente en varios puntos de este proceso, debido a la reiterada exposición de imágenes que resaltan la delgadez y la belleza como sinónimo de éxito (Smolak y Levine, 1994; cit. en Noordenbos & Vandereycken, 2000).

Es relevante plantear que este modelo no es dispar a los conceptos fundamentales planteados por el modelo revisado anteriormente (Stice y col, 1994; cit. en Tapia, 2004), pues explica la influencia sociocultural como la interacción entre ésta y las vulnerabilidades propias de la adolescencia.

## 2.2 Familia

La familia es el más importante grupo de pertenencia y se podría definir como un grupo primario, organismo mediador entre el individuo y la sociedad, en la medida que actúa como conducto de transmisión por medio del cual la cultura se mantiene viva; cuna de la personalidad, ya que en ella se producen los primeros intercambios y experiencias a través de las cuales se constituyen formas particulares de ver al mundo y a sí mismo.

Lo anterior, cobra mayor preponderancia cuando se tiene hijos adolescentes, debido a que las familias con hijos/as en esta etapa se enfrentan a importantes variaciones en su funcionamiento por la complejidad de esta etapa. Los cambios, la evolución que corresponde a este ciclo de vida, ejercen influencias en el sistema familiar haciendo necesaria la realización de ajustes para mantener las relaciones y la salud mental de sus miembros. (Minuchin, 1999).

Será, por lo tanto, de gran importancia la flexibilidad que exista en la familia para permitir y apoyar la gradual adquisición de autonomía que necesita el adolescente. Si la familia es capaz de hacer frente a estos cambios en forma satisfactoria, el desarrollo del adolescente será positivo. (Minuchin, 1984; cit. en Moses & Rodríguez, 2003).

En cuanto a la familia de la joven con anorexia, hay acuerdo actualmente en que, así como no se puede hablar de “la” personalidad de la anoréxica, tampoco cabe hablar de “la” familia de la anoréxica (Selvini – Palazzoli y cols., 1999). No hay una forma organizativa familiar específica ni menos se puede afirmar que una familia cause el

trastorno alimentario de uno de sus miembros, pero si se puede decir que entre los condicionantes biológicos y las presiones culturales queda un pequeño, pero muy importante espacio de potencialidad: las personas y los vínculos.

De acuerdo a estudios de Smolak y Thompson (2001) un factor de riesgo familiar esta presente cuando la familia le da exacerbada importancia a la imagen del cuerpo.

Ricciardelli y Cols. (2000; cit. en Morandé, 2002) hicieron un estudio con adolescentes, donde consideran que los comentarios de la madre (además de los comentarios de las amigas) hacen una retroalimentación positiva a desarrollar y mantener T.A.

Hay padres que divulgan elogios o críticas a sus hijos sobre el peso, y les animan a realizar dietas (Striegel-Moore y Kearney-Cooke, 1995). Este estímulo parental se asocia a mayores preocupaciones de las dietas y del cuerpo de las hijas (Benedikt, Wertheim, y Love, 1998; Thelen Y Cormier, 1995; Wertheim, Martin, anterior, Sanson, y elegante, en prensa; Wertheim, Mee, Y Paxton, 1999. cit: en Field, 2001).

Smolak (2001) sostiene que los padres deben ser cuidadosos con los mensajes comunicacionales en torno a la alimentación y la figura corporal, deben tratar de evitar comentar respecto de la forma del cuerpo de la niña y de su peso. Los padres tienen la facultad de ejercer una influencia positiva modelando hábitos sanos en el comer. Es necesario discutir dentro de la familia acerca de los diferentes tipos de cuerpo y cómo todos pueden verse bien, también discutir acerca de los peligros que conlleva una dieta.

### 2.3 Pares y amigos

En la adolescencia se redimensiona el significado del grupo de pares, cumpliendo un papel afectivo y socializador fundamental. La posición que ocupa el adolescente en el grupo de pares y amigos, y de cómo éstos lo valoran, va a influir en la conformación de su autovaloración.

El grupo de pares en esta etapa se transforma en un importante agente socializador, ya que moviliza el comportamiento de sus integrantes, ya que por ejemplo, las posiciones morales que adopta el adolescente dependen de las exigencias vigentes en el grupo. A pesar que el adolescente tiene sus propias ideas y juicios morales, estos sólo se expresan en función de lo que el grupo acepta o no. Así, el adolescente no sólo se apropia de valores y normas, sino de patrones de conducta, modas, ideales, estereotipos, etc. (Guerra, A., 2003).

Estas redes sociales brindan, por un lado, consejos para la solución de los problemas, y por otro, ayudan a reafirmar la autoestima y pueden apoyar un repertorio variado de funciones. Sin embargo, los grupos de pares también pueden exacerbar los sentimientos de inseguridad y tensión, cuando recalcan la desaprobación.

La presión social de los pares se hace especialmente a partir de los 9 años, cuando la niña empieza a compararse y a buscar más en televisión figuras de identificación (Morandé, 2002).

En la adolescencia se produce el pasaje de la situación dependiente que tiene la niña en el grupo familiar, a una posición independiente. Los sentimientos de autoestima de los niños proviene de sus padres; de los adultos. En cambio los adolescentes, en su proceso de crecimiento y desarrollo, se perciben así mismo como si un público imaginario o constituido por sus pares pudiese verlos, es precisamente frente estos espejos donde ensayan las nuevas facetas de su identidad e inserción social.

En el proceso de individuación los adolescentes tienen que ir más allá de la síntesis de las identificaciones adquiridas durante la niñez. Para ello, buscan una posición que no proceda directamente de los padres, y se vuelven hacia nuevas influencias socioculturales. Los modelos de éxito que promueve la sociedad, los vínculos y las nuevas vivencias permiten el progresivo desarrollo de la nueva identidad.

Los amigos y los conocidos de la escuela pueden ser influyentes con la información de intercambio, a través de presiones y de bromas, modelando así los comportamientos de los adolescentes (Crandall, 1988; Levine, Smolak, Y Hayden, 1994; Lunner et al., 2000; Paxton, Schutz, Wertheim, Y Muir, 1999; Thompson, Coover, Richards, Johnson, Y Cattarin, 1995; cit: en Field, 2001).

### **3. DESARROLLO ADOLESCENTE, IMAGEN CORPORAL Y SOBREPESO**

Ya habiendo acercado al lector a los factores socioculturales y a su relación con los Trastornos Alimentarios, se presenta a continuación una conceptualización de características de la población seleccionada para la presente investigación. Cabe señalar que la elección de estas características, corresponde a lo enunciado teóricamente, considerando estas características factores de riesgo a presentar Trastornos Alimentarios.

#### **3.1 Factores del Desarrollo Adolescente**

En base a lo expuesto anteriormente, se menciona como población en riesgo al grupo perteneciente a la etapa de la adolescencia, por lo que se hace relevante adentrarse en la descripción de este período del desarrollo, planteando aquellas teorías que se complementan con el tema de investigación aquí propuesto. Este período del ciclo de vida del ser humano se transforma en un factor de riesgo dado los cambios que sufren aquellos que por esta transitan, se plantea por ejemplo, el aumento de la talla, de la masa corporal, y la aparición de los rasgos sexuales secundarios; y que esta es una etapa en donde el individuo intenta encontrar su identidad, buscando la aceptación de los pares y la valoración del propio sí mismo. Se plantea más adelante, que en este intento de encajar en su entorno social, frecuentemente se adhieren a las imágenes corporales que creen que podrían ayudarles a lograrlo, imágenes que son propuestas y reforzadas por los factores de influencia sociocultural, en donde se sobrevalora la delgadez como promotor de belleza.

Por lo tanto, en primera instancia, se debe señalar que los trastornos alimentarios se desarrollan fundamentalmente en la etapa de la adolescencia.

La adolescencia representa un escenario fundamental para la comprensión de la relación que puede generarse entre los distintos discursos y prácticas sociales que circulan en la sociedad de consumo –particularmente sobre los patrones culturales y estéticos predominantes- y las costumbres que se establecen en torno a la alimentación.

### 3.1.1 Perspectiva de Erikson acerca de la Adolescencia

Para Erikson, la adolescencia es la quinta de las ocho edades del hombre. La crisis de la adolescencia implica el aspecto de *identidad contra la confusión de roles* (1950). El acelerado crecimiento físico y la nueva madurez genital tienen un efecto profundo en los jóvenes al hacer que sientan que son distintos de la persona que una vez fueron. Estos cambios físicos señalan también la llegada a la plena edad adulta, con el interrogante respecto a su función dentro de la sociedad. De acuerdo con lo que dice Erikson, el aspecto más importante de la búsqueda de identidad es descubrir “Quién soy yo”.

Erikson (1950, 1965, 1968) considera que el principal peligro de esta etapa es la confusión de identidad. Considera que la tendencia de los adolescentes a reunirse en grupos, y la intolerancia hacia todos los que sean diferentes, es una defensa contra la confusión de identidad.

De esta manera, Erikson plantea que la adolescencia es una etapa en la cual el adolescente busca su identidad y autovaloración al reunirse en los grupos y ser aceptado por sus pares, por lo tanto, el rechazo de los pares tendría repercusiones en el posible rechazo e inconformidad que tiene hacia su persona. Apear (1996; cit. en Nahan & Escoll – Stemp, 1998; cit. en OPS, 1995) plantea que los adolescentes, para encajar en su

entorno social, frecuentemente ocupan las imágenes corporales que piensan que les ayudarán a lograrlo.

### 3.1.2 Cambios Físicos

Carretero (1985) plantea que a partir de los 10 u 11 años se produce un crecimiento rápido que afecta a distintas partes del cuerpo, y que llega a cambiar, en poco tiempo, el aspecto del individuo, entre los 11 y los 16 años aproximadamente, los individuos crecen en mayor medida que en años anteriores y posteriores, (exceptuando la primera infancia). Es lo que se suele llamar el “estirón de la adolescencia” (Tanner, 1978).

Específicamente los cambios morfológicos y fisiológicos son los siguientes:

- Desarrollo de las características sexuales primarias relacionadas a los órganos de la reproducción.
- Desarrollo de las características sexuales secundarias.
- Adquisición de la madurez sexual (capacidad reproductiva).
- Desarrollo de las glándulas sudoríparas y sebáceas.
- Cambios en las proporciones corporales (peso, fuerza, coordinación motora, etc.).

Todas estas transformaciones pueden suponer para el sujeto una necesidad imperiosa de aceptar y asimilar su nueva imagen corporal, esta le guste o no, la cual compara con los patrones de belleza ideal.

Algunos autores han señalado las dificultades que tienen un buen número de adolescentes para integrar la imagen que tienen de sí mismos y que se halla en esos momentos en proceso de cambio, con la que les gustaría tener en función de sus propias expectativas, así como de las normas y preferencias que impone el grupo o clase social

a la que pertenecen según una determinada estética (Schonfeld, 1969). Siegel (1982) ha resumido así el impacto que tienen sobre los adolescentes las transformaciones:

1. Se produce un aumento en la toma de conciencia y en el interés por los aspectos relacionados con el propio cuerpo, favorecidos, probablemente, por el desarrollo cognitivo que tiene lugar en estas edades.

2. La mayoría de los adolescentes, al comienzo de esta etapa, se encuentran más interesados por su apariencia física que por cualquier otro aspecto de sí mismos.

3. Por regla general, las jóvenes muestran mayor insatisfacción por su aspecto físico que los jóvenes, esto puede tener una explicación en que los medios de comunicación imparten modelos de belleza ideal, generalmente de sexo femenino que son inalcanzables, modelos que, debido a la presión social intentan imitar.

4. Existe una clara relación entre el atractivo físico y la aceptación social y viceversa. Es decir, a los adolescentes con un buen grado de aceptación social sus compañeros les atribuyen una buena dosis de atractivo físico.

En resumen, los cambios físicos que se producen durante la adolescencia son bastante rápidos e intensos y afectan al tamaño general del cuerpo. Todas estas transformaciones físicas suponen una clara diferenciación entre muchachos y muchachas y producen en ellos una clara toma de conciencia e interés por su aspecto físico que redundará en sus relaciones sociales (Carretero, 1985).

Carretero (1985) señala que aunque el establecimiento de una imagen corporal básica precede en mucho tiempo a la adolescencia, esta es una edad en que, debido a que los importantes cambios corporales producidos (desde el tamaño del cuerpo y la fuerza física hasta las nuevas sensaciones sexuales ahora posibles) el varón y la mujer necesitan revisar y rehacer la imagen de su cuerpo.

### 3.1.3 Autoconcepto y adolescencia

El autoconcepto es el conocimiento de sí mismo o autoconocimiento. Es un conjunto de representaciones o esquemas cognitivos acerca de uno mismo, con funciones de recepción, procesamiento y utilización del flujo de información acerca del propio sujeto (Markus, 1983. cit, en Carretero, 1985).

Los esquemas del sí mismo se construyen alrededor de diferentes aspectos de las personas, incluyendo características físicas, roles sociales, habilidades, competencias, entre otros, y se generan en dominios que la persona valora como importantes para sí misma (Markus, 1977; cit. en Chacón et. al., 2004). Se pueden identificar distintos dominios del sí mismo, entre estos en el aspecto social, se describe cómo nos relacionamos con otras personas, el tipo y calidad de las relaciones que generamos, las condiciones y motivaciones para establecerlas, etc. Los individuos evalúan las interacciones y relaciones que establezcan con los demás miembros del grupo al que pertenecen, de acuerdo a las consecuencias de su comportamiento con los demás. Algunos ejemplos de este dominio son: ser extrovertida, introvertida, simpática, popular, amigable, entretenida, etc. (Domínguez, 2003; cit. en Chacón et. al., 2004).

El elemento central en la adolescencia, como se señala anteriormente, es la búsqueda de la identidad. Esta identidad se va configurando de acuerdo a las diferentes interacciones sociales que el adolescente va desarrollando.

El concepto que tiene el adolescente acerca de su atractivo físico y de su eficiencia física han demostrado ser buenos predictores de la autoestima global en la adolescencia. Cuanto más atractivo o eficaz cree el adolescente que es su cuerpo, tanto más elevada es su autoestima positiva (Lerner y Spanier, 1980. cit. en Carretero, 1985).

#### 3.1.4. Adolescencia y trastornos alimentarios

Los cambios que se experimentan en la pubertad y en la adolescencia, pueden constituir un factor de riesgo, dado por el aumento de la talla y de la masa corporal, y por la aparición de los rasgos sexuales secundarios (Graber y col, 1994; Pillen y col, 1995. cit. en Noordenbos & Vanderyecken, 2000). Esto no resulta sorprendente, puesto que la pubertad se asocia con un aumento considerable del tejido adiposo en las niñas y el hecho de evitar el aumento de peso/grasa es uno de los principales factores de riesgo. Las adolescentes a menudo se sienten incómodas con sus cuerpos rápidamente cambiantes y a la vez, desean ser como sus compañeros e ídolos culturales más perfectos.

Las adolescentes experimentan una creciente ansiedad relacionada con la sexualidad, en el sentido de sentirse apreciadas por el sexo opuesto.

Estos hechos pueden incidir negativamente en los hábitos alimentarios, debido al temor a engordar y a crecer. El hacer dieta y su consecuente relación con un potencial trastorno del hábito del comer, se encuentra potenciada por el estado de confusión muy común en los adolescentes, además de presentar un vago concepto de sí mismos, de su identidad y de su cuerpo.

Si tomamos en cuenta que el adolescente experimenta una enorme necesidad de reconocimiento por parte de otros, es la posición y el reconocimiento dentro del grupo de compañeros lo que principalmente le asegura un concepto positivo de sí. Y este concepto positivo pasa, como hemos señalado, por la imagen corporal que estos posean y que además esta concuerde con los modelos establecidos socialmente.

Field y cols. (1999) hace un seguimiento durante un año de 6.982 niñas de 9 a 14 años que nunca habían practicado purgas para intentar controlar su peso. Al cabo de 1 año 74 niñas inducían el vómito al menos durante 1 mes. El inicio de los vómitos coincide

con la aparición del vello púbico y con el deseo de ser tan delgadas como las compañeras y tratar de parecerse a las jóvenes que salían en televisión en publicidad y en revistas (Morandé, 2002).

Oficioso y cols. (2000; cit. en Morandé (2002) estudian 16 jóvenes de 14 años con pubertad precoz. Todas ellas presentaban una imagen corporal negativa frente a una fuerte inhibición de su feminidad. Su imagen corporal negativa se reflejaba en una limitada autoestima.

