

## ADOLESCENCIA E IMAGEN CORPORAL EN LA ÉPOCA DE LA DELGADEZ

Zaida Salazar Mora\*  
[zaidasalazar@hotmail.com](mailto:zaidasalazar@hotmail.com)

Fecha de recepción: 03 junio 08 - Fecha de aceptación: 21 agosto 08

### Resumen

*Este artículo describe el estado de satisfacción corporal en un grupo de adolescentes costarricenses de ambos sexos. Se analiza la importancia de la imagen corporal en la adolescencia dentro del contexto de una cultura donde el ser delgado está estrechamente relacionado con el atractivo físico. Los y las adolescentes establecen comparaciones entre su apariencia y los modelos ideales sociales, los cuales, al ser poco realistas, les pueden generar insatisfacción corporal, ansiedad, depresión, baja autoestima y trastornos alimenticios.*

**Palabras clave:** *adolescencia, imagen corporal, delgadez, desórdenes alimenticios.*

### Abstract

*This article describes the state of corporal satisfaction in a group of Costa Rican adolescents of both genders. It analyzes the importance of the image of the body within the context of a culture where being slim is closely related with physical attraction. Adolescents of both sexes establish comparisons between their appearance and the ideal social models which, being little realistic, can generate in them corporal dissatisfaction, social anxiety, depression, low self-esteem, and eating disorders.*

**Key Words:** *adolescence, corporal image, slimness, eating disorders.*

### Introducción

La adolescencia es un período de transición entre la dependencia de la niñez y la independencia de la edad adulta. En ella, ocurren diferentes cambios biológicos, sociales y psicológicos en los cuales se genera una sensación de perplejidad, dudas, miedos y ansiedad que la mayoría de los y las adolescentes superan con

éxito. Estos cambios provocan la necesidad de alcanzar una integridad psicológica, coherente con el entorno social en el cual los individuos se desarrollan. Es una etapa donde los y las adolescentes se esfuerzan por entenderse a sí mismos, exploran su propia identidad e intentan saber quiénes son, cómo son y hacia dónde se dirige su vida. No solo tratan de comprenderse (*representación del yo*), sino también evalúan sus atributos, esto conforma su autoestima (*dimensión de evaluación del yo*) y el autoconcepto (*evaluación del yo en un dominio específico*) (Santrock, 2004). En el presente estudio, interesa

---

\* Escuela de Psicología, Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica.

el dominio de la imagen corporal; se analiza la evaluación hecha por los y las adolescentes sobre su aspecto físico, el cual es una dimensión especialmente importante de la autoestima durante la adolescencia.

La imagen corporal se refiere a la representación mental realizada del tamaño, figura y de la forma de nuestro cuerpo (en general y de sus partes); es decir, cómo lo vemos y cómo creemos que los demás lo ven. Además de la percepción, la imagen corporal implica cómo sentimos el cuerpo (insatisfacción, preocupación, satisfacción, etc.) y cómo actuamos con respecto a este (exhibición, evitación, etc.) (García, 2004).

El cambio físico en la adolescencia se experimenta cuando el niño(a) va perdiendo su cuerpo infantil y aparece la necesidad psicológico de reestructurar la imagen corporal. Los y las incipientes adolescentes empiezan a tener autoconciencia de los cambios, una preocupación por el cuerpo, la necesidad de integrar una imagen individual del aspecto físico y la "ofuscación" por el grado de aceptación que su figura despierta en el grupo de pares. La preocupación se agudiza especialmente durante la *pubertad* (inicio de la etapa de la adolescencia), cuando los y las adolescentes están más descontentos con su cuerpo (Santrock, 2004).

La imagen corporal que se va construyendo en la adolescencia no solo es cognitiva, sino; además, está impregnada de valoraciones subjetivas y determinada socialmente; se produce en forma paralela al desarrollo evolutivo y cultural de la persona (Pruzinsky y Cash, 1990 citados en García, 2004). Para los y las adolescentes, es muy importante cómo son percibidos por sus compañeros(as); algunos harían cualquier cosa para formar parte del grupo y no ser excluidos, situación la cual les genera estrés, frustración y tristeza. La aceptación del grupo de pares, al igual que el aspecto físico, son dos elementos especialmente importantes en la adolescencia que correlacionan con la autoestima (Harte, 1989 citado en Santrock, 2004; Krauskopf, 2002).