Ackard y cols (2001) investigan la relación entre pubertad y trastornos de la alimentación. Las jóvenes que se recordaban con sobrepeso antes de la pubertad marcaban puntajes elevados en trastornos de la alimentación, insatisfacción corporal, ascetismo, deseos de adelgazar, impulsividad y perfeccionismo. Se ven en la actualidad con mayor tamaño comparadas con la figura que anhelaban antes. La edad de la menarquia no se asociaba significativamente con trastornos alimentarios. Sin embargo, aquellas jóvenes que tuvieron antes la menarquia puntúan más alto en deseo de adelgazar, inseguridad social y ascetismo. También desean una figura ideal más delgada que aquellas que tuvieron la menarquia después (Morandé, 2001).

## **3.2 IMAGEN CORPORAL**

### **3.2.1 Definiciones de imagen Corporal**

Slade (1988) define la imagen corporal como “el retrato que tenemos en nuestra mente del tamaño, figura y forma de nuestro cuerpo y los sentimientos hacia esas

características y partes que lo componen”. La imagen corporal incluye los siguientes componentes:

- Cognitivo (pensamientos y creencias sobre el cuerpo),
- Perceptivo (táctil, kinestésico, propioceptivo, visual, olfativo, auditivo),
- Afectivo (sentimientos sobre el propio cuerpo),
- Conductual y social.

Según Garner (1998) la imagen corporal incluye dos componentes:

- Uno perceptivo que hace referencia a la estimación del tamaño y apariencia
- Y otro actitudinal, que recoge los sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo.

Una definición actual del concepto de Imagen corporal alude a considerarla como un constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la auto percepción del cuerpo/apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo y así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas (Baile, 2003)

El concepto de imagen corporal es un constructo teórico muy utilizado en el ámbito de la psicología, la psiquiatría, la medicina general o incluso en la sociología. Es considerado crucial para explicar aspectos importantes de la autoestima, o el autoconcepto, o para explicar ciertas psicopatologías como los trastornos de la conducta alimentaria, o para explicar aspectos importantes de la integración social de los adolescentes (Baile, 2003).

El establecimiento de la Imagen Corporal implica subjetividad, dependiendo en gran parte de las interacciones con los otros. De esta forma, la interacción con los demás se vincula a la idea de reafirmación social, que resulta fundamental en la valoración del cuerpo. La corporalidad es un término que hace referencia a las vivencias

que cada sujeto tiene de su cuerpo. Esta vivencia, no solo traduce una valoración subjetiva sino también intersubjetiva, es decir, la creencia que el individuo tiene acerca de cómo el otro valora su imagen corporal (Díaz-Atienza y Blanquez, 2001, cit. en Valenzuela, 2003).

Por otra parte, debe considerarse que esta relación con los otros se produce en un marco social y cultural específico, determinado hoy en día por la sociedad de consumo, donde el cuerpo es un objeto intercambiable, que adquiere carácter de mercancía. En esta perspectiva, el cuerpo se constituye en un signo que da cuenta del estatus de las personas y que - además de reflejar su personalidad - sirve para tomar contacto con el exterior, y establecer comparaciones con otros cuerpos y objetos. Finalmente, la importancia del cuerpo como signo, define una preocupación creciente por la apariencia física, que genera inversión y repercute en el autocontrol “convirtiendo el cuerpo, no ya en una fuente de placer, sino de poder: el cuerpo debe ser modelado, controlado por uno mismo” (Arnaiz, 2002, cit en Tapia, 2004).

### **3.2.1.1 Alteración de la Imagen Corporal**

Alteración de la Imagen Corporal alude a la alteración de alguno de los componentes de la Imagen Corporal (Baile, 2003)

#### **3.2.1.1.1 Definición de alteración de la Imagen Corporal**

Según la perspectiva del Modelo Cognitivo-Conductual se propone un esquema donde la imagen corporal y las creencias sobre la apariencia, se ven afectadas por acontecimientos activadores, que generan un diálogo interno, el cual se traduce en emociones sobre el propio cuerpo.

En este esquema, el contexto familiar ocupa un lugar central, sobre todo por el rol que juegan los padres a través de la educación. De igual forma, los hermanos y el grupo de pares constituyen sujetos de opinión que permiten establecer comparaciones, las que se ven afectadas -además- por la influencia de los medios comunicación.

### 3.2.1.2 Tipos de Alteración de la Imagen Corporal

Garner y Garfinkel (1981) señalan que las alteraciones de la imagen corporal incluyen dos aspectos relacionados pero diferentes:

- Distorsión perceptiva de la talla que conlleva una sobreestimación de partes del cuerpo y
- La alteración cognitivo-afectiva asociada a la insatisfacción y preocupación por la figura.

Así, esta alteración se puede dar en dos niveles distintos:

Una alteración perceptual que se manifiesta en la incapacidad de las pacientes para estimar con exactitud el tamaño corporal.

Una alteración cognitivo-afectiva hacia el cuerpo que se manifiesta por la presencia de emociones o pensamientos negativos por culpa de la apariencia física, a la cual se le denomina insatisfacción corporal.

### 3.2.1.2 Insatisfacción Corporal

#### 3.2.1.2.1 Definición de Insatisfacción Corporal

Es la expresión para denominar la alteración cognitivo–afectiva de la imagen consistente en el conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativas hacia el tamaño y forma del cuerpo (Baile, 2003).

#### 3.2.1.2.2 Hipótesis Explicativas de la Insatisfacción Corporal

Se pueden distinguir varias hipótesis en el desarrollo y/o mantenimiento de la insatisfacción corporal. En primer lugar, las que inciden en explicar el mayor riesgo de insatisfacción corporal a partir de la **comparación social**. Es decir, la frecuencia con que el individuo se compara con otras personas en términos de “ser más atractivo que”. En segundo lugar, las hipótesis socioculturales generalmente más extendidas, sostienen que los factores sociales, particularmente aquellos medios de comunicación que ofrecen **influyentes mensajes** acerca de lo aceptable o inaceptable de ciertos atributos físicos, están estrechamente relacionados con la insatisfacción corporal (Gracia, 1999; cit. en Tapia, 2004). Numerosos estudios han señalado una asociación entre los trastornos de la alimentación, el descontento con el propio cuerpo, y los mensajes de los medios de comunicación referentes a dietas y a la delgadez como un ideal físico. Por último, las hipótesis que inciden en la importancia de los **mensajes verbales** -sobre todo en la exposición temprana a comentarios negativos acerca de la imagen, apariencia o peso- se han asociado con insatisfacción corporal, trastornos de la alimentación y con una afectación general del funcionamiento psicológico (Brown, 1989; Cattarin, 1994; Rieves, 1996; cit. en Tapia, 2004).

Diversas investigaciones han indicado que la insatisfacción con la propia imagen podría describirse como una discrepancia entre la valoración de la imagen corporal que hace el propio individuo y determinados cánones estéticos socialmente reconocidos (Garner,1980; Nagel,1992; Levine, 1994). Estos cánones estéticos se inscriben dentro de los factores socioculturales predominantes que conforman lo que se ha denominado la cultura de la delgadez.

### 3.2.1.2.3 Influencias Socioculturales en la Insatisfacción Corporal

La delgadez se ha impuesto como modelo de belleza, por lo que la insatisfacción corporal y el seguimiento de dietas se han llegado a convertir en conducta normativa. Y el ideal estético actual no se aplica sólo a la ropa que cubre al cuerpo, sino al cuerpo mismo (Gismero, 2001, cit. en Tapia, 2004).

Desde la teoría del aprendizaje social cognitivo (Bandura, 1977) se ha acotado un rango de factores implicados en la génesis de una imagen corporal negativa. En gran parte, estos factores hacen referencia a los modelos y mensajes socio-culturales que definen la imagen corporal, a las implicaciones sociales del atractivo físico y al ajuste entre la propia apariencia y los estándares estéticos. También las relaciones interpersonales que facilitan información acerca de la propia imagen, están modeladas por el contexto cultural. La preocupación por el aspecto físico, la autoimagen general y una sobrevaloración del cuerpo afectan a los adolescentes de ambos sexos. Los estudios en esta población indican que es en ese período cuando hay una mayor orientación hacia la apariencia física y cuando se forma la imagen negativa del propio cuerpo. Por otra parte, se ha sugerido que las presiones sociales a favor de la delgadez son particularmente influyentes durante la adolescencia y la juventud, al ser unos periodos críticos en el desarrollo de la identidad y del rol sexual. Esta imagen negativa se

convierte en un problema que afecta en mayor grado a las mujeres que a los hombres, hecho que se ha relacionado con una diferente presión y valoración sociocultural de los estereotipos masculinos y femeninos considerados normativos.

Esta insatisfacción de las mujeres con su cuerpo tiene fuertes repercusiones. La evaluación positiva de las características físicas propias correlaciona con indicadores de buena adaptación psicológica, entre otros, un autoconcepto positivo, y a la inversa en las personas que evalúan negativamente sus características físicas (Gismero, 2001; cit. en Tapia, 2004).

#### 3.2.1.2.4 Insatisfacción Corporal y Trastornos de la Conducta Alimentaria

Diversas investigaciones avalan la relación existente entre insatisfacción corporal y el desarrollo de trastornos alimentarios.

La insatisfacción corporal se puede considerar como el mejor predictor y uno de los factores responsables del inicio y persistencia de conductas encaminadas a controlar el peso en los pacientes con T.A. (Garner, 1998), estando en directa relación con la puesta en marcha de una dieta restrictiva para adelgazar (Merino, 2001; cit. en Tapia, 2004).

A mayor sintomatología de T.A. hay más insatisfacción y preocupación por la imagen corporal (Gismero, 2001; cit. en Tapia, 2004)

Se puede considerar la insatisfacción corporal como característica de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (Garner, 1998).

### 3.3 SOBREPESO

#### 3.3.1 Definición del Sobrepeso

Sobrepeso, se define como el peso corporal que supera el peso normal, para una persona particular en relación con la estatura y la constitución corporal (Wilmore y Costill, 1998, cit. en Guerrero, 2002).

Desde esta perspectiva, se establece el concepto de “peso saludable” como el peso asociado con una menor morbilidad medible.

El tejido adiposo es parte importante de nuestro organismo, la grasa se acumula dentro de las células adiposas, cuando el volumen de estas células aumenta, debido a una dieta hipercalórica, se produce un aumento en el peso.

Algunos aspectos que pueden influir en la aparición de sobrepeso son

- El desequilibrio entre el consumo de energía y su gasto, ya que por una parte la oferta de alimentos entrega alternativas altamente calóricas, mientras que - a la vez - se fomenta el sedentarismo y la comodidad.
- El estilo de vida actual y los patrones que impone la sociedad también pueden influir en la aparición del problema, si se visualiza - como lo plantean M. Pía De La Maza y Cecilia Albala (2000, cit. en Guerrero, 2002) - a “la sobrealimentación como una respuesta a situaciones de estrés”.

Uno de los enfoques más utilizados para el diagnóstico del sobrepeso y obesidad consiste en relacionar el peso y la talla de las personas. Para ello existen diversos métodos, de los cuales – tal como afirma George A. Bray (1997, cit. en Guerrero, 2002) - el más conocido “es la proporción llamada índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet ( $\text{Kg}/\text{m}^2$ )”, que expresa la razón entre el peso (en kilogramos) y el cuadrado de la estatura (en metros). Su fórmula se expresa de la siguiente manera:

### **IMC = Kg / metros<sup>2</sup>**

En Chile, el MINSAL promociona para un diagnóstico más certero en la población infantil y adolescente, el uso de estándares antropométricos para la evaluación del estado nutricional, que incorporan la edad (considerando el año y los meses), los cuales se han estandarizado para nuestro país por la Universidad de Chile (ver Apéndice A).

#### **3.3.2 Antecedentes del Problema**

En los últimos 20 años Chile ha experimentado cambios en los aspectos demográficos, económicos y también en su perfil de salud. En la década de los setenta había gran mortalidad infantil y materna, alta prevalencia de enfermedades infecciosas y desnutrición, la cual disminuyó de un 15% en 1975 a un 5% en 1993. Esta situación cambió debido a que otras enfermedades, como las cardiovasculares, son la principal causa de muerte (Vio, F, Albala, C. 2000, cit. en Guerrero, 2002).

El mejoramiento económico ha significado cambiar el estilo de la alimentación, caracterizado por un alto consumo de grasas y azúcar, y de alimentos procesados. Por otro lado ha disminuido la actividad física; con el consecuente aumento del sobrepeso y la obesidad. Lo anterior se asocia a la alta urbanización en la utilización de tecnologías en la producción de alimentos y unido a los altos índices de sedentariedad (Vio, F., Albala, C., 2000; cit. en Guerrero, 2002).

Actualmente es posible dar cuenta de una irrupción de nuevas prácticas y conductas alimentarias, lo que se repite sin demasiadas variaciones en distintos países industrializados.

Se puede observar una ambivalencia en los mensajes que se observan en las sociedades actuales; por un lado, algunos dicen relación con el discurso médico, el cual predica la moderación, la variedad y el equilibrio dietético como medio para mantener o,

incluso, mejorar el estado de salud en las sociedades sedentarias. Otro potencia un discurso estético, el cual busca la delgadez como ideal de belleza. Finalmente, un tercer mensaje, publicita el comer bueno y por placer. Es decir, sitúa a la comida como un medio de satisfacción de necesidades, las cuales exceden las meramente fisiológicas (Arnaiz, 2002; cit. en Valenzuela, 2003)

Lo anterior, puede generar contradicciones vitales en los receptores de los mensajes, ya que por una parte se puede encontrar una variedad de alimentos, ricos en sabores y texturas; y por otra parte se bombardea en la publicidad a la delgadez como ideal de belleza. Unido a esto el incipiente mercado de las dietas, las cuales, presentan sus propios problemas y en pocas ocasiones conducen a una pérdida de peso durable.

La adopción de estilos de vida occidentales es probablemente la causa de que el sobrepeso y la obesidad son cada vez más prevalentes en todo el planeta.

Según (Watson y Lowerey, 1974, cit. en Guerrero, 2002) puede encontrarse obesidad en cualquier edad pero con más frecuencia llama la atención del clínico durante la adolescencia. Muchos de estos casos demuestran haber sido ya con exceso de peso en la infancia, pero con un aumento de la sensibilidad a dicha edad.

### **3.3.3 Sobrepeso y Obesidad en Chile**

En nuestro país, durante las últimas décadas, se ha producido un aumento considerable del peso corporal, constituyéndose este problema en una situación preocupante para la salud pública.

En general, existen datos sobre la población preescolar y escolar, así como la situación de mujeres embarazadas. Esta información es aportada principalmente por los Servicios de Salud, por los censos realizados por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y

Becas (JUNAEB) y por investigaciones llevadas a cabo con diferentes tipos de muestras.

En este contexto, pueden comentarse algunos resultados generados por dos mediciones recientes en niños y púberes. Cabe señalar, que ambas indican un incremento de la obesidad y el sobrepeso, aunque éste último parece evolucionar más lentamente que la primera:

- En un artículo de Raquel Burrows (2000, cit. en Valenzuela, 2003) se analiza la situación de la década del noventa, comparándola con las estadísticas de los años ochenta, “en Chile, la obesidad aumentó del 5% al 17% entre 1986 y 1996 en escolares de 6 a 16 años”.
- En un estudio realizado por el INTA en el año 2001, con 1.702 escolares de 3° a 7° básico de escuelas municipalizadas de Arica, Buin y Puerto Montt, se obtuvo un 15% de obesidad y un 20% de sobrepeso.

A diferencia de los niños y embarazadas, Chile no cuenta con un sistema de vigilancia nacional que permita determinar el estado nutricional de la población adulta. Tampoco se han realizado estudios epidemiológicos nacionales, que posibiliten conocer la situación de los adolescentes y jóvenes (MINSAL, 1995). Sin embargo, la existencia de algunos estudios de carácter localizado -cuyos resultados no pretenden ser extrapolables a la población adolescente del país- permite aventurar una tendencia al aumento del sobrepeso y la obesidad, sobre todo en el caso de las mujeres. Como plantea Mónica Canales (1999, cit. en Valenzuela, 2003), “a pesar de que el Ministerio de Salud no posee registros sistemáticos de estadísticas por malnutrición por exceso en la población escolar, prepúberes y adolescentes, diferentes estudios dicen que el sobrepeso y la obesidad se situarían en alrededor del 20% o 30% para esta población”.

Según información de la JUNAEB, obtenida en niños de primero básico muestra una baja prevalencia y un decreciente déficit nutricional y una alta prevalencia y creciente

de obesidad. El sobrepeso y obesidad compromete a más del 30% de los preescolares, cifra que bordea el 40% en algunos estudios específicos. Estudios prospectivos demuestran que la incidencia anual de sobrepeso, supera el 15% en preescolares normales y que una proporción similar de niños con sobrepeso evoluciona a obesidad.

Se considera que, casi el 40% de los niños que ingresan a primero básico tienen exceso de peso, proporción que está ha aumentado a un promedio de 0,9% anual en los últimos años. (Atalah, 2003)

### **3.3.4 Consecuencias y Peligros**

#### **3.3.4.1 Alteraciones Psicosociales**

- Discriminación del niño obeso por sus pares.
- Falta de destreza en actividades físicas, deportivas y recreativas.
- Repercusión en la sociabilidad y aislamiento.
- Problemas de autoestima.
- Autoimagen disminuida.
- Inseguridad.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Generación de trastornos de la conducta alimenticia.

### **3.3.42 Alteraciones Físicas**

- Crecimiento acelerado tanto de la estatura como madurativo.
- Tendencia a una pubertad más temprana, asociada a un mayor desarrollo del tejido adiposo.
- Desarrollo de otras enfermedades crónicas.

### **3.3.5 Importancia del Sobrepeso en Adolescentes**

Evidencias de estudios longitudinales indican que el sobrepeso y la obesidad en esta época de la vida, pueden predecir riesgos elevados para la salud e incrementar la mortalidad en la vida adulta, (Must A, Jacques PF, 1992, cit. en Esquivel, 2001), pues se ha señalado que los adolescentes con sobrepeso tienden a mantener esta característica durante etapas posteriores de la vida, por ser éste un período crítico para el surgimiento de esta entidad. (Dietz , 1994 cit. en Esquivel, 2001).

Por estas razones, el manejo del sobrepeso no debe ser retardado hasta la vida adulta, ya que ello haría aún más difícil alcanzar reducciones duraderas del peso corporal y de ahí que la prevención en el tratamiento de la obesidad requiera de la identificación temprana de aquellos adolescentes que probablemente devendrán obesos o sobrepesos como adultos.

En la adolescencia, se adicionan en especial, la edad, el sexo y edad de desarrollo del sobrepeso y/o obesidad como variables relevantes que se deben considerar en la valoración de la masa corporal. (OMS, 1983). De esta incidencia (edad, sexo y edad en el desarrollo de la obesidad) se puede destacar que en las mujeres la presencia de las hormonas estrógenas, podría contribuir a la generación de una mayor cantidad de tejido adiposo. Si bien la edad en sí misma no constituye un factor de riesgo,

deben tomarse en cuenta los cambios biológicos que ocurren durante la pubertad, período donde se produce un aumento de la talla y de la masa corporal. El análisis conjunto del sexo y la edad, permite comprender de mejor manera la situación de riesgo en que se encuentran las adolescentes mujeres, ya que “durante la pubertad, se produce un significativo aumento de tejido adiposo en las mujeres y una reducción igualmente significativa en los varones. Comparativamente hacia los 18 años de edad, los hombres tienen alrededor de 15% a 18% de grasa en su organismo y las mujeres cerca de 20% a 25%. La grasa aumenta en ambos sexos después de la pubertad, y durante toda la vida adulta llega a alcanzar de 30% a 40% del peso corporal. (George A. Bray, 1997; cit OMS, 1993)

### **3.3.6 Sobrepeso e insatisfacción corporal**

En una sociedad en la que se aprecia una exacerbación por la apariencia física, se puede percibir a una persona con sobrepeso como poco atractiva, perezosa y probablemente incompetente, lo que puede llevar a una joven con cierto nivel de sobrepeso a sentirse insatisfecha corporalmente y comenzar a realizar dietas restrictivas con el fin de perder el peso indeseado (Ghaderi, 1999; cit. en Tapia, 2004).

Cuando el IMC es elevado y se acompaña con insatisfacción corporal predice conductas de dieta. La presión de los padres para hacer dietas es importante si la joven tiene una insatisfacción corporal elevada (Morandé, 2002)

Tapia (2004) en los resultados de su investigación, señala que las adolescentes que presentan IMC superior a lo normal, se encuentran más insatisfechas con su cuerpo y realizan conductas más riesgosas para perder peso.

### 3.3.7 Sobrepeso y trastornos alimentarios

El sobrepeso y la obesidad han sido frecuentemente descritos como un factor de riesgo para padecer un Trastorno de la Alimentación, tanto en población femenina como masculina (Kaplan, y Ciliska, 1999, cit. en Giménez, 2002).

Siguiendo esta línea de investigación, Behar (1998) aplicando en la región de Valparaíso, el Test de Actitudes Alimentarias y de Trastornos Alimentarios, que evalúa el riesgo de evolucionar hacia algún trastorno de la conducta alimentaria, encontró en escolares de III y IV medio, que el riesgo era de un 18%; en universitarias de un 15%; y en adolescentes con sobrepeso era del 41%.

Algunos autores como Carmen Bañuelos (1994) y Mabel Arnaiz (2002, cit. en Valenzuela, 2003) plantean la idea de un continuo, donde existiría una relación entre obesidad y trastornos como la anorexia y la bulimia, ya que - en muchos casos - los estados típicos de la anorexia y la bulimia son conocidos por los obesos, quienes también ayunan o toman medidas compensatorias. (Arnaiz, 2002, cit. en Valenzuela, 2003).

Si bien esta asociación no ha dejado de ser controversial, algunos datos avalan el planteamiento de un continuo, como lo señala Raquel Borrows (2000, cit. en Valenzuela, 2003), "si bien, la asociación entre obesidad y desórdenes del comer es controvertida, algunos estudios han demostrado que el 10% de las adolescentes obesas desarrollaron conductas del tipo anorexia nerviosa, y otros estudios muestran que un 30% de las niñas obesas mórbidas presentaron ese trastorno del alimentario".

Toro (1989) comprobó que cuando más insatisfecho se siente un sujeto con su cuerpo y apariencia externa, mayor es su historia de dietas y frecuencia de dietas, por tanto mayor es el riesgo de padecer T.A. (tomando el EAT como instrumento de medición).

En un intento por determinar aspectos comunes entre Anorexia Nerviosa y Obesidad, algunos autores han analizado aspectos clínicos, tales como la insatisfacción con la imagen corporal, obteniendo tendencia a la sobreestimación de la silueta, e introversión social (Hilbert, Tuschen-Caffier y Vögele, 2002, cit. en Giménez, 2002).

En cuanto a aspectos de personalidad, Bulik, Sullivan, y Kendler (2000, cit. en Giménez, 2002) estudiaron en pacientes con Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa u Obesidad la existencia de perfiles comunes, obteniendo valores similares en baja autoestima, dependencia y neuroticismo. Desde un punto de vista psicológico, y como ha sido expuesto en diversos estudios (Stradmeijer, Bosch, Koops, y Seidell, 2000, cit. en Giménez, 2002), la obesidad afectará a los sujetos a distintos niveles: desajuste emocional, afectación del grado de ansiedad y afectividad, en una baja autoestima y en su propia imagen corporal. En este sentido, como algunos autores sugieren, el feedback negativo que el entorno social y familiar pueda ejercer sobre el sujeto, a través de opiniones y comentarios de la familia y amigos sobre el peso, la figura y la alimentación será de especial importancia (Myers y Rosen, 1999, cit. en Giménez, 2002).

Según Giménez (2002) en cuanto a la eficacia de un tratamiento, la obesidad premórbida ha ido asociada a un peor pronóstico en Anorexia Nerviosa (Strober, Bowen, y Preble, 1985), mostrando en estos casos una mayor resistencia a la recuperación de un peso normal. Así mismo, en estudios de seguimiento en Bulimia Nerviosa, (Fernández- Aranda, Dahme, y Meermann, 1999), la obesidad premórbida ha mostrado igualmente ser un factor predictor de mal pronóstico.

Como síntesis de la información expuesta que da forma el sustento teórico de la presente investigación, la sobrevaloración cultural a la delgadez impacta fuertemente a las adolescentes, impacto negativamente en la valoración corporal cuando presentan sobrepeso, ya que su tamaño corporal no es concordante con el tamaño ideal.

La imagen corporal se establece a partir de lo subjetivo, lo que depende en gran parte de las interacciones con los otros que están modeladas por el contexto cultural que validan la delgadez como un atributo esencial para ser atractiva y exitosa.

Los medios de comunicación, la familia y los pares son considerados como los vehículos de transmisión sociocultural más potentes en la valoración positiva de este atributo. Las adolescentes que no encajan con el ideal de delgadez sienten más fuerte la presión de estos vehículos por calzar con este modelo de belleza.

El propósito del presente trabajo está orientado a abordar en profundidad cómo un grupo de adolescentes que no cumplen con el patrón estético cultural dominante, viven la influencia de los medios de comunicación y las relaciones con su entorno familiar y social más próximo (pares) en relación a la insatisfacción corporal que presentan.

## **Objetivos**

### **Objetivo General:**

- Explorar cómo los vehículos de influencia sociocultural expresan la importancia de la delgadez y de qué manera esto afecta la valoración corporal de adolescentes con sobrepeso.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar los contenidos que surgen de los medios de comunicación que inciden negativamente en la valoración corporal de las adolescentes.
- Identificar los contenidos que surgen del área relacional de la familia que inciden negativamente en la valoración corporal de las adolescentes.
- Identificar los contenidos que surgen del área relacional con los pares que inciden negativamente en la valoración corporal de las adolescentes.
- Recoger el impacto de estos factores en la valoración corporal de las adolescentes con sobrepeso.

## JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Prosiguiendo con la línea de investigación que propone el departamento clínico, esta investigación recoge las proyecciones de Tapia V. (2004) relacionadas con estudios orientados a la exploración de mensajes relativos al peso y la silueta transmitidos y sostenidos por la familia y los pares.

La cultura occidental, muestra la importancia de la delgadez principalmente a través de los medios de comunicación, y la familia y los pares refuerzan estos mensajes relacionados con la importancia de la delgadez.

En la presente investigación se pretende ahondar en la problemática de las influencias socioculturales en la insatisfacción corporal de adolescentes que se alejan del patrón estético cultural dominante, es decir, una muestra de adolescentes con sobrepeso, más proclives a presentar insatisfacción corporal o riesgo a desarrollar trastornos alimentarios (Behar, 2004; Tapia, 2004). Resulta interesante adentrarse en la forma en cómo se expresan estos mensajes en la vida de estas adolescentes; la forma de transmisión de estos mensajes y el cómo estos se relacionan o impactan en la propia valoración corporal de estas adolescentes.

Rescatar aquella evidencia científica ya existente en torno a qué factores inciden en la insatisfacción corporal y llevarla al terreno del sobrepeso, permite extraer valiosa información para el entendimiento de cómo las adolescentes con sobrepeso experimentan mayor insatisfacción corporal que el resto de las adolescentes, además de abrir nuevas posibilidades de investigación y exploración en torno al tema de los factores socioculturales, el sobrepeso y la insatisfacción corporal.

Dentro del modelo de los factores de riesgo es posible aportar nuevos datos con respecto a los factores socioculturales, siendo interesante contribuir a la identificación de factores específicos de influencia sociocultural, indagando en qué tipo de actitudes,

conductas, etc. cobran especial importancia a la hora de comprender mejor la insatisfacción corporal de las adolescentes del estudio.

El tema del sobrepeso y la insatisfacción corporal adquiere mayor relevancia debido a que los índices de sobrepeso y obesidad han aumentado en nuestro país, ya que permite comprender con mayor profundidad a un grupo que va en aumento y que eventualmente, puede transformarse en un grupo de riesgo a desarrollar trastornos alimentarios.

La presente investigación vislumbra implicancias prácticas, proporcionando información de utilidad para profesionales que trabajan en la prevención de trastornos alimentarios o con adolescentes de sexo femenino que puedan presentar insatisfacción corporal y sobrepeso. Colaborar en cuanto a que temas de los pares o familia son factores que inciden en la insatisfacción corporal de estas adolescentes puede dar luces en cuanto a qué mensajes son recomendables de indagar con mayor profundidad, o bien, para elaborar una estrategia de prevención con nuevos elementos a los ya existentes (psicoterapia individual, grupal, talleres y charlas preventivas, entre otras).

Teóricamente, la información que se obtiene con esta investigación podrá unirse a la gama de investigaciones de la línea de los factores de riesgo socioculturales, colaborando en la difusión de información cualitativa en cuanto a esta temática, contribuyendo así al desarrollo de nuevas investigaciones, o bien, servir para complementar o apoyar estudios anteriores y modelos explicativos acerca del cómo influyen los factores socioculturales en el desarrollo de los trastornos alimentarios. Finalmente, la investigación es viable, pues se dispone de los recursos materiales y humanos para llevarla a cabo.

## **CAPITULO III**

### **METODO**

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de tipo exploratorio, descriptivo y transeccional.

La metodología es de tipo cualitativa, no obstante se aplica en una primera instancia la Escala de Insatisfacción Corporal del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria - 2 (EDI-2) de Garner a un grupo de adolescentes con sobrepeso que manifiestan insatisfacción corporal para seleccionar la muestra de la investigación.

Luego de seleccionadas la muestra se procederá a la realización de una Entrevista en Profundidad.

#### **1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES**

##### **1.1. Influencia sociocultural**

Se entenderá como influencia sociocultural a los mensajes que reciben los adolescentes de los medios de comunicación, la familia y los pares en relación a confirmar el valor social de la delgadez y a rechazar el sobrepeso

##### **1.2. Insatisfacción corporal**

Autores como Baile (2003) y Garner (1998) la han definido como el conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativas hacia el tamaño y forma del cuerpo.

### 1.3 Sobrepeso

El sobrepeso y la obesidad pueden definirse como un aumento del peso corporal por encima de un patrón de referencia en relación a la estatura, sexo y edad de las personas, de acuerdo a los estándares propuestos por el MINSAL para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad (2004).

## 2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

### 2.1 Sobrepeso

El sobrepeso es entendido en el policlínico de nutrición, consultorio de especialidades del Hospital Van Buren como el IMC corporal ubicado entre una y dos desviaciones estándar sobre los estándares antropométricos para la evaluación del estado nutricional (Universidad de Chile, 2004).

El IMC se obtiene de la razón entre el peso (en kilogramos) y el cuadrado de la estatura (en metros). Su fórmula se expresa de la siguiente manera:

$$\text{IMC} = \text{Kg} / \text{metros}^2$$

El IMC obtenido se ubica en las tablas de los Estándares antropométricos para evaluación del estado nutricional, de acuerdo a la edad y meses de la paciente. (Ver Anexo N° 1)

### 2.2 Ejes Temáticos de la Entrevista en Profundidad

En la Entrevista en Profundidad se pretende indagar en los mensajes acerca del ideal de belleza y delgadez que son transmitidos por los medios de comunicación, la

familia y los pares, y cómo estos mensajes afectan en la valoración corporal (insatisfacción corporal).

Se considerarán, por ende, tres ejes temáticos que concuerdan con cada uno de los factores socioculturales de estudio, frente a los cuales cierta referencia bibliográfica ofrece una panorámica de los temas a indagar, los que se presentan a continuación:

### **2.2.1 Eje 1. Medios de Comunicación**

Este eje corresponde a la percepción que tienen las adolescentes respecto a los mensajes de ideal de belleza relacionados con la delgadez transmitidos por los medios de comunicación y cómo esto les afecta en su valoración corporal. Algunos de los temas que han guiado la entrevista son los siguientes:

- Comparación con modelos de belleza

Frases que aluden a la atención prestada a las mujeres que aparecen en los medios de comunicación y a establecer las diferencias o similitudes entre éstas y la adolescente en cuanto al tamaño corporal.

- Exposición a los medios de comunicación

Frases orientadas a la cantidad y calidad de exposición mediática de la adolescente relacionada a programas que promueven la delgadez como ideal estético.

### **2.2.2 Eje 2. Familia**

Este eje incluye a la transmisión de mensajes del modelo de delgadez por parte de sus familias; el refuerzo o no refuerzo de los modelos estéticos transmitidos por los medios de comunicación, adentrándose en la experiencia de las adolescentes frente a

estos mensajes y cómo finalmente les afecta en su valoración corporal. Los temas que guiaron la entrevista tienen relación directa con la importancia del cuerpo y la delgadez en la familia. Los temas fueron los siguientes:

- Importancia del cuerpo

Frases orientadas a la conveniencia o interés de la familia hacia el cuerpo delgado y atractivo de la adolescente.

- Control del peso

Frases orientadas a la realización de conductas de la adolescente y su familia para regular el peso, con la finalidad de acercarse al ideal estético de delgadez.