Para integrar su autoimagen, los y las adolescentes exploran detalladamente los cambios corporales experimentados y analizan las posibilidades que les ofrecen en su entorno para mejorar su apariencia, tales como: prendas de

vestir, maquillaje, peinados, gestos, manera de hablar, expresiones faciales y posturas. Estas posibilidades, por lo general, son las que están de moda y las tienden a seguir para no sentirse excluidos y ser aceptados en el grupo de interés (Noshpitz, 1995 citado en Monge, 2005).

Los patrones estéticos corporales han sido valorados de manera distinta en ciertas épocas de la historia. Actualmente, en el mundo occidental está de moda un modelo estético corporal caracterizado por un cuerpo delgado, denominado "*tubular*" (andrógino). La existencia de este ideal de belleza, establecido y compartido socialmente, supone una presión significativa para la población en general y, especialmente, para la adolescente quien se encuentra en la etapa de integración de la imagen corporal. De tal manera, si se es delgado o delgada hay razones para valorarse positivamente; sin embargo, aquellos y aquellas quienes se apartan del modelo delgado sufren y suelen padecer baja autoestima. Cuando se asume la delgadez como valor altamente positivo, como modelo corporal por imitar, como criterio de evaluación estética del propio cuerpo, el ser delgado significa triunfo, éxito, control sobre sí mismo. Por el contrario, el no ser delgado, el engordar, implica sentimientos asociados con el fracaso aunque se hayan hecho intentos de alcanzar la figura deseada. Es así como muchos jóvenes, principalmente mujeres, al forjar su propia identidad y su imagen corporal para alcanzar el equilibrio emocional, toman no solo sus experiencias y sus rendimientos personales, sino también la aprobación y desaprobación de los demás, principalmente del grupo coetáneo. Entonces, la aceptación de su propio cuerpo va a estar condicionada por los criterios predominantes en el grupo de pares, quienes están, a su vez, determinados por los modelos sociales de moda. Los y las adolescentes se encuentran en un medio donde toda la sociedad, la prensa, los amigos y las amigas, los padres, la televisión, etc. empujan hacia el adelgazamiento (Toro y Vilardell, 1987).

En los últimos decenios, el modelo estético corporal delgado se refleja constantemente en los medios de comunicación de masas. Se ha investigado ampliamente su influencia sobre ciertas enfermedades como los trastornos de la

conducta alimentaria, entre estos la anorexia, de la cual uno de los síntomas principales es la alteración de la percepción de la forma y del peso corporal.

La anorexia es un desorden de la alimentación el cual se caracteriza por la persecución de la delgadez extrema, mediante la reducción de la ingesta a tal punto que puede llevar incluso a la muerte por inanición. Las personas afectadas muestran una constante insatisfacción y molestia de su imagen corporal. Presentan un miedo intenso a ganar peso (que no disminuye con la pérdida de este) y una imagen corporal distorsionada; es decir, cuando están extremadamente delgadas se siguen viendo gordas. (Harrison y Cantor, 1997; Santrock, 2004). Este trastorno se inicia en la adolescencia temprana o media y es 10 veces más frecuente en las mujeres que en los hombres. Según varias investigaciones, la anorexia amenaza hoy la salud mental y física de un alarmante número de mujeres.

Toro y Vilardell (1987), basados en diferentes estudios, indican que existe unanimidad absoluta, en todo el mundo occidental, en cuanto al progresivo incremento de la incidencia de trastornos de la ingesta en general y de la anorexia nerviosa en particular. En Costa Rica, un estudio con adolescentes de ambos sexos ( $N = 533$ ) demuestra que el 20% está en riesgo de padecer trastornos de la alimentación como la anorexia y la bulimia (Salazar, 2008). Las investigaciones con adolescentes han venido señalando la relación significativa entre la imagen corporal negativa y la probabilidad de desarrollar trastornos alimenticios (Attie y Brooks-Gunn, 1989 citados en Santrock, 2004). Asimismo, se ha estudiado cómo las adolescentes, quienes hacen grandes esfuerzos por tener el mismo aspecto que la imagen femenina difundida por los medios de comunicación, tienen más probabilidades de obsesionarse con el peso que aquellas quienes no hacen dicho esfuerzo (Field, et al., 2001 citados en Santrock, 2004).