### **2.2.3 Eje 3. Pares**

Este eje hace referencia a los mensajes relacionados con los modelos de ideal estéticos transmitidos por el grupo de pares, adentrándose en la experiencia de las adolescentes frente a estos mensajes y cómo finalmente éstos afectan en su valoración corporal. Se ha indagado en cuanto a la importancia de la delgadez en los pares y adicionalmente en el tema de la integración al grupo. Los temas fueron los siguientes:

- Importancia de la delgadez

Frases orientadas a la conveniencia o interés de los pares por el poseer un cuerpo delgado y atractivo.

- Comparación

Frases que aluden a la atención que prestan las adolescentes (en general) a las pares que poseen cuerpos delgados y a establecer las diferencias o similitudes entre éstas en cuanto al tamaño corporal.

- Bromas

Frases orientadas a hechos o situaciones que surgen del grupo de pares que causan incomodidad en cuanto al peso de las adolescentes.

- Integración al grupo

Experiencias de rechazo o aceptación; seguridad o inseguridad frente al grupo con respecto al tamaño corporal.

- Control del peso

Frases orientadas a la realización de conductas del grupo de pares para regular el peso, con la finalidad de acercarse al ideal estético de delgadez.

## **2.3 Insatisfacción corporal**

### **2.3.1 Presencia de Insatisfacción corporal**

En la presente investigación corresponde a aquellas adolescentes que presentan un puntaje igual o sobre 15 puntos, equivalente al cuarto cuartil; centiles ubicados entre 75 y 100, es decir, a la población ubicada en el grupo con mayor tendencia a la insatisfacción corporal.

El grupo ubicado en este cuartil corresponde a la muestra de la investigación.

### **3 PARTICIPANTES**

#### **3.1 Población**

La Población Universo del presente estudio lo componen todas aquellas adolescentes entre 13 y 18 años, con sobrepeso e insatisfacción corporal (de acuerdo a la Escala de Insatisfacción Corporal del EDI de Garner-2).

#### **3.2 Definición y características de la Muestra**

La muestra del presente estudio, está conformada por población adolescente femenina con sobrepeso e insatisfacción corporal, cuyas edades fluctúan entre los 13 y 18 años. Dicho grupo se encuentra dentro del nivel socioeconómico medio, medio-bajo y bajo, perteneciente a la comuna de Valparaíso.

Se realizó un reclutamiento inicial con las adolescentes en tratamiento por sobrepeso en el Policlínico de Nutrición del Consultorio de Especialidades adosado al Hospital Van Buren. Por dificultades para reunir este grupo, se extendió a población femenina de colegios municipalizados del mismo estrato socioeconómico. Para ello se contó con la colaboración de un colegio particular subvencionado. Se continuó con el mismo estrato socioeconómico con el fin de evitar la dispersión de los datos.

El grupo que proviene del consultorio, llega a este servicio de especialidad por derivación de la atención primaria, consultando primero por otra afección, por lo que este grupo no llega por consulta espontánea.

Como limitación de la muestra, se puede mencionar que el porcentaje de adolescentes que consultan por sobrepeso es muy bajo, presentándose mayormente por obesidad.

En el reclutamiento del grupo proveniente del colegio particular subvencionado, participaron alumnas de primero a cuarto medio.

La muestra total fue de tipo no probabilística y los sujetos participaron de forma voluntaria.

Se escogió una población adolescente por estar en período de vulnerabilidad, presentar sobrepeso e insatisfacción corporal, por ser características de riesgo de manifestar un trastorno de la conducta alimentaria.

El centro hospitalario escogido responde a la accesibilidad del lugar y de la muestra.

Sobre la base de las variables antes mencionadas, los sujetos del estudio fueron cinco adolescentes de sexo femenino, las cuales manifestaron insatisfacción corporal de acuerdo al puntaje obtenido en la Escala de Insatisfacción Corporal de EDI-2 de Garner (1998; ver Apéndice B)

**Tabla 1:** Caracterización de la muestra

| <b>Nº Entrevistada</b> | <b>Edad</b> | <b>Estatura</b> | <b>Peso</b> | <b>IMC</b> | <b>Puntaje Gardner</b> | <b>Lugar</b> |
|------------------------|-------------|-----------------|-------------|------------|------------------------|--------------|
| 1                      | 13          | 1,62            | 70          | 26,72      | 18                     | Consultorio  |
| 2                      | 14          | 1,48            | 56,6        | 25,84      | 23                     | Colegio      |
| 3                      | 17          | 1,57            | 75,6        | 30,67      | 18                     | Colegio      |
| 4                      | 18          | 1,56            | 70          | 28,81      | 16                     | Consultorio  |
| 5                      | 16          | 1,69            | 94,6        | 33,12      | 18                     | Colegio      |

## 4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 4.1 Escala de Insatisfacción Corporal del Inventario de trastorno de la conducta alimentaria de Garner - 2 (EDI-2 1998)

Para seleccionar a adolescentes que presentaban insatisfacción corporal se aplicó esta escala, que mide la insatisfacción del sujeto con la forma general de su cuerpo, con aquellas partes del mismo que más preocupan a los que padecen de trastornos de la conducta alimentaria (estómago, caderas, muslos, nalgas, etc.).

Esta escala posee nueve reactivos, frente a los cuales los sujetos contestan en una escala de 0 a 5 según el comportamiento que describa el evento que ocurra “nunca”, “pocas veces”, “a veces”, “a menudo”, “casi siempre” o “siempre”. Las respuestas dadas a cada elemento pueden puntuar de 0 a 3 y se da un 3 a las respuestas extremas en dirección sintomática (“siempre” o “nunca” según como el elemento este redactado en sentido positivo o negativo en relación con lo que evalúa la variable).

En la presente investigación se utilizó el baremo español (el instrumento cuenta con baremos españoles y americanos) debido a que la versión utilizada en la investigación fue la española del año 1998, además hay una tabla específica para mujeres adolescentes sin trastorno de la conducta alimentaria.

Es importante señalar que cada escala del EDI-2 presenta una puntuación continua y cuanto mayor sea la puntuación mayor será la manifestación del rasgo evaluado. Las puntuaciones no significan, por lo tanto, que el sujeto tenga un desorden alimentario o una psicopatología del tipo anoréxico, pero probablemente esta muy preocupado por su peso.

Para la fiabilidad de la Escala de Insatisfacción corporal, la consistencia interna en diversas muestras no clínicas es 0.92 (Garner y Olmsted, 1984; Raciti y Norcross,

1987; Vanderheyden, 1988; Shore y Porter). Los coeficientes de fiabilidad test-retest fue 0.95 en intervalos de una semana y 0,75 en intervalos de un año en muestras no clínicas.

En cuanto a la validez convergente, correlaciones entre el EDI y las medidas de la imagen y el peso corporal en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, muestran que la escala de Insatisfacción corporal tiene la mayor correlación estadística y conceptual con las medidas que se refieren a las zonas corporales afectadas por la maduración y con la insatisfacción general con el propio cuerpo (Berscheid, 1973, cit. en Garner, 1998). Esta escala es el mejor predictor de conductas de régimen y mejoras significativas en las puntuaciones de esta escala en muestras no clínicas, seguido de una terapia sobre imagen corporal distorsionada.

## **4.2 Entrevista en Profundidad**

El método de recolección de información de la presente investigación fue la entrevista en profundidad, la cual se caracteriza por “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como la expresan con sus propias palabras.” (Taylor y Bogdan, 1996).

## 5 PROCEDIMIENTOS

La recolección de Escalas de Insatisfacción Corporal se realiza durante los meses de junio a septiembre del año 2005 en el Consultorio de Especialidades, Policlínico de Nutrición adosado al Hospital Carlos Van Buren. Para esto se solicita la autorización de la Pediatra Nutriólogo, Jefa del Policlínico de Nutrición.

Durante estos meses se entrega a todas las adolescentes que presentan sobrepeso, que asistieran dentro de los meses de junio a septiembre, la Escala de Insatisfacción Corporal de Garner, del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria – 2 (EDI-2), anexada a una carta de consentimiento informado (Ver Apéndice C). La escala de insatisfacción no solicita el nombre de las participantes, en su lugar se encuentra un recuadro en donde la misma doctora o nutricionista colocaron el número de ficha de cada adolescente, para luego ubicar a las adolescentes que respondían cada Escala de Insatisfacción Corporal. De este procedimiento el total de adolescentes que contestaron el Cuestionario fueron 7, de las cuales, dos de ellas fueron seleccionadas para la entrevista en profundidad, ya que cumplían con las características para formar parte de la muestra (edad y presentar insatisfacción corporal).

Con el segundo grupo reclutado (alumnas del colegio particular subvencionado), se aplica la Escala de Insatisfacción Corporal del Inventario de trastornos de la Conducta Alimentaria –2, durante el mes de Noviembre. Esta aplicación se llevo a cabo en el propio establecimiento educacional por cursos separados y sin presencia de varones. A los cuatro grupos (de primero a cuarto medio) se les explicó que la investigación consistía en la exploración de temas generales de la adolescencia, donde la participación fue voluntaria. El universo total de adolescentes que contestaron el Cuestionario fue de 50 niñas, de las cuales una se abstuvo de participar. Luego se accedió a la base de datos del colegio, los que contenían información referente a los índices de masa corporal

de todas las alumnas de enseñanza media, seleccionando a todas las adolescentes que presentaban sobrepeso.

De ese universo fueron seleccionadas para participar de la entrevista, cuatro de ellas; dos de primero medio y dos de cuarto medio, pero por razones personales una de las niñas se retiró de la investigación. De este procedimiento el total de adolescentes de la muestra de investigación, cumpliendo con las variables antes descritas fue de 3 niñas.

La entrevista realizada fue en profundidad, y los ejes que la orientan son aquellos vehículos de transmisión sociocultural que pretende estudiar la presente investigación: medios de comunicación, familia, pares. Se ha pretendido adentrar en los mensajes que estos transmiten en cuanto al ideal de delgadez y cómo esto les afecta en su valoración corporal. Se han considerado ciertos tópicos que guían las entrevistas, los cuales surgen del marco teórico

Luego de la selección de la muestra y realizada la entrevista en profundidad se procede al análisis del contenido de los discursos de las adolescentes. El procedimiento para llevarlos a cabo es el método del Análisis de Contenido.

El análisis de la información se realizó con la ayuda de la herramienta informática ATLAS/ti cuyo objetivo es facilitar el análisis cualitativo de datos textuales, no pretende automatizar el proceso de análisis, sino agilizar muchos de estos procedimientos y la interpretación de datos que implica el análisis cualitativo. En la presente investigación este programa tuvo como principales utilidades la ordenación, organización y el acceso a la información.

Para llevar a cabo el análisis de los datos, se procedió con los siguientes pasos:

1. **Obtención de los documentos primarios** (entrevistas transcritas). Los documentos primarios son las entrevistas realizadas a cada adolescente. El total de estos documentos son cinco, que equivalen al número de personas que componen la muestra.

2. **Selección de citas.** De acuerdo a nuestro foco investigativo se pretendió buscar todos aquellos segmentos significativos de los documentos primarios que aludan a la importancia asignada a la delgadez por los vehículos de transmisión sociocultural; medios de comunicación, familia y pares, y cómo esto afectaba la valoración corporal del adolescente. Sin embargo, se consideró relevante seleccionar todas aquellas citas que complementen los resultados orientados a responder la pregunta de investigación y que pudieran enriquecer las conclusiones.
3. **Creación de códigos.** A cada cita seleccionada se le dio el nombre de un código que agrupa aquellas citas que aluden al mismo tema específico. Aquellas citas con relación directa con la importancia de la delgadez se les asignó el nombre de un **Contenido Específico** de influencia sociocultural, transformándose estos códigos en la unidad básica de análisis de la investigación. Aquellas citas alusivas y a temas adyacentes a la pregunta de investigación fueron codificadas, pero no fueron consideradas en los siguientes pasos de análisis. Estas últimas serán retomadas en el apartado de las conclusiones. Las alusiones a la valoración corporal de las adolescentes fueron explicitadas, por eje, de acuerdo a cada
4. **Creación de subcategorías.** Agrupación de contenidos específicos de influencia sociocultural que están relacionados entre sí, por ejemplo, todos los subtipos de bromas se encuentran dentro de la subcategoría “Bromas”.
5. **Creación de categorías.** Agrupación de subcategorías que tienen relación entre sí, por ejemplo, en la categoría Rechazo a la Gordura, se incluyen las diferentes manifestaciones de este rechazo, incluyéndose las bromas, inducciones a bajar de peso, entre otras. En algunas ocasiones las categorías contendrán directamente contenidos específicos, sin estar previamente agrupados en

subcategorías, ya que, no todos los datos se acomodaron a esta modalidad de esquematización.

6. **Esquematización de Categorías por ejes temáticos.** Luego se realiza un ordenamiento y organización de las categorías, subcategorías y contenidos específicos por eje temático.

Una vez recolectada toda esta información, se procedió a rescatar el impacto de estos factores de influencia en la valoración corporal de las adolescentes, realizando un ordenamiento y agrupamiento de esta, dando forma a un modelo descriptivo del impacto emocional de los factores socioculturales en las adolescentes con sobrepeso estudiadas.

Finalmente, en las conclusiones se profundiza en los contenidos específicos que se expresan más frecuentemente por los vehículos de transmisión sociocultural (medios de comunicación, familia y pares) y aquellos que ejercen mayor impacto emocional en las adolescentes, esto último se obtiene a través de las verbalizaciones realizadas por las adolescentes

## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS Y RESULTADOS**

Realizado el análisis de las entrevistas en profundidad se obtienen como resultados determinadas categorías y subcategorías para cada eje temático, dentro de las cuales hay temas relevantes que dan cuenta de una serie de experiencias y situaciones relacionadas con las interacciones socioculturales estudiadas que permiten comprender y adentrarse en la insatisfacción corporal de las adolescentes entrevistadas.

El criterio general para elaborar las categorías y subcategorías ha sido el incorporar todos los elementos que respondan a la pregunta de investigación.

Es importante considerar que dentro de las subcategorías se incorporan los contenidos específicos del discurso de las adolescentes, los que agrupan una selección de citas que tienen relación con la temática de cada contenido específico.

Para una mayor comprensión e interpretación de los datos, los componentes de cada eje se expresan en un cuadro resumen, donde se dispuso el orden según categorías, subcategorías y contenidos específicos, visualizándose así una primera organización de la información obtenida de las entrevistas en profundidad.

Este ordenamiento de los datos, permite tener una panorámica general de la presentación de estos tres vehículos de transmisión en cuanto a la importancia que éstos le asignan a la delgadez.

Luego de obtener esta primera esquematización de los datos, se procede a describir las categorizaciones y contenidos específicos asociados a cada eje.

Finalmente, se identifica qué factores específicos provocan efectos emocionales negativos sobre las adolescentes.

A continuación, se explicará por eje, cada uno de los componentes contenidos en el esquema de análisis.

## 1 Eje I: Medios de Comunicación

A partir de los datos que surgen de las entrevistas en profundidad se extrajo toda aquella información que aporte a la comprensión de los mensajes que reciben las adolescentes con respecto al ideal de delgadez emitidos por los medios de comunicación.

Se han agrupado los datos en dos categorías de análisis; los mensajes mediáticos que promueven la delgadez y el impacto de éstos en el grupo de pares.

La importancia de la delgadez promovida por los mensajes mediáticos se manifiesta en la **Sobrevaloración** de este atributo físico, manifestado específicamente en la TV. Adicionalmente, se hace evidente un **Rechazo a la Gordura**, manifestado especialmente en moda ideada para mujeres delgadas y en la discriminación explícita que se hace en TV hacia personas que tienen sobrepeso.

El *impacto* de estos mensajes en el grupo de pares se manifiesta en la **exposición** a programas que promueven un cuerpo delgado y en la **comparación** que hacen con respecto a las modelos de delgadez que aparecen en estos programas. Éstos finalmente actúan como mensajes reforzadores del ideal de delgadez que promueven los medios de comunicación en el grupo adolescente estudiado.

**Tabla N° 2:** Categorización Eje Medios de Comunicación.

| <b>CATEGORIAS</b>   | <b>SUBCATEGORIAS</b>               | <b>CONTENIDOS ESPECIFICOS</b>  |
|---|------------------------------------|--|
| 1. Mensajes mediáticos en torno a la delgadez   | 1.1 Sobrevaloración de la Delgadez | 1.1.1 Valoración de la delgadez en la TV   |
|   | 1.2 Rechazo a la Gordura           | 1.2.1 Moda para delgadas<br>1.2.2 Discriminación personas con sobrepeso  |
| 2. Impacto de los mensajes mediáticos en torno a la importancia de la delgadez en el grupo de Pares |                                    | 2.1.1 Exposición ante programas que promueven la delgadez<br>2.1.2 Comparación con modelos de delgadez de los medios de comunicación |

### **1. Categoría Mensajes mediáticos en torno a la delgadez**

Categoría que comprende aquellas temáticas que hacen referencia a la exacerbada importancia del cuerpo delgado que dan los medios de comunicación, lo cual se manifiesta en la promoción de esta característica como relevante en las mujeres y en el rechazo hacia la gordura.

#### **1.1 Sobrevaloración de la delgadez**

Subcategoría que engloba todas aquellas verbalizaciones que hacen referencia a que la delgadez es una característica primordial para aparecer en TV.

### 1.1.1. Valoración de la delgadez en la TV

*“... dejan a las flacas porque son más estupendas, a lo mejor no pueden saber nada y la dejan a ella”* (ent. 4, 18 años, consultorio)

## 1.2 Rechazo a la Gordura

Subcategoría que comprende aquellas temáticas que hacen referencia a la no inclusión de las personas con sobrepeso en los medios de comunicación y a la exclusión cultural del sobrepeso promovida por este factor sociocultural. Esta categoría engloba los siguientes contenidos específicos.

### 1.2.1 Moda para delgadas

Hace mención a todas aquellas frases que inducen a considerar que la moda está diseñada para mujeres delgadas, incluyéndose la intención de bajar de peso para usar o encajar con el vestuario de moda.

*“...y de repente que sale la moda tan bonita y de repente uno no encuentra y me da lata”*  
(ent. 4, 18 años, consultorio)

*“...saber que puedes probarte todo lo que quieras y no saber que tienes que probarte una sola cosa porque lo demás no te va a quedar bien”* (ent. 5, 17 años, colegio)

### 1.2.2 Discriminación a personas con sobrepeso

Frases que aluden a la no incorporación en la TV o burlas hacia personas con sobrepeso.

*“es que igual se ve harto en la tele que discriminan a las gordas”* (ent.4, 18 años, consultorio)

## **2. Categoría Impacto de los mensajes mediáticos en torno a la importancia de la delgadez en el grupo de Pares**

Categoría que hace mención a la repercusión de estos mensajes sobre el grupo de pares.

En esta categoría se encuentran los siguientes contenidos específicos.

### **2.1.1 Exposición ante programas que promueven la delgadez.**

Frases que aluden a que los pares ven programas en los que se exhiben cuerpos delgados.

*“Tengo una amiga que ve mekano, entonces nos habla y ¡que esta es flaca! ¡que esta es fea! ¡que esta es potona!”* (ent.2, 14 años, colegio)

*... ¿De donde crees que sacan esto los adolescentes de que es importante el ser flaca?*

*“No sé, puede que sea lo que dicen los demás o la tv, es que la tv muestra siempre un prototipo de mujer que es falso, una mina que es flaquísima estupenda pero es más operada, no es verdadera es falsa la mina que se ha hecho cuantas cosas”* (ent. 3, 17 años, colegio)

### **2.1.2 Comparación con modelos de delgadez de los medios de comunicación**

Frases que refieren a la comparación que realizan los pares con modelos de delgadez que aparecen en los medios de comunicación.

*(comparaciones en torno a cuerpos delgados)*

*“...mis compañeras dicen que les gustaría ser como la Viví (bailarina de Mekano)”* (ent. 6, 17 años, colegio)

## **2. Eje II: Familia**

A partir de los datos obtenidos, se extrajo toda aquella información que aporte a la comprensión de los mensajes que transmiten sus familias en torno a la delgadez y en como estas adolescentes los experimentan.

La importancia de la delgadez manifestada por la familia se evidencia en el **Rechazo a la Gordura**, configurándose a través de bromas, inducción a bajar de peso y rechazo explícito al sobrepeso; y por la **Sobrevaloración de la delgadez**. Presentándose los contenidos específicos agrupados en el rechazo a la gordura como mensajes claros que desprecian el cuerpo con sobrepeso, instando por un lado a adquirir un cuerpo delgado y por otro a incomodar el poseer un cuerpo con sobrepeso.

**Tabla N° 3:** Categorización Eje Familia

| <b>CATEGORÍAS</b>                 | <b>SUB CATEGORÍAS</b>  | <b>CONTENIDOS ESPECÍFICOS</b>  |
|-----------------------------------|--|--|
| 1. Rechazo a la gordura           | 1.1 Bromas<br><br>1.2 Inducción a bajar de peso<br><br>1.3 Rechazo explícito | 1.1.1 Bromas hacia su sobrepeso<br>1.1.2 Bromas en la infancia hacia su sobrepeso<br><br>1.2.1 Refuerzo positivo al bajar de peso<br>1.2.2 Inducción directa a bajar de peso<br>1.2.3 Inducción a hacer dieta restrictiva<br>1.2.4 Apoyo hacia conductas de dieta<br>1.2.5 Preocupación de la familia por bajar de peso<br><br>1.3.1 Comentarios ofensivos hacia su sobrepeso.<br>1.3.2 Comentarios ofensivos a otra persona con sobrepeso<br>1.3.3 Referencia directa hacia el sobrepeso de la entrevistada |
| 2. Sobrevaloración de la Delgadez |  | 2.2.1 Valoración positiva cuerpo delgado   |

## 1. Rechazo a la Gordura

Categoría que comprende aquellas temáticas que hacen referencia a las reacciones y conductas por parte de los miembros de la familia de las entrevistadas, que expresan una valoración negativa del cuerpo con sobrepeso. Dentro de esta categoría se encuentran las siguientes subcategorías.

### 1.1 Bromas

Subcategoría que engloba todos los hechos o situaciones que surgen de la familia que tienen intención de causar incomodidad en cuanto al peso de las adolescentes. Pueden ser actuales o pasadas.

Las bromas se dividen en los siguientes contenidos específicos.

#### 1.1.1 Bromas hacia su sobrepeso

Frases que orientan a bromas directas que realiza la familia a las entrevistadas.

*“...él (papá) a mi me molesta, me dice de cariño la ballena”.* (ent. 1, 13 años, consultorio)

#### 1.1.2 Bromas en la infancia hacia su sobrepeso

Frases que orientan a bromas que le realizaron integrantes de la familia en la infancia a la adolescente.

*“...cuando jugábamos a los Power Ranger y yo era siempre la rosado y decían que yo era la rosada porque es chanchito”.* (ent. 3, 17 años, colegio)

## 1.2 Inducción a bajar de peso

Subcategoría que hace referencia a palabras y conductas que surgen de la familia, teniendo la intención directa de provocar en la entrevistada la disminución de su peso o reducir la masa corporal. Dentro de esta categoría se encuentran los siguientes contenidos específicos.

### 1.2.1 Refuerzo positivo al bajar de peso

Frases que reconocen y valoran por medio de comentarios el hecho de que la adolescente esté bajando de peso.

*“...después cuando adelgace un poco, ellos (primos) empezaron a bailar conmigo en las fiestas y mi tía dice ¡viste como estas más flaca, más te sacan a bailar.”* (ent. 4, 18 años, consultorio)

### 1.2.2 Inducción directa a bajar de peso

Frases que refieren a consideraciones que incitan a la entrevistada a perder masa corporal.

*“...además mi abuela me dice que tengo que bajar de peso.”* (ent. 2, 14 años, colegio)

*“...mi tía me dice que baje de peso.”* (ent. 4, 18 años, consultorio)

### 1.2.3 Inducción a hacer dieta restrictiva

Frases que refieren a consideraciones que incitan a la entrevistada a disminuir la ingesta de alimentos.

*“...no comai esto, no comai esto otro.”* (ent. 5, 16 años, colegio)

*“...mi papá me dice lo mismo me dice déjate de comer pan mírate la guata”.* (ent. 3, 17 años, colegio)

#### 1.2.4 Percepción de apoyo hacia conductas de dieta

Frases que hacen mención a la impresión de ayuda por parte de la entrevistada en la realización de dietas.

*“...todo en mi dieta mi mamá me apoya”.* (ent. 4, 18 años, consultorio)

*“...mi mamá me dice te hago dieta y me da como ensaladas cosas así”.* (ent. 4, 18 años consultorio)

#### 1.2.5 Preocupación de la familia por bajar de peso:

Frases que aluden a la preocupación por bajar de peso, que conllevan a la realización de dietas restrictivas o ejercicios por parte de algún familiar de las entrevistadas.

*“...si igual dicen (tías) llega el verano tengo el rollito y hay que bajarlo”.* (ent. 4, 18 años, consultorio)

*“...dice que le queda apretado el pantalón es porque subí de peso ahí igual como que tiende a disminuir la comida y hasta que está bien en peso”.* (ent. 4, 18 años, consultorio)

### 1.3 Rechazo explícito al sobrepeso

Subcategoría que engloba todas las referencias al rechazo directo al sobrepeso por parte de la familia. Se incluyen en esta subcategoría los siguientes contenidos específicos.

#### 1.3.1 Comentarios ofensivos hacia el sobrepeso de la entrevistada

Frases que juzgan peyorativamente el sobrepeso de la entrevistada.

*“...y mi abuela me dice que ¡ningún hombre te va a querer así de guatona!”* (ent. 3, 17 años, colegio)

*“a veces cuando voy a salir ¡que cámbiate esa polera, porque mírate se te ven los rollos y tení guata y que estay mostrando los rollos y que creí que...”* (ent. 3, 17 años, colegio)

#### 1.3.2 Comentarios ofensivos hacia otras personas

Frases que juzgan peyorativamente el sobrepeso de otras personas o de otro familiar.

*“...mi primo dice pero mira que está gorda, la guata y todo.”* (ent. 4, 18 años, consultorio)

*“...le dice (abuela) a mi hermana más chica, que también es gordita, mira esta guatona, mira esa guata que tiene, ya esta muy gorda, tiene que empezar a verse ya”* (ent. 3, 17 años, colegio)

#### 1.3.3 Referencia directa hacia el sobrepeso de la entrevistada:

Frases que dicen relación directa a los comentarios que realiza la familia ante el sobrepeso que presenta la entrevistada.

*“...mi abuela me dice que estoy más gorda que antes”*. (ent. 2, 14 años, consultorio)

*“... ¡oye estai hartu gordita! ¡mira, se te está saliendo el rollito!...”* (ent. 4, 18 años, consultorio)

## **2. Sobrevaloración Delgadez**

Categoría que contiene referencias a la valoración positiva que hacen miembros de la familia hacia la delgadez. Incluye el siguiente contenido específico.

### **2.1.1 Valoración Positiva del Cuerpo Delgado**

*“...mi abuela es súper flaca...y todas, sus hermanas. Bueno ahora que están más viejas no son regias pero siempre han sido todas como flacas.*

*O sea ¿la importancia del físico es fuerte?*

*“Sí, yo creo que es así”* (ent. 3, 17 años, colegio)

## **3. Eje III: Pares**

A partir de los datos obtenidos, se extrajo toda aquella información que aporte a la comprensión de los mensajes que transmiten los pares en torno a la delgadez y en como estas adolescentes los experimentan.

Se han agrupado los datos en dos categorías de análisis; rechazo a la gordura y sobrevaloración de la delgadez. La primera categoría se manifiesta en bromas, importancia otorgada a bajar de peso y rechazo explícito al sobrepeso; agrupando en esta categoría

aquellos contenidos específicos que instan a adquirir un cuerpo delgado y a incomodar el poseer un cuerpo con sobrepeso.

La sobrevaloración de la delgadez se manifiesta a través de mensajes que exponen la importancia de la delgadez asignada por los pares varones y por las compañeras, presentándose los contenidos específicos de esta categoría como mensajes que exponen la preferencia del grupo de pares hacia personas que poseen un cuerpo delgado.

**Tabla Nº 4:** Categorización Eje Pares

| CATEGORÍAS                        | SUBCATEGORÍAS  | CONTENIDOS ESPECÍFICOS   |
|-----------------------------------|--|--|
| 1. Rechazo a la gordura           | <p>1.1 Bromas</p> <p>1.2 Importancia de bajar de peso</p> <p>1.3 Rechazo explícito</p>                                 | <p>1.1.1 Bromas hacia el sobrepeso de otra persona</p> <p>1.1.2 Bromas hacia el sobrepeso de la entrevistada</p> <p>1.1.3 Bromas en la niñez</p> <p>1.2.1 Refuerzo positivo al bajar de peso.</p> <p>1.2.2 Modelo de Conducta para bajar de peso</p> <p>1.3.1 Comentarios hacia el sobrepeso de otros</p> <p>1.3.2 Discriminación por su sobrepeso</p> |
| 2. Sobrevaloración de la delgadez | <p>2.1 Importancia de la delgadez para los pares hombres</p> <p>2.2 Importancia de la delgadez para las compañeras</p> | <p>2.1.1 Preferencia de los hombres hacia mujeres delgadas</p> <p>2.1.2 Importancia que ellas asignan a ser delgada por los hombres</p> <p>2.1.3 Referencia a dietas para ser atractivas a los hombres</p> <p>2.2.1 Preocupación de las compañeras por la delgadez</p>   |

## 1. Rechazo a la Gordura

Esta categoría comprende todas aquellas temáticas que hacen referencia a las conductas y comentarios que implican una valoración negativa del cuerpo con sobrepeso por parte de los pares.

### 1.1 Bromas

Subcategoría que engloba todas las referencias a verbalizaciones que surgen de los pares referidas al cuerpo de la entrevistada o de otra persona. Estas pueden tener la intención de incomodar y causar desagrado a quien va dirigida.

Las bromas se dividen en los siguientes contenidos específicos.

#### 1.1.1 Bromas hacia otras personas con sobrepeso

Frases que hacen mención a expresiones de compañeros/as que causan molestia o incomodidad a otras personas con sobrepeso.

*“...cuando ella está, le cantan canciones, como la del mamut...tengo otras compañeras que no son flacas...no son regias y las molestan. No querían ir a la piscina, a natación, no querían ponerse traje de baño porque los cabros las molestan...”* (ent.3, 17 años, colegio)

#### 1.1.2 Bromas hacia el sobrepeso de la entrevistada.

Frases que orientan a bromas que realizan los pares a las entrevistadas. En este contenido específico sólo una de las entrevistadas manifiesta este tipo de bromas hacia ellas.

*¿Te han molestado a ti?*

*“Sí, hartas veces”*

*“yo no iba a la piscina porque me molestaban mis compañeros”* (ent.3, 17 años, colegio)

### 1.1.3 Bromas de los pares por su sobrepeso en la niñez

Frases que hacen referencia a comentarios que tienen la intención de incomodar a la entrevistada en relación a su sobrepeso en el pasado.

*“es que antes era gordita, o sea, ahí me molestaban y me decían muchas cosas”* (ent.1, 13 años, consultorio)

*“...en cuarto básico, de ahí hasta cuarto medio, siempre me han molestado...”* (ent.3, 17 años, colegio)

## 1.2 Importancia a Bajar de Peso

Subcategoría que engloba todas aquellas referencias que hacen mención a la relevancia que le dan los pares al hecho de bajar de peso.

Se manifiesta en los siguientes contenidos específicos.

### 1.2.1 Refuerzo positivo al bajar de peso

Frases que aluden a la valoración positiva que hacen los pares a la disminución del peso corporal de la entrevistada.

*“...antes estaba más gorda y ahí me dijeron ¡no si tú bajaste! ...dijeron ¡no, tú bajaste, ahora te ves mejor!”* (ent.4, 18 años, consultorio)

### 1.2.2 Modelo de conducta para bajar de peso

Frases que aluden a la realización de conductas restrictivas orientadas a bajar de peso por parte de las compañeras.

*“...mis amigas, una que tiene buen físico, es bien delgadita y a veces se mira y dice no tengo cintura y empieza a hacer ejercicio”* (ent.5, 16 años, colegio)

### 1.2.3 Rechazo Explícito

Subcategorías que engloba a todas aquellas manifestaciones directas de rechazo al sobrepeso por parte del grupo de pares

#### 1.3.1. Comentarios hacia el sobrepeso de otros

Frases que hacen referencia a comentarios despectivos que realizan los pares hacia personas con sobrepeso.

*“...hay una gorda y dicen ¡mira la guatona, pasa comiendo!”* (ent.4, 18 años, consultorio)

#### 1.3.2 Discriminación por su sobrepeso:

Frases que hacen mención a conductas que le dan un trato inferior por su aspecto físico excluyéndola del grupo.

*“.(primos) ...antes me decían nosotros no salimos contigo, porque estai muy guatona, no te sacamos a bailar”*. (ent. 4, 18 años, consultorio)

## 2. Sobrevaloración de la Delgadez

Categoría que comprende todas las expresiones de valoración positiva del cuerpo delgado por parte de los pares.