El origen de la anorexia se considera multicausal, dentro de los diversos factores precipitantes se identifica la insatisfacción con la imagen corporal, donde se enlazan tanto motivadores individuales como los de carácter social; por ejemplo, ser ridiculizado porque le sobran

kilos, tener que exponer el cuerpo a las miradas de los demás, sentir que la apariencia no corresponde con lo presentado por la sociedad como ideal (es decir, no cumple los criterios de delgadez), practicar un deporte donde se valora mucho la silueta, sentir insatisfacción general, desear ser diferente. Los y las jóvenes no se pueden abstraer del mundo social donde viven y este se caracteriza por atribuir valores, los cuales corresponden a necesidades en la adolescencia (libertad, independencia), a los personajes de moda con cuerpo delgado. Esto motiva aún más a tomar dicho modelo (Cervera, 1996).

Se ha llegado a considerar que en la sociedad actual la insatisfacción corporal es una condición común. Hay un anhelo por conseguir un cuerpo delgado, debido, en parte, a los medios de comunicación, publicidad, presión social e imitación. Esta insatisfacción se da especialmente en mujeres y en adolescentes, causando, en algunos casos, gran trastorno emocional (Raich, Mora y Soler, 1995 citados en García, 2004; Rodríguez, 2003).

La Organización Mundial de la Salud (1995) ha resaltado que la adolescencia es clave para el progreso social, económico y político de todos los países. Ha manifestado su preocupación porque, recientemente, se ha encontrado que los cambios radicales en las condiciones sociales tienen profundos efectos en la salud de este grupo etario; uno de estos cambios está asociado con los hábitos alimenticios. Es así, como algunos trastornos de la adolescencia se empiezan a tratar como "*fenómeno social*" (López, 2001), resaltando la ascendencia de los aspectos sociales sobre el individuo, sin negar los enfoques médicos y psicológicos. Este es el caso de la anorexia, la cual se desarrolla como una respuesta individual significativa; no obstante, dentro del universo simbólico de la cultura contemporánea.

Como se ha visto, el desarrollo del cuerpo les plantea a los y las adolescentes no solo cómo son, sino cómo desearían ser, y el medio en el cual viven les presenta multitud de vías donde es posible elegir (académicas, deportivas, etc.). De igual manera, les expone una forma y un volumen del cuerpo como una vía más para escoger. Tal elección no es del todo cierta, pues influye en gran medida su genética, y, como señala el mismo

autor, el acceso a la *belleza adquirida* está restringido a ciertos grupos sociales los cuales pueden pagar por ella (cirugías, dietas, etc.). De ahí, la frustración experimentada por muchos(as) adolescentes ante un esfuerzo por transformarse en figuras delgadas, y las consecuentes decisiones dañinas y hasta suicidas tomadas por algunos(as) jóvenes para alcanzar la imagen corporal de moda (Toro y Vilardell, 1987).

Diversos autores señalan que tras la insistencia en la sociedad actual por una imagen corporal delgada, no sólo hay valores culturales, sino dimensiones económicas. El consumo se ha proyectado en el cuerpo humano, valorándose este, predominantemente, por la *belleza*. Una imagen física atractiva es una condición de la vida social moderna, forma parte del proceso de producción. Por consiguiente, *lo bello* ha sido utilizado para fomentar el mercado, convirtiéndose en una norma. El concepto de belleza se ubica dentro de las corrientes socioculturales históricas, dentro de la producción capitalista y la cultura racionalista y analítica (maximización de los beneficios). Así, la belleza se define en virtud de una norma estética, un criterio ideal, como un ajuste a patrones abstractos y rígidos y no a una moral tradicional donde se percibe la belleza como lo auténtico y lo singular (López, 2001; Etcoff, Orbach y Scott, 2004).

En el mundo occidental, se ha encontrado que la insatisfacción corporal ha ido aumentando, especialmente en las mujeres; no obstante, en los hombres también se observa esta tendencia. Las mujeres están más conformes con su cuerpo si están delgadas, pero aún así desean pesar menos. Las partes del cuerpo las cuales les preocupan son el abdomen, las nalgas, los muslos y las caderas. Los hombres están más satisfechos con su cuerpo si este es musculoso y delgado; quieren pesar más, más no para estar gordos, sino para tener más masa muscular. Las partes del cuerpo preocupantes para ellos son el abdomen, el cabello, el pecho y la nariz (De los Santos, 2002; Raich, Torres y Figueras, 1996 citados en García, 2004). En la adolescencia, se incrementa más la masa corporal en las mujeres, para su insatisfacción. Por el contrario, los hombres se sienten cada vez más

satisfechos porque aumenta su masa muscular (Brooks-Gunn y Paikoff, 1993; Henderson & Zivan, 1995; Seiffge-Krenke, 1998 citados en Santrock, 2004).

Es así como se percibe en el mundo actual una gran preocupación por la apariencia física. En un estudio sobre hábitos alimentarios de las personas físicamente activas quienes asisten a los gimnasios (Costa Rica), se concluye que tanto los hombres como las mujeres modifican su ingesta más por estética, no por salud (Ortega y Sanabria, 2000).

Enmarcando el problema de seguir un modelo de belleza socialmente determinado en la época actual, Rodríguez (2003) señala que el cuerpo, a lo largo de la historia, ha quedado sometido a diferentes tipos de castigos como dominación, obediencia y humillación; sin embargo, actualmente, la modernización de las tecnologías ha llevado a quedarse castigado por un agente externo al propio cuerpo. Por el contrario, ahora más bien los sujetos se autocastigan e incluso se rechazan a sí mismos si no cumplen todas y cada una de las pautas de belleza estéticas y físicas puestas en vigencia por quienes imponen las modas.

Ante este contexto, se considera importante investigar la etapa de la adolescencia en cuanto a aquellos fenómenos sociales los cuales van en su detrimento; así, se realiza este estudio con un grupo de adolescentes costarricenses para conocer su percepción y satisfacción con la imagen corporal.

## Metodología

### Tipo de estudio

Es un estudio no experimental, tipo correlacional transversal de campo, donde se establecen comparaciones entre las variables (sociodemográficas e imagen corporal) en una estructura social real, en un momento determinado para analizar su interacción y lograr mayor entendimiento del problema en estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). En el estudio de campo, se busca primero una situación social y después se estudia las

relaciones entre las actitudes, valores, percepciones y conductas de individuos y grupos en dicha situación; por consiguiente, no manipula deliberadamente variables independientes, se observan y analizan cómo se dan en su contexto natural (Kerlinger y Lee, 2002).

### Participantes en el estudio

La muestra consultada es de tipo intencional (Cuadro 1). Participaron en el estudio 594 adolescentes con porcentajes muy equitativos en género, acordes con la población educativa de esa edad, según el Ministerio de Educación Pública (2005). Los sujetos pertenecen a colegios públicos y privados de San José, variable la cual se toma en cuenta con otros datos socioeconómicos para definir el nivel de ingreso, cuya distribución es bastante equitativa.

Cuadro 1  
Distribución de la muestra por género, edad y nivel de ingreso económico

Características	Adolescentes	Porcentaje
Total	594	100,0
Género		
Masculino	273	46,0
Femenino	321	54,0
Edad		
13 años	20	3,4
14 años	173	29,1
15 años	163	27,4
16 años	165	27,8
17 a 19 años	73	12,3
Promedio de edad	15,7	
Nivel de ingreso económico		
Menor ingreso	346	58,2
Mayor ingreso	248	41,8

Fuente: Elaboración de la autora.

Con la edad, se pretendió establecer un grupo homogéneo de adolescentes en la etapa de definición de la imagen corporal. La mayoría (85%) se encuentra en la adolescencia media ( $M = 15,7$ ,  $SD = 1,15$ ), esto es, entre los 14 y 16 años.

### Instrumento

El instrumento para medir el grado de satisfacción corporal se basó en el test de García, Tornel y Gaspar, adaptado por Raich, Torras y Sánchez en el año 2001 (García, 2004). Es una prueba en la cual el sujeto autoevalúa las diferentes partes de su cuerpo y su aspecto físico en general; se califica cada parte con una puntuación de 0 a 10, donde 0 significa estar completamente a disgusto con esa parte del cuerpo y 10 totalmente conforme. En la prueba, se preguntó sobre las partes del cuerpo las cuales representan un problema estético para el sujeto y la conformidad con la estatura y el peso. También, se indagó sobre la percepción que creen tienen sus amigos y amigas de su cuerpo. El instrumento fue probado en el plan piloto.

### Procedimiento de recolección de información

Los sujetos de la investigación son estudiantes de un colegio público y otro privado. Una vez seleccionados, al azar, los grupos con los cuales se iba a trabajar, se procedió a obtener los consentimientos informados de los padres o encargados(as) del grupo de estudio. Participaron en la investigación únicamente aquellos sujetos para quienes se obtuvo el consentimiento. La aplicación del test se realizó en las respectivas aulas del grupo muestral. Se dieron primero instrucciones detalladas y se contó con varias investigadoras para aclarar dudas.