### 2.1 Importancia de la delgadez para los pares varones

Subcategoría que engloba todas las manifestaciones que implican la valoración de la delgadez por los varones y la incidencia directa en la importancia que le dan las mujeres a la delgadez y a las conductas para perder peso que éstas realizan.

Se manifiesta en los siguientes contenidos específicos.

#### 2.1.1 Preferencia de los hombres hacia mujeres delgadas

Frases que aluden la percepción de la entrevistada de predilección de los hombres por mujeres delgadas, sin considerar si esto afecta o no a las mujeres.

*“Un hombre no se va a fijar en una mujer gorda, no está ni ahí que sea inteligente, la cosa es que sea perfecta”* (ent.2, 14 años, colegio)

*“...ese es el miedo que también tengo, yo digo voy a ir a una disco, con unas amigas que igual son flacas y todo, y digo las van a sacar a ellas y a mi no, porque soy gorda, de repente eso pienso”* (ent.4, 18 años, consultorio)

#### 2.1.2 Importancia que ellas asignan a ser delgadas por los hombres

Frases que hacen mención a la importancia que tiene el ser delgadas para las mujeres a causa de que los hombres valoran esta característica.

*¿Por qué crees que las adolescentes le dan importancia a ser delgadas?*

*“Porque a las mujeres les interesa si los hombres se fijan en ellas” (ent.2, 14 años, colegio)*

*¿Cuál crees tú que puede ser la influencia para que las adolescentes le den tanta importancia a la delgadez?*

*“A lo mejor yo misma he caído en lo mismo, que es preocuparse más por lo que diga la gente o por lo que digan los hombres” (ent. 3, 16 años, colegio)*

### 2.1.3 Referencia a dietas para ser más atractivas a los hombres

Frases que aluden a la preocupación de la entrevistada por bajar de peso para resultar atractivas o populares para el sexo opuesto.

*“... yo antes pensaba que nunca iba a tener un pololo y todo así, y a ese extremo. Y ahí empecé a adelgazar, empecé a conocer, a salir, como que me llamó la atención...”(ent.4, 18 años, consultorio)*

*“...antes no me importaba hacer ejercicios, pero ahora me gusta un niño y es flaquito, entonces yo me digo ¡pucha como voy a estar así y él es delgadito!...” (ent.5, 16 años, colegio)*

### 2.2 Importancia de la delgadez para las compañeras

Subcategoría que hace mención a la relevancia que le dan las compañeras de la entrevistada al cuerpo delgado, sin referencia a la influencia ejercida por los varones. Incluye el siguiente contenido específico.

### 2.2.1 Preocupación de las compañeras por la delgadez

*¿Tú crees que en la adolescencia se preocupan más del físico?*

*“Sí! ... todas las mujeres se fijan en eso” (ent.5, 16 años, colegio)*

## **4. Impacto de los Vehículos de transmisión sociocultural en la valoración corporal negativa de las adolescentes.**

A partir de los datos obtenidos, se extrajo toda aquella información que aportara a la comprensión de cómo las adolescentes vivencian los mensajes que le son transmitidos por los medios de comunicación, la familia y los pares. Se extrae el impacto de éstos en la adolescente a través de la identificación de los factores específicos de influencia que provocan efectos emocionales negativos en la valoración corporal de éstas.

De los datos recolectados se identificaron un conjunto de factores de influencia sociocultural que ejercen un efecto mas claro en el estado de ánimo de las jóvenes, determinándose demás, a partir del mismo discurso de las entrevistadas, que gran parte de estos se vieron asociados finalmente con la motivación a bajar de peso.

A continuación se identifica, por eje, a aquellos factores específicos de influencia en la valoración negativa de las adolescentes y se aparejan a éstos los efectos que surgen del discurso.

### **Medios de Comunicación**

Discriminación a personas con sobrepeso

- Rabia
- Desacuerdo

Moda para personas delgadas

- Pena
- rabia al subir talla

### **Familia**

Referencia directa hacia su sobrepeso

- Rabia
- Pena

Inducción a hacer dieta restrictiva

- Enojo
- Desagrado

Comentarios ofensivos hacia su sobrepeso

- Molestia
- Indiferencia

Inducción directa a bajar de peso

- Tristeza
- Indiferencia
- Desagrado

### **Pares**

Bromas hacia su sobrepeso

- Desánimo
- Actitudes defensivas
- Temor a las bromas

Bromas hacia el sobrepeso de otra persona

- Molestia

Bromas en la infancia por el sobrepeso

- Tristeza
- Desagrado por apariencia
- Rabia
- Actitud defensiva
- Comparación
- Temor a las bromas

Discriminación hacia su sobrepeso

- Tristeza

Preferencia de mujer delgada por hombres

- Desagrado hacia el cuerpo
- Inseguridad de ser atractiva

## **CAPITULO V**

### **1. CONCLUSIONES**

Del análisis de los datos obtenidos se evidencia la exposición de las adolescentes a mensajes en torno a la importancia de la delgadez, que en ocasiones, son bastante persuasivos. Se ha rescatado información relevante en cuanto al impacto emocional y conductual en las adolescentes. Adicionalmente, se evidencia la presencia de factores protectores a manifestar una valoración corporal negativa.

En la indagación realizada, surge como tema relevante la importancia de la apariencia física, la cual se posiciona como fondo general que sustenta las temáticas que surgen en esta investigación, ya que se considera a la delgadez como atributo principal de la apariencia física ideal. Se rescata que es sumamente importante para estas jóvenes el tema de la apariencia física, considerándolo como uno de los temas más importantes para la adolescencia, especificando que para las mujeres cobra relevancia el arreglarse y preocuparse físicamente; como el pintarse, verse bonita y especialmente el vestirse bien y estar a la moda.

Es interesante señalar que las adolescentes no se consideran expuestas a mensajes de los medios de comunicación que transmitan la importancia de la apariencia física, específicamente plantean no ver programas de televisión que sobrevaloran los atributos físicos y señalan que no hay influencia de éstos en la valoración corporal que ellas tienen de sí mismas. En este sentido, el discurso generalizado de estas jóvenes es valorar los atributos internos en vez de los atributos externos, lo cual, en el curso de la entrevista, se va contraponiendo a las múltiples manifestaciones relacionadas con que efectivamente les importa la apariencia física y la delgadez.

La interpretación que las autoras hacen de esta contradicción es que, culturalmente, estamos inmersos en un doble discurso; un discurso ético-moral que privilegia el valor de la persona por sus características internas, lo cual, contrasta con los valores de una sociedad de consumo que privilegia la imagen, asociada al éxito y bienestar. De esta manera, las contradicciones que se hacen evidentes en estas adolescentes no son más que contradicciones culturales que se explicitan en su discurso.

El referir primeramente a la valoración de atributos internos y luego, a medida que surge la entrevista, a la importancia de la apariencia física y la delgadez, puede explicarse por el mayor valor social que tiene el cultivar los atributos internos por sobre los atributos externos, siendo éstos asociados generalmente a banalidad o poca “profundidad”.

Algunas jóvenes manifiestan explícitamente el hecho de darle mayor importancia a los atributos internos por sobre la apariencia física, ya que, al no sentirse valoradas en cuanto a su exterior prefieren directamente valorarse por los atributos internos que encuentran presentes en su persona.

Como hallazgo de la investigación, se aprecia que en la etapa de la adolescencia es donde cobra mayor relevancia el ser atractiva al sexo opuesto y estas adolescentes perciben que los varones se fijan casi exclusivamente en la apariencia física de las mujeres para establecer algún tipo de relación, lo cual actúa como factor de presión para acercarse al modelo de belleza impuesto culturalmente.

Adentrándose más específicamente al tema de investigación, los datos orientan a que la autodefinición en las adolescentes entrevistadas se ve fuertemente teñida por la apariencia física y la delgadez.

Los vehículos de transmisión sociocultural del presente estudio expresan la importancia de la delgadez de diversas maneras y con distintos énfasis, siendo algunas formas de expresión más generalizadas y otras ocasionales, dependiendo del grupo en el que se desenvuelve la adolescente (familia, pares).

Para dar respuesta al objetivo general, *Explorar cómo los vehículos de influencia sociocultural expresan la importancia de la delgadez y de qué manera esto afecta la valoración corporal de adolescentes con sobrepeso*, se hace necesario responder a los objetivos específicos planteados, con el fin de desglosar los hallazgos más importantes, en términos de la participación de cada uno de los vehículos de influencia sociocultural en la valoración corporal negativa de las adolescentes.

El cuarto objetivo específico, *Recoger el impacto de estos factores en la valoración corporal*, será respondido al entrar en cada uno de los objetivos específicos relacionados con la forma en que los vehículos de transmisión sociocultural (medios de comunicación, familia y pares) expresan la importancia de la delgadez, asociándolos al impacto que éstos ejercen en la valoración corporal de las adolescentes.

El primer objetivo específico alude a la expresión de la importancia de la delgadez por los medios de comunicación, por ende, a continuación se presentará la forma en que los mensajes que avalan la delgadez como atributo físico importante son transmitidos a las adolescentes, haciendo referencia a los efectos que provocan estas manifestaciones.

En el discurso de las adolescentes cobra mayor relevancia el tema de la moda imperante para delgadas. Estas jóvenes con sobrepeso expresan el deseo de encajar con esta moda juvenil, y el hecho de presentar sobrepeso las aleja de poder utilizarla. Situaciones tales como ir de compras, probarse ropa, encontrar vestimenta de su talla que les agrade, entre otras, son vividas negativamente, configurándose así, uno de los escenarios donde valoran más negativamente su imagen corporal, provocando sentimientos de desagrado con su cuerpo (manifestado en rabia, pena), motivándolas a bajar de peso. Adicionalmente, se evidencia una fuerte relación entre malestar corporal y subir de talla, contrariamente, se sienten gratificadas cuando pierden una talla. Finalmente, se plantea que el calzar con la moda es uno de los mayores beneficios potenciales al bajar de peso.

*“...me probé uno y no me quedaba, me probé otro y no me quedaba, después me quedo uno pero era súper grande y ahí me sentí súper mal una que estaba gorda y todo.*

*Esto de probarte ropa y no te queda...*

*“Mmm, pena igual en el sentido que estoy subiendo mucho y rabia también...”* (ent. 2, 14 años, colegio)

*“cuando más quiero adelgazar es cuando me voy a comprar ropa y no hay”* (ent. 4, 18 años, consultorio)

Si bien, la moda no es una influencia directa de los medios de comunicación, éstos difunden la mayoría de los vestuarios que se manejan actualmente y que son fuertemente cotizados por los adolescentes en general, donde la apariencia física está asociada al vestirse bien, y el que estas adolescentes no puedan utilizarlo se suma al sobrepeso que presentan, teniendo doblemente un factor que las aleja de lo idealmente deseable y bello. En este mismo sentido, el vestuario de moda, se relaciona directamente con lo que es una apariencia física deseable, lo cual cobra relevancia para el grupo de pares femeninas, que se ven influidas por lo que los medios muestran como “un vestuario ideal”, donde los varones también cotizan este tipo de vestuario, asociándolo al atractivo en la mujer. No calzar con la moda y el presentar sobrepeso pueden incidir en que la adolescente no se sienta atractiva para el sexo opuesto.

A la vez las jóvenes se muestran concientes de la discriminación por parte de los medios de comunicación hacia personas que presentan sobrepeso, teniendo generalmente una posición crítica ante la exposición únicamente de mujeres delgadas y atractivas.

Esta discriminación por parte de los medios de comunicación, causa en las adolescentes sentimientos de desagrado, específicamente rabia con respecto a que los

medios de comunicación exhiban sólo un prototipo de mujer, en los que priman los atributos físicos asociando belleza a delgadez.

*“...igual es fome, porque a lo mejor no se les da la oportunidad a otras personas que tienen más que aportar...”* (ent. 3, 17 años, colegio)

La discriminación en los medios de comunicación se manifiesta también a través de burlas, las que plantean de manera indirecta que el presentar sobrepeso, puede ser objeto de burlas, lo que puede reforzarse o no por los pares y familia. En lo manifestado por las adolescentes hay mayor refuerzo en la asociación sobrepeso-burlas en el grupo de pares, ya que son frecuentes las burlas y bromas hacia el sobrepeso en este grupo. La familia, por su lado, también refuerza esta asociación, pero en menor grado (cantidad), burlándose directamente de la adolescente o bien, hacia otras personas.

Con respecto a la exposición ante los mensajes que transmiten los medios en torno a la delgadez, las adolescentes refieren que los pares femeninos son las que más ven aquellos programas que promueven la delgadez, y que las comparaciones son frecuentes con los modelos de los medios, de lo cual se infiere que en la adolescencia los medios de comunicación ejercen la mayor fuerza y que estos mensajes estarían impactando en los adolescentes de manera casi categórica para señalar lo bello y lo que no lo es. Las adolescentes entrevistadas, por ende, no quedan fuera de esto y son constantes las comparaciones con los modelos de los medios y con aquellas compañeras que están cerca del ideal de belleza que éstos transmiten, lo cual impacta fuertemente en la valoración que éstas tienen de su imagen, sintiendo desagrado ante su forma corporal y motivándolas a bajar de peso.

Se infiere que los pares refuerzan fuertemente estos mensajes, donde las adolescentes no pueden evadir esta presión para bajar de peso y encajar mejor con aquello que es lo ideal en su contexto relacional directo de los pares.

Es interesante mencionar el hecho que las adolescentes difícilmente reconocen estar expuestas a este tipo de programas, sin embargo, refieren, a lo largo del discurso que se comparan con estas modelos y que esto les provoca directamente estar insatisfechas con su cuerpo, incentivándolas a bajar de peso. Esto puede explicarse por la asociación cultural de banalidad y superficialidad con estos programas, en este sentido, sería una forma de deseabilidad social.

Con respecto a la comparación con las modelos de los medios, las adolescentes se perciben con mayor peso corporal o volumen, deseando a la vez alcanzar el físico promovido por la televisión, tomando esto como iniciativa a bajar de peso. Esto último concuerda con lo expuesto teóricamente en relación al cómo los medios contribuyen a la representación social del cuerpo ideal, ofreciendo imágenes de “mujeres idealmente atractivas”, proporcionando un patrón por el cual las jóvenes establecen comparaciones. Las jóvenes entrevistadas que presentan sobrepeso, presentan mayor discrepancia entre su tamaño corporal y el tamaño ideal, lo que aumenta el grado de descontento con el cuerpo, lo que a su vez se apoya con referencias bibliográficas (Huon, 1994; cit. en Tapia, 2004).

*“Lo que pasa es que algunas veces cuando veo la tele y todo y me fijo en las modelos y todo entonces ¡ah, quiero ser como ella! igual quiero bajar de peso...”* (ent. 2, 14 años, colegio)

El segundo objetivo específico alude a la expresión de la importancia de la delgadez expresada por la familia. En la mayoría de ellas la importancia a la delgadez se asocia a un tema estético, y en la minoría se relaciona a un tema de salud para prevenir enfermedades médicas como la diabetes.

A continuación se presentarán como los mensajes que transmite la familia inciden negativamente en la valoración corporal de las adolescentes, refiriendo a los efectos que estos mensajes ejercen en la motivación a bajar de peso y en los estados de ánimo de las adolescentes.

En términos generales la familia actúa como un reforzador de los mensajes mediáticos que le otorgan importancia a la delgadez.

Esta importancia se configura en comentarios acerca del sobrepeso de la entrevistada, la incitación a la disminución del peso corporal y hacia la restricción en el comer. La valoración positiva de la delgadez se hace manifiesta en el refuerzo positivo ante la pérdida de peso corporal en la adolescente. Los mensajes que trasmite la familia causan efectos más bien negativos en ellas; estos comentarios restrictivos del comer y el hecho de tener que hacer dietas origina en algunas de las adolescentes la sensación de hastío y un cambio en su estado de ánimo; no obstante, las adolescentes no expresan directamente a su familia el malestar que les provocan estos comentarios, lo cual se puede explicar por la referencia que hacen las adolescentes a la relación distante con los padres y por el poco apoyo percibido en cuanto a la autoimagen, otra posible explicación alude a la normalización cultural de la búsqueda del ideal de belleza delgado y por ende, la naturalidad que tiene el hecho que la familia o los cercanos incentiven en la búsqueda y consecución de este ideal de belleza.

*¿Cómo te sientes cuando ella te dice que no comas...*

*“Algunas veces me enojo y otras no y digo ya chao me voy y no le tomo importancia.” (ent.1, 13 años, consultorio)*

*“...con mi mamá me pongo como alterada...porque de repente me quita la comida y me da lata esa cuestión. Entonces me pongo mal genio, pero después se me pasa.”* (ent. 3, 17 años, consultorio)

Algunas de las adolescentes señalan que los comentarios hacia su sobrepeso, por miembros de su familia, han sido permanentes y reiterativos causando efectos negativos asociados a sentimientos de rabia, provocando en ellas la intención de bajar de peso.