### Procedimiento de análisis

El análisis de la información se llevó a cabo con la utilización del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS). Se utilizaron los análisis de frecuencias y las medidas de tendencia central y de dispersión para describir las variables; asimismo, las técnicas de correlación para determinar la asociación entre estas.

## Resultados

### Satisfacción con las partes del cuerpo

El grupo de adolescentes de ambos géneros califica la satisfacción con las diferentes

partes del cuerpo en una escala de 1 a 10; aquellas evaluaciones menores de 8 indican de regular a escasa satisfacción; por consiguiente, hay grados de insatisfacción con: el cutis, la nariz, el pecho/tórax, los brazos, el abdomen, la cintura, los muslos y las piernas (Cuadro 2).

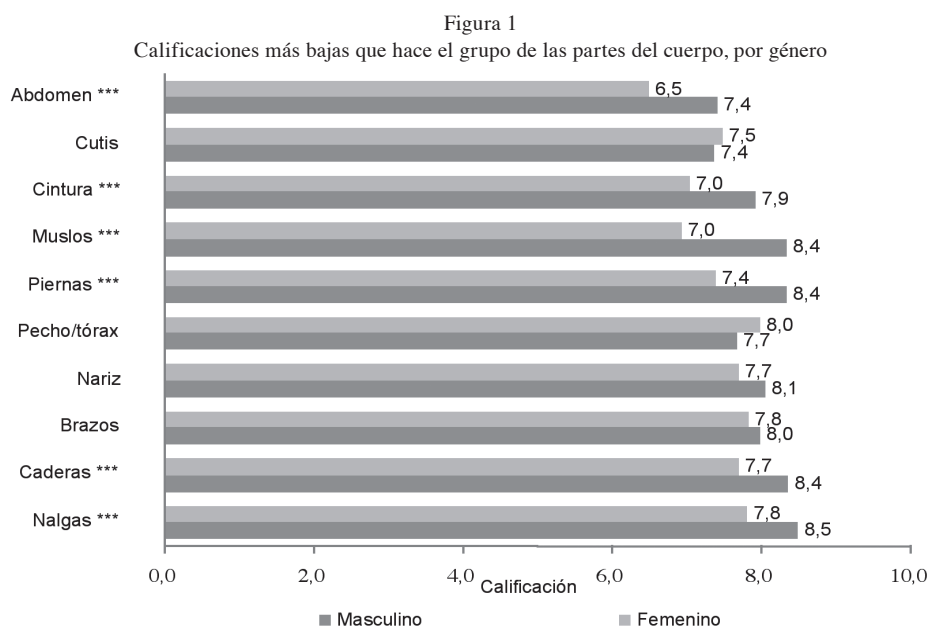
Cuadro 2  
Calificación de las diferentes partes del cuerpo

Parte del cuerpo	Total			Género						Pruebas ANOVA de la parte del cuerpo y el género	
				Femenino			Masculino				
	Grupo	M	SD	Grupo	M	SD	Grupo	M	SD	Prueba F	p
Cabello	593	8,2	2,1	320	8,0	2,1	273	8,3	2,1	F(1,591)=	3,687 .055
Cutis	589	<b>7,4</b>	2,4	318	7,5	2,5	271	7,4	2,4	F(1,592)=	0,305 .581
Ojos	591	9,0	1,7	319	9,1	1,7	272	8,8	1,7	F(1,589)=	3,019 .083
Nariz	589	<b>7,9</b>	2,4	318	<b>7,7</b>	2,6	271	8,1	2,1	F(1,587)=	3,463 .063
Boca	591	8,7	1,8	318	8,8	1,8	273	8,6	1,7	F(1,589)=	2,152 .143
Labios	590	8,7	1,8	318	8,8	1,8	272	8,6	1,9	F(1,588)=	2,049 .153
Cuello	586	8,8	1,8	316	8,8	1,9	270	8,8	1,7	F(1,584)=	0,199 .655
Pecho/tórax	591	<b>7,9</b>	2,4	318	8,0	2,4	273	7,7	2,4	F(1,589)=	2,393 .122
Brazos	591	<b>7,9</b>	2,3	319	7,8	2,5	272	8,0	2,1	F(1,589)=	0,677 .411
Manos	586	8,5	2,0	316	8,4	2,2	270	8,6	1,8	F(1,584)=	2,610 .107
Abdomen	591	<b>6,9</b>	2,8	318	<b>6,5</b>	2,9	273	<b>7,4</b>	2,7	F(1,589)=	15,832 <b>&lt;.01</b>
Cintura	590	<b>7,5</b>	2,7	317	<b>7,0</b>	2,8	273	<b>7,9</b>	2,4	F(1,588)=	16,526 <b>&lt;.01</b>
Genitales	585	9,0	1,6	312	<b>8,9</b>	1,7	273	<b>9,2</b>	1,4	F(1,583)=	4,835 <b>.028</b>
Nalgas	588	8,1	2,3	317	<b>7,8</b>	2,5	271	<b>8,5</b>	2,0	F(1,586)=	13,053 <b>&lt;.01</b>
Caderas	585	8,0	2,3	313	<b>7,7</b>	2,6	272	<b>8,4</b>	1,9	F(1,583)=	12,519 <b>&lt;.01</b>
Muslos	590	<b>7,6</b>	2,6	317	<b>7,0</b>	2,9	273	<b>8,4</b>	2,0	F(1,588)=	45,046 <b>&lt;.01</b>
Piernas	590	<b>7,8</b>	2,5	318	<b>7,4</b>	2,8	272	<b>8,4</b>	1,9	F(1,588)=	22,599 <b>&lt;.01</b>
Piel	590	8,6	2,1	318	8,5	2,2	272	8,7	2,0	F(1,588)=	1,100 .295

Fuente: Elaboración de la autora.

En algunas de las calificaciones de las partes del cuerpo se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres; estas son: el abdomen [ $F(1,589)= 15.832, p<.01$ ], la cintura [ $F(1,588)= 16.526, p<.01$ ], las nalgas [ $F(1,586)= 13,053, p<.01$ ], las caderas [ $F(1,583)= 12,519, p<.01$ ], los muslos [ $F(1,588)= 45,046, p<.01$ ], las

piernas [ $F(1,588)= 22,599, p<.01$ ] y los genitales [ $F(1,583)= 4,835, p=.28$ ]. Estas diferencias se aprecian más claramente en la figura 1. Se observa que las mujeres poseen una imagen más baja que los hombres en las zonas del cuerpo donde se acumula grasa (abdomen, cintura, nalgas, caderas, muslos y piernas).



Abdomen: [F(1,589)= 15.832, p<.01] Cintura: [F(1,588)= 16.526, p<.01] Nalgas: [F(1,586)= 13,053, p<.01]  
Caderas: [F(1,583)= 12,519, p<.01] Muslos: [F(1,588)= 45,046, p<.01] Piernas: [F(1,588)= 22,599, p<.01].

### Satisfacción con la imagen corporal

La calificación total de la imagen corporal es el resultado de la autoevaluación de las diferentes partes del cuerpo. Se presenta en una escala de 1 a 100, donde a mayor puntuación se indica una mejor imagen corporal y a menor

puntuación, menor imagen corporal. Se puede inferir, en el cuadro 3, que un 63,8% del grupo muestra satisfacción con su aspecto físico. Un 28% emite una calificación regular, mientras que el 8,2% tiene una mala imagen corporal. Es decir, el 36,2% se encuentra insatisfecho con su físico, el porcentaje mayor es en las mujeres.

Cuadro 3  
Distribución del grupo según la calificación total de la imagen corporal por género

Test de imagen corporal	Género					
	Total		Femenino		Masculino	
	Adolescentes	Porcentaje	Adolescentes	Porcentaje	Adolescentes	Porcentaje
Total	550	100,0	293	100,0	257	100,0
0-39	4	0,7	4	1,4	-	-
40-59	41	7,5	24	8,2	17	6,6
60-79	154	28,0	86	29,4	68	26,5
80-100	351	63,8	179	61,1	172	66,9