*...y los comentarios...*

*“Más de mi familia...me afecta y ahí me pongo en campaña y a bajar de peso...eso me hacía sentir más mal. Igual no tanto que me molestaran sino que me estuvieran diciendo a cada rato ¡estai gorda!”* (ent. 4, 18 años, consultorio)

*“...que pienso, en el momento me da rabia y no pesco...me da lata que sólo se preocupe por eso...”* (ent. 3, 17 años, colegio)

A pesar que estos comentarios causan efectos de malestar en las adolescentes, éstas no los perciben como una crítica directa a su sobrepeso, sino más bien como una forma de preocuparse de ellas atribuyéndoles buenas intenciones a tales comentarios.

*(ante un comentario ofensivo)*

*¿por qué crees que ella te dice eso?*

*“No sé, porque a lo mejor ella quiere verme bien, que yo me sienta bien porque lo que cree ella es que yo me siento mal así como estoy”* (ent. 3, 17 años, colegio)

*(ante un comentario restrictivo)*

*“No, me dicen de buenas y de cariño, porque yo sé que me quieren...”* (ent. 1, 13 años, consultorio)

En la minoría de las familias el rechazo a la gordura se expresa a través de las bromas al sobrepeso de la adolescente. Estas bromas, en una de las entrevistadas, provocan el efecto directo de querer restringir el consumo de alimentos para evitar que continúen estas bromas.

*“Igual de repente me pongo a pensar y digo si sigo comiendo más me van a molestar o peor va a ser. Entonces ahí como que también me controlo.”* (ent. 4, 18 años, consultorio)

En otras familias este rechazo se expresa a través de verbalizaciones de rechazo a su condición física, lo que se manifiesta en comentarios ofensivos hacia su sobrepeso, causando sentimientos de malestar en las adolescentes.

Las familias de las adolescentes entrevistadas que otorgan exacerbada importancia a la imagen corporal se consideran como factor de riesgo a desarrollar trastornos alimentarios (Smolak y Thompson, 2001; cit. en Tapia). Esta exagerada importancia al cuerpo delgado que les transmiten sus familias provoca efectos dañinos en las adolescentes, que se expresan en la valoración negativa de su propio cuerpo, teniendo asociados generalmente los efectos de disgusto y sentirse mal. El querer encajar con la imagen corporal que promueve la familia, se transforma en una presión social hacia las adolescentes, ya que éstas deben realizar conductas restrictivas para perder peso, para evitar las bromas, comentarios ofensivos y discriminación. Al reforzar positivamente la pérdida de peso en las adolescentes, la familia incentiva a que éstas manifiesten la preocupación a seguir bajando de peso siendo mayor el

riesgo de desarrollar T.A., ya que se aprecia positivamente que las adolescentes realicen este tipo de conductas y ellas lo aluden explícitamente en sus discursos.

*“...me dicen ¡oh, te veís bien!, o sea, todo lo contrario ¡te veís bien! ¡estai más flaca!... (ent.4, 18 años, consultorio)*

Respondiendo al tercer objetivo específico, variados mensajes que transmiten la importancia de la delgadez, inciden negativamente en la valoración corporal de las adolescentes, ya que refuerzan la mayoría de los mensajes que le otorgan importancia a la delgadez. Las adolescentes reconocen explícitamente la importancia de la delgadez en el grupo de pares, tanto en féminas como en varones, la cual se expresa a través de mensajes que rechazan la gordura y valoran la delgadez. Esta importancia se configura principalmente en la preferencia de los hombres por las mujeres delgadas y en la importancia de la delgadez en las compañeras.

*“...ya si terminamos (con el pololo)...después buscar a otro...igual de repente yo me pongo a adelgazar por eso.” (ent. 4, 18 años, consultorio)*

*“¿Por qué crees tú que en esta etapa es importante ser flaca?  
“por los cabros, por los hombres.” (ent. 5, 16 años, colegio)*

Las adolescentes afirman que a los pares varones les importa fundamentalmente la delgadez a la hora de elegir pareja. Los atributos psicológicos como la inteligencia no serían relevantes. Esta creencia se basa principalmente en experiencias propias y vicarias de rechazo de los varones ante mujeres con sobrepeso. Esto repercute en que quieran presentarse atractivas físicamente al sexo opuesto, es decir, más delgadas.

*“Un hombre no se va a fijar en una mujer gorda, no está ni ahí que sea inteligente, la cosa es que sea perfecta”* (ent.2, 14 años, colegio)

Esta sobrevaloración que le otorga el grupo de pares a la delgadez causa efectos directos en la imagen corporal de las adolescentes, valorándola negativamente, ya que existe la presión de los pares de encajar en un modelo de belleza que ellos aceptan y desean obtener. Esto resulta coherente con los postulados de Killen y Col (1996), referente a la vulnerabilidad de los adolescentes a las evaluaciones que otros hagan de ellas mismas.

*¿Qué piensas tú por qué una adolescente se siente mal, qué influye que esté insatisfecha con su cuerpo?*

*“Por los hombres, en el sentido de que si esta gorda no se van a fijar en ella, es lo que uno siente.”* (ent. 1, 13 años, consultorio)

Aparece como elemento importante, el reconocimiento explícito de las entrevistadas de compararse con compañeras delgadas, cobra relevancia debido a que las adolescentes manifiestan de esta manera que valoran la delgadez. La comparación se convierte en una motivación para bajar de peso y genera sentimientos de frustración asociados a la valoración corporal negativa.

En algunas adolescentes está presente la experiencia de haber sido discriminada de algunas actividades por su aspecto físico. Esto genera desánimo y motivación a bajar de peso para lograr aceptación en el grupo de pares.

*(ante discriminación por parte de un primo de edad cercana a la entrevistada)*

*“... me sentía mal, súper mal, como que de repente no me gustaba pensar en nada así, estaba pensando en eso no más, tenía el punto de adelgazar para que me pescaran...”*

*(ent.4, 18 años, consultorio)*

Cabe mencionar que las bromas en la niñez por el sobrepeso, tienen fuerte impacto emocional en cuanto a la valoración corporal que las adolescentes hacen de sí mismas, lo que repercute negativamente aún en esta etapa de la vida, afectando en su desenvolvimiento social y en la integración al grupo de pares. Se percibe miedo y temor a enfrentarse a otras personas.

*“me da vergüenza entre los grupo porque soy tímida...me da miedo hablar con el curso...cuando estamos en grupos y alguien dice que paso en la tv de las niñas gorditas ahí me vienen los recuerdos...estaban molestando a un compañero que es gordito y ahí me acuerdo y me corro con mi amiga.”* (ent. 1, 13 años, consultorio)

*“...me siento nerviosa de conocer a gente nueva...me gustaría conocer...pero que no me molestarán...que no se fijen en mi, así para molestarme...”* (ent. 1, 13 años, consultorio)

En la entrevista surge un factor protector que es el apoyo social, el cual ayuda a contrarrestar los efectos negativos de las bromas de los pares.

Se destaca la presencia de un grupo cercano de apoyo que cumple un papel afectivo fundamental (representado por amigas o pareja), que contribuye a fortalecer su autoimagen en diversas situaciones. Los mensajes que entrega este grupo cercano se orientan a valorar sus aspectos psicológicos por sobre aspectos físicos, cobrando mayor relevancia este grupo

cuando la familia no es percibida por las entrevistadas como soporte emocional o apoyo social.

*“Porque son los amigos donde más te apoyas en esta etapa, donde sales con ellos, les cuentas todo...porque lo más importante pa mi son mis amigos, más que mi familia, en este año...”* (ent.2, 14 años, colegio)

*¿Crees que alguien ha influido en ti? Que tu mamá...*

*“No, yo creo que mis amigas...me dicen que no pesque que soy más inteligente...me dicen que no me importe que me preocupe de estudiar...que ellos son cabros chicos.”* (ent. 3, 17 años, colegio).

Para complementar los hallazgos expuestos anteriormente, se hace referencia a antecedentes específicos de apoyo social brindado por la familia y por el grupo de pares.

Con respecto a la familia, algunas de las adolescentes hacen referencia a una relación favorable con los padres, recibiendo de éstos experiencias y buenos principios, y sólo una de éstas tiene una relación de confianza con sus padres. Se hizo poca alusión al apoyo brindado ante las bromas de los pares por el sobrepeso, el cual se redujo a consejos superficiales y poco efectivos, como el defenderse, acusarlos con los profesores o no tomarlos en cuenta. Luego, el resto de la información rescatada hace referencia a una relación distante, de poca confianza y de poco soporte emocional, ausencia de confianza para recurrir a los padres ante problemáticas con el grupo de pares, poca comunicación, no fortalecimiento de atributos internos y no presencia de comentarios que refuercen la imagen corporal positiva de las jóvenes. Revelando gran parte de las entrevistadas poseer mayor confianza hacia su grupo de pares que hacia su propia familia.

En cuanto a la relación expresada con el grupo de pares, se hace relevante mencionar que la generalidad de las entrevistadas manifiesta integrarse favorablemente al grupo, aunque algunas refieren que en ocasiones se sienten poco adaptadas, expresándose esto por bromas, aislamiento y no aceptación, recalcando que esto sucede en momentos determinados, provocando sentimientos negativos, tristeza y actitudes defensivas hacia sus compañeros. Pero cabe indicar que todas señalaron sentirse aceptadas en general por el grupo más cercano, concibiéndose adaptadas y con seguridad ante ellos, lo que repercute en un estado de ánimo positivo. De esta manera, el grupo cercano de apoyo se convierte en el grupo que ejerce mayor fuerza en el reforzamiento y apoyo en la autoimagen de las entrevistadas, manifestando sentimientos de mayor agrado, adaptación y comodidad ante este grupo. Este refuerzo se manifiesta en comentarios positivos o de apoyo a su imagen y en el fortalecimiento de atributos internos, lo que contribuye en que las adolescentes adquieran mayor confianza hacia sus pares que hacia su familia.

Esto hace posible concluir, que el grupo de pares se configura como una fuente de gratificación cuando emiten mensajes de apoyo y aceptación, pero a la vez se convierte en un factor que provoca fuertes sentimientos de desagrado cuando se sienten rechazadas por su condición física, transformándose en factor de riesgo a presentar una valoración corporal negativa.

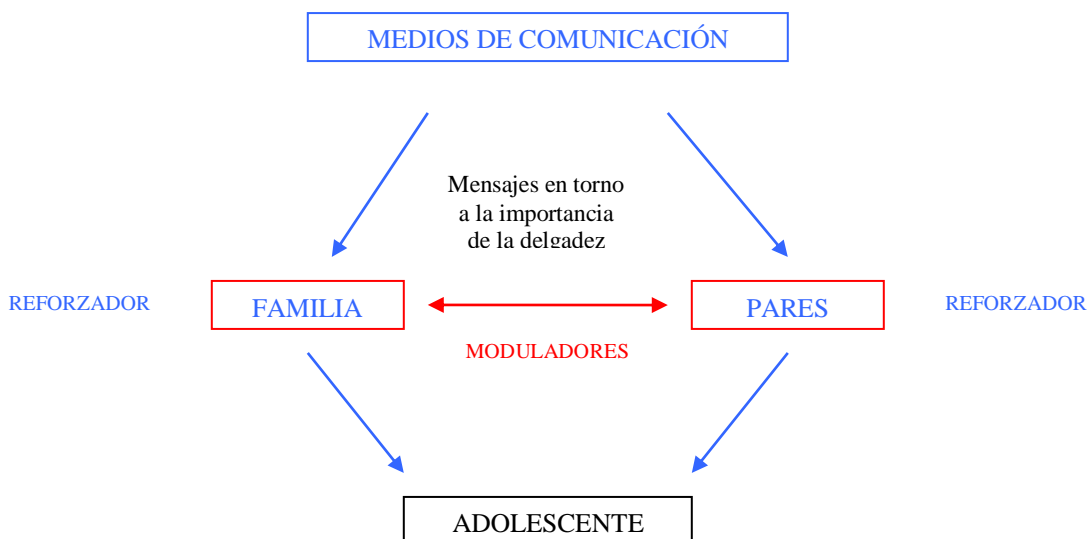
Stice y cols. (1994, cit. en Tapia, 2004), proponen el Modelo del Camino Doble, donde por un lado se sitúan a los factores socioculturales (medios de comunicación, familia y pares) como parte fundamental en el riesgo a desarrollar trastornos alimentarios, donde el grupo de pares y familia actúan como reforzadores de los mensajes mediáticos, y por otro lado, ciertas características personales, actúan como factores que permiten un mayor impacto negativo de estos mensajes. Con respecto al primer camino, el refuerzo por parte de los pares y familia se hizo evidente para esta investigación, a través de mensajes que

promueven la importancia de la delgadez. En cuanto al segundo camino las adolescentes de la muestra se caracterizan por tener sobrepeso e insatisfacción corporal. La presencia de ambos caminos en estas adolescentes, podría estar incidiendo en la motivación a bajar de peso y/o en la aparición de emociones negativas. Esto permite referir que estas adolescentes se encuentran insertas en un contexto de riesgo a desarrollar trastornos alimentarios.

La manera en que participan los agentes culturales estudiados, en la configuración de la valoración corporal en este grupo de adolescentes es bastante compleja, donde se evidencia una interrelación entre los tres factores socioculturales, siendo la familia y los pares reforzadores o moderadores de los mensajes transmitidos por los medios de comunicación, y a la vez, modulan la influencia o el impacto que éstos mismos ejercen.

Se propone el siguiente modelo explicativo.

**Figura N° 1:** Interrelación factores de influencia sociocultural



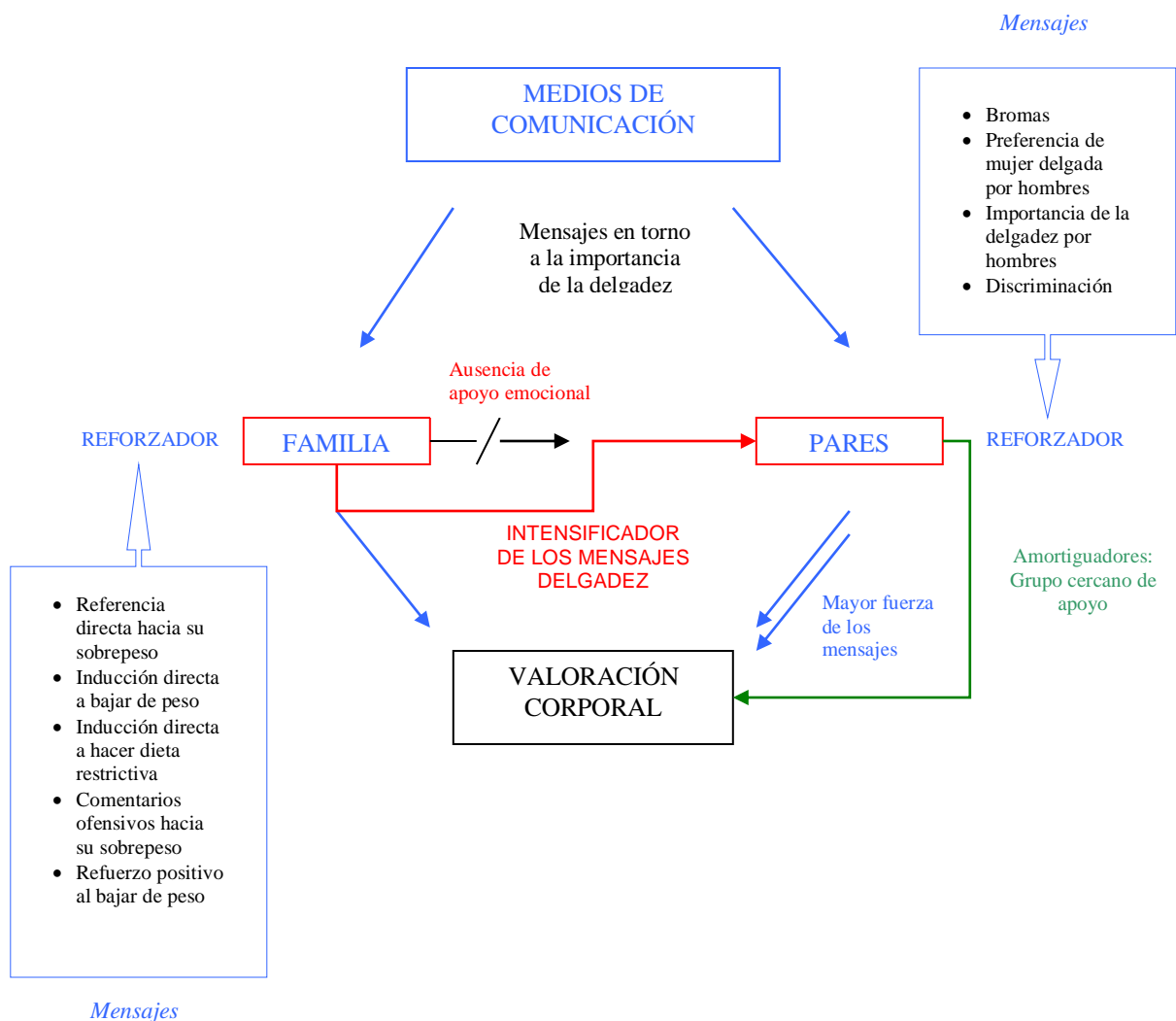
Los medios de comunicación emiten mensajes que valoran la delgadez, perturbando esto en los diferentes agentes socioculturales, mostrando a la delgadez como sinónimo de éxito y bienestar personal.