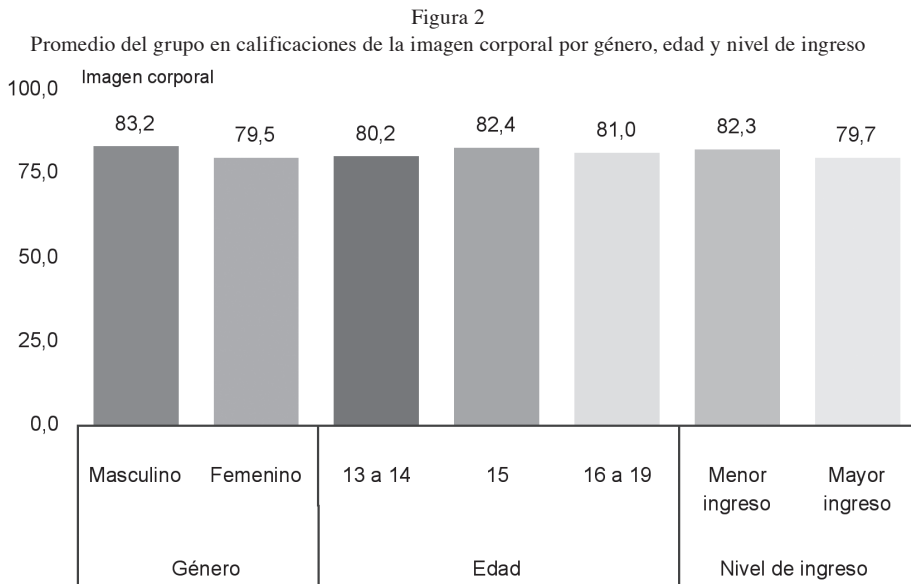
Nota. (-) No hay casos con esas categorías

Fuente: Elaboración de la autora

## Satisfacción con la imagen corporal según género, edad y nivel de ingreso

En la calificación general de la imagen física en el grupo de estudio, se encuentran diferencias

significativas por género,  $F(1;552)=8.647, p<.01$ . No existe evidencia estadística que confirme diferencia entre las edades  $F(2;551)=0.767, p=.465$ , ni con el nivel de ingreso,  $F(1;552)=3.969, p=.047$  (Figura 2).



Género:  $F(1;552)=8.647, p<.01$  Edad:  $F(2;551)=0.767, p=.465$  Nivel de ingreso:  $F(1;552)=3.969, p=.047$

## Satisfacción con el peso y la talla

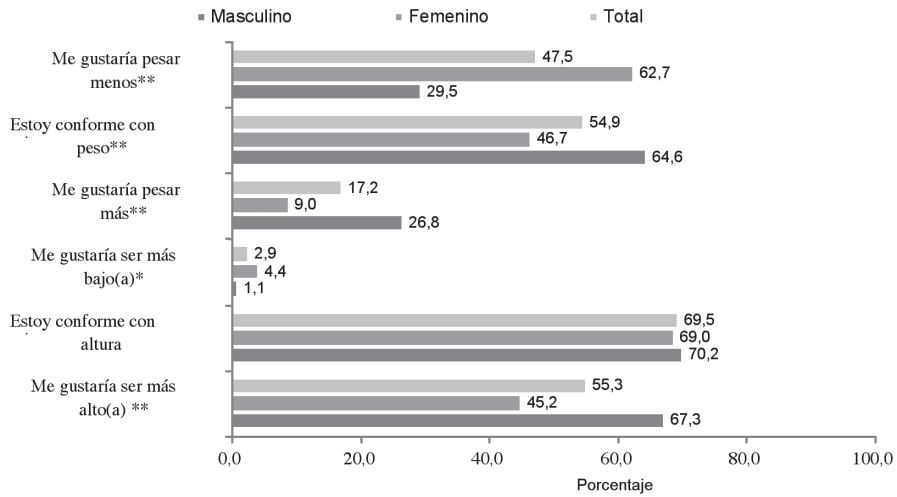
En la figura 3, se observa que muy pocos sujetos desean ser más bajos o pesar más. Las mujeres se encuentran menos conformes con su peso y desean uno menor. Estos varones, por su parte, quisieran ser más altos. La prueba chi-cuadrada de independencia revela que es significativa la relación entre el sexo con: ser más alto,  $\chi^2(1;N=593)=29.115, p<.01$ , ser más bajo,  $\chi^2(1;N=589)=5.605, p=.018$ , pesar más,  $\chi^2(1;N=593)=32.770, p<.01$ , estar conforme con el peso,  $\chi^2(1;N=590)=18.893, p<.01$  y pesar menos,  $\chi^2(1;N=590)=64.674, p<.01$ . No existe evidencia estadística la cual confirme una relación entre la conformidad de la altura con el género,  $\chi^2(1;N=591)=0.109, p=.741$ .