La familia y los pares de las entrevistadas otorgan una gran importancia a este atributo físico actuando directamente como reforzadores de estos mensajes mediáticos, a través de diferentes énfasis y formas de expresar la importancia de la delgadez a las adolescentes. Esto impacta en forma directa en la valoración corporal negativa de las jóvenes.

Como hallazgo de la presente investigación, se halló una ausencia de soporte emocional y apoyo a la autoimagen por parte de la familia, lo que provoca que no se modere del impacto de los mensajes mediáticos que son reforzados por el grupo de pares, los cuales cobran mayor fuerza a la hora de impactar negativamente en la valoración corporal de las adolescentes. Simultáneamente, surge el apoyo brindado por el grupo cercano de pares que se convierte en sostenedor y reforzador de la autoimagen de las adolescentes.

Se propone la Figura N° 2 para exponer las ideas previamente señaladas, incluyendo aquellos mensajes reforzadores que a la vez impactan claramente en la valoración corporal de las adolescentes.

**Figura Nº 2:** Interrelación vehículos de transmisión sociocultural en la configuración de una valoración corporal negativa en las adolescentes



Para dar respuesta al cuarto objetivo específico, *recoger el impacto de los factores socioculturales estudiados en la valoración corporal*, durante las entrevistas se indagó en el impacto que estos factores ejercían sobre las adolescentes. De los datos obtenidos, se evidenció que gran parte de los factores que provocan un importante impacto emocional, son aquellos que se presentan con mayor frecuencia en el discurso de las adolescentes, pero a la vez se presentaron algunos factores de poca frecuencia pero de gran impacto emocional.

En este contexto social de sobrevaloración a la delgadez que envuelve a este grupo de adolescentes, el no encajar con la moda ni con los modelos expuestos por los medios provoca sentimientos de rabia, tristeza y descontento ante la idea de no sentirse parte del ideal estético promovido por los medios de comunicación. Este sentimiento de rabia se intensifica en la medida en que la adolescente aumenta su talla corporal, al alejarse aún más de este modelo.

De los mensajes emitidos por la familia, los de mayor impacto son los relacionados con las referencias directas y los comentarios ofensivos hacia su sobrepeso, junto a la inducción a hacer dietas restrictivas o a bajar de peso, que al configurarse como juicios negativos y directos hacia el peso corporal actual de la joven, provocan sentimientos de tristeza, desagrado, molestia, rabia, enojo.

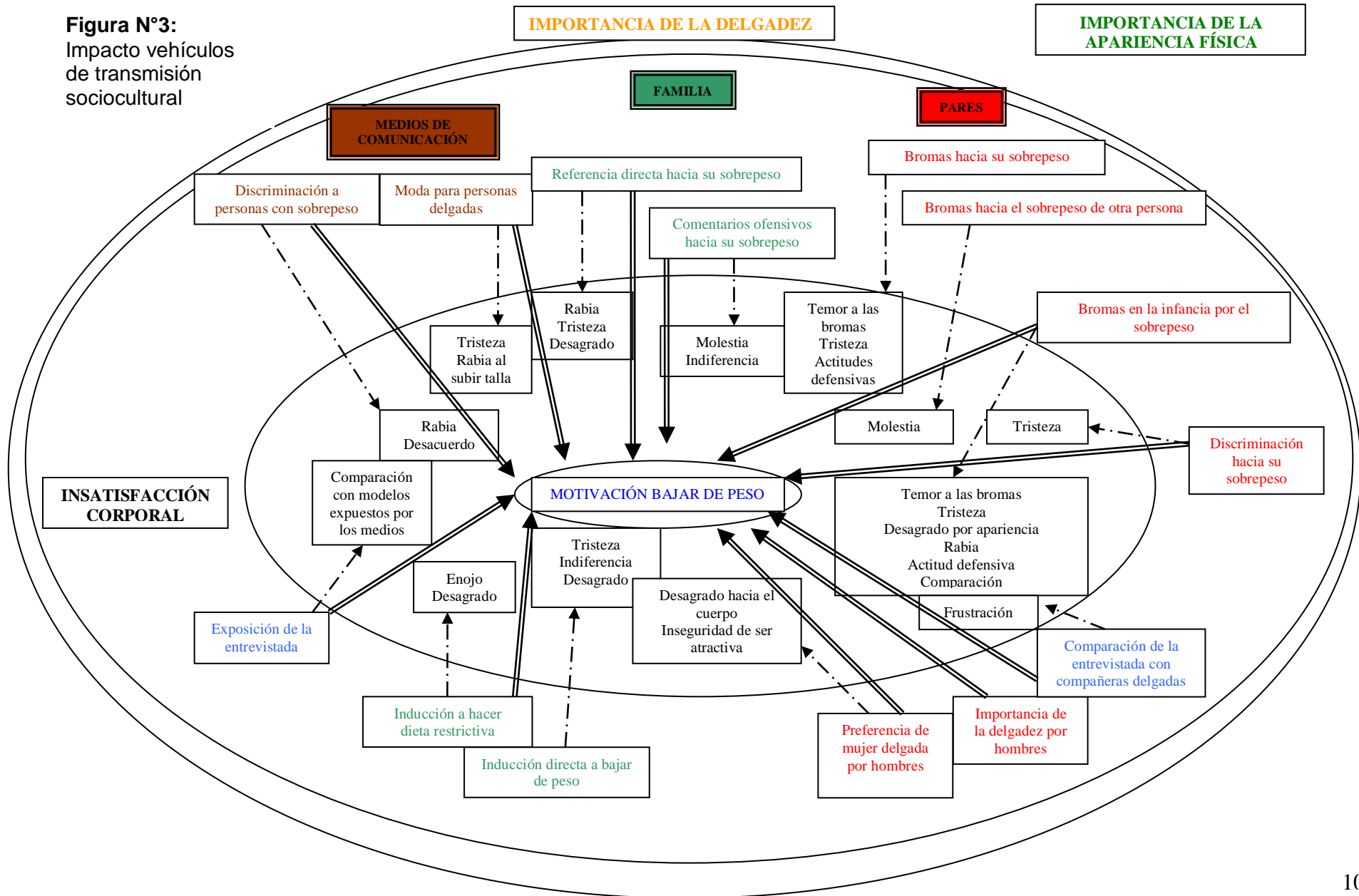
Se evidencia que por parte del grupo de pares, la discriminación hacia el sobrepeso de la adolescente, las bromas en la infancia por el sobrepeso y la preferencia de los varones por mujeres delgadas, los cuales provocan sentimientos de tristeza, desagrado hacia su propio cuerpo, rabia, ya que con estos las jóvenes tienen la impresión de ser excluidas y de no ser parte de ese ideal de belleza.

Por referencia directa de las entrevistadas, todos los factores mencionados anteriormente, provocan finalmente en ellas un deseo de bajar de peso, pudiendo concluir que lo implícito de estos mensajes es la exclusión, manifestado a través de mensajes que les refieren que no cumplen con el ideal de belleza, provocando que no se sientan atractivas y aceptadas por los varones, y excluidas por la moda, valorándose además negativamente su aspecto físico por el grupo familiar, configurándose de esta manera su insatisfacción corporal.

Se expone a continuación un cuadro resumen que explicita aquellas formas de expresar la importancia de la delgadez por los factores socioculturales de estudio (medios de

comunicación, familia y pares), asociando éstos al impacto en la valoración corporal de las adolescentes.

**Figura N°3:**  
Impacto vehículos  
de transmisión  
sociocultural



## 2. SUGERENCIAS

Durante el transcurso del análisis y el desarrollo de las conclusiones surgen variadas temáticas no relacionadas con nuestra pregunta de investigación, pero que se hacen relevantes dentro de la temática de la insatisfacción corporal y el sobrepeso.

Para complementar la presente investigación sería de interés realizar un estudio correlacional con una muestra de adolescentes en situación de sobrepeso que no manifiesten insatisfacción corporal, de manera tal de establecer una comparación con los datos obtenidos de población con sobrepeso que efectivamente presenta insatisfacción corporal. El objetivo de realizar esta correlación apunta a identificar qué tipo de mensajes de la familia y los pares se hacen manifiestos a este grupo con sobrepeso, de manera de establecer algún tipo de diferencia a nivel de estos factores socioculturales que permita dar luces de cómo un grupo con sobrepeso se siente insatisfecho y otro no.

En el transcurso del análisis de los datos surge la inquietud de que el cuerpo médico podría transformarse en un factor protector en cuanto al riesgo de desarrollar trastornos alimentarios. Sería interesante indagar en cuanto al rol que cumple la atención primaria y secundaria en contribuir a resignificar el sobrepeso como un tema de salud y no como un tema estético. Para esto se sugiere realizar una correlación entre adolescentes con sobrepeso en tratamiento y sin tratamiento, de manera de ver el impacto positivo de la visión médica del sobrepeso.

Es importante considerar el riesgo que tienen las adolescentes con sobrepeso a sentirse insatisfechas con su cuerpo y las implicancias que esto tiene en el desarrollo de trastornos alimentarios y otros efectos emocionales negativos. Se sugiere, por lo tanto, que en los programas de atención primaria y secundaria exista un equipo multidisciplinario para su abordaje, incluyendo a psicólogos, brindando apoyo a adolescentes que consultan por sobrepeso y que se sienten insatisfechas corporalmente. Se recomienda incorporar preferentemente a la familia, ya que es un factor importante

para contrarrestar los mensajes que transmiten otros agentes socioculturales (medios de comunicación, pares)

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- American Psychiatric Association, Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Editorial Masson. Barcelona, 1995.
- Atalah, E., "De la desnutrición a la obesidad: evolución de los problemas nutricionales en Chile". Universidad de Chile, Departamento de Pregrado, Cursos de Formación General, Chile, 2003. Disponible en [http://www.plataforma.uchile.cl/fg/semestre1/\\_2003/joven/modulo1/clase2/doc/ppt.doc](http://www.plataforma.uchile.cl/fg/semestre1/_2003/joven/modulo1/clase2/doc/ppt.doc)
- Baile, J., ¿Qué es la imagen corporal?. Revista de Medicina clínica Esp. N° 121 vol. 4, 2003.
- Barrera, G., Estándares antropométricos para evaluación del estado nutricional. Universidad de Chile, 2004.
- Behar, R., El perfeccionismo en los trastornos del hábito del comer. Revista Chilena de Neuropsiquiatría. (N° 34):257-262.
- Behar, R., Figueroa G., Anorexia nerviosa y bulimia. Clínica y Terapéutica. Editorial Mediterráneo. Chile, 2004.
- Carretero, M., Psicología Evolutiva Vol. III. Editorial Madrid: Alianza, 1985.

- Chacón, L., et. al, Aproximación al modelo del autoconcepto de los trastornos alimentarios: un estudio psicométrico del esquema de delgadez en población adolescente. Seminario de Título presentado a la Facultad de Medicina para optar al Título de Psicólogo y el Grado Académico de Licenciado en Psicología. Valparaíso, Universidad de Valparaíso, Chile, 2004.
- Chinchilla, A., Guía Teórico Práctica de los Trastornos de Conducta Alimentaria: Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa. Editorial Masson, España, 1995.
- Esquivel, M., Rubén, M., "Identificación precoz y manejo inicial de adolescentes con sobrepeso". Rev Cubana Pediatr 2001;73(3):165-72, Departamento de Crecimiento y Desarrollo Humano. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba, 2001. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol73\\_3\\_01/ped03301.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol73_3_01/ped03301.htm)
- Field, A., Camargo Jr, C., Taylor, B., Berkey, C. "Peer, Parent, and Media Influences on the Development of Weight Concerns and Frequent Dieting Among Preadolescent and Adolescent Girls and Boys". American Academy of Pediatrics, 2001. Disponible en:  
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/107/1/54>
- Florenzano, R., La Salud del Adolescente en Chile, CPU, Santiago, 1988.
- Garner, D., Inventario de trastornos de la conducta alimentaria EDI2. Madrid TEA, 1998.

- Giménez, L., Ardevol, I., Fernández, F., “Antecedentes de obesidad y/o sobrepeso en anorexia nerviosa: un estudio piloto”. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría De Enlace, España, 2002.
- Guerra, A., El proceso de socialización en el desarrollo de la personalidad, 2003.  
Disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos28/personalidad/personalidad.shtml>
- Guerrero, E., Montecinos, P., Estudio del sobrepeso y obesidad en escolares de sexo femenino de 13 a 17 años pertenecientes a un colegio particular de la V región. Tesis presentada a la Facultad de Filosofía y Educación para optar al Título de Profesor en Educación Física y el Grado Académico de Licenciado en Educación. Valparaíso, Universidad Católica de Valparaíso, 2002.
- Gili, P., Madrid, E., Relación entre roles de género y actitud hacia la promoción de la delgadez en la televisión chilena como factor de riesgo de trastornos alimentarios en mujeres adolescentes de la comuna de Valparaíso. Seminario de Título presentado a la Facultad de Medicina para optar al Título de Psicólogo y el Grado Académico de Licenciado en Psicología. Valparaíso, Universidad de Valparaíso, Chile, 2005.
- MINISTERIO DE SALUD (MINSAL), Prioridades en Problemas de Salud Relacionados con Alimentación y Nutrición. MINSAL, Chile, 1995.
- Minuchin, S., Familias y Terapia familiar. Editorial Gedisa, España, 1999.
- Morandé, G., La Insatisfacción Corporal como factor de riesgo en el desarrollo de la Anorexia nerviosa del niño y del adolescente, Revista de psicología del niño y del adolescente nº1, vol 2, págs. 50-54, 2002.

- Moses, B., Rodríguez, A., Factores de Riesgo estructurales familiares en adolescentes con riesgo de presentar Trastornos Alimentarios. Seminario de Título presentado a la Facultad de Medicina para optar al Título de Psicólogo y el Grado Académico de Licenciado en Psicología. Valparaíso, Universidad de Valparaíso, Chile, 2003.
- Noordenbos, G., Vandereycken W., compiladores, La Prevención de los Trastornos Alimentarios. Ediciones Granica S.A., 2000.
- Organización Panamericana de la Salud, La Salud del adolescente y del joven, Washington OPS, 1995.
- Paxton, S., "Research Review of Body Image Programs". An Overview of Body Image Dissatisfaction Prevention Interventions. Body Image and Health Inc and Psychology Department, University of Melbourne Prepared for the Victorian Government Department of Human Services Melbourne Victoria, 2002. Disponible en:  
[http://www.health.vic.gov.au/healthpromotion/downloads/research\\_review.pdf](http://www.health.vic.gov.au/healthpromotion/downloads/research_review.pdf)
- Sampieri, R. & cols., Metodología de la Investigación. Editorial McGraw-Hill, México, 1998.
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A.M. (1999). "Muchachas adolescentes y bulímicas" Barcelona. Editorial Paidós, Terapia familiar.
- Tapia, V., Conductas para perder peso en mujeres adolescentes, un estudio correlacional en torno al riesgo de trastorno alimentario e insatisfacción corporal. Seminario de Título presentado a la Facultad de Medicina para optar al Título de

Psicólogo y el Grado Académico de Licenciado en Psicología. Valparaíso, Universidad de Valparaíso, Chile, 2004.

- Taylor, S., Bogdan, R., Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1996.
  
- Valenzuela, F., Willemsen, I., Araya, C., “Cultura de la Imagen y los Hábitos Alimenticios de las y los jóvenes”. Ministerio de Planificación y Cooperación Instituto Nacional de la Juventud, Departamento de Estudios y Evaluación, Chile, 2003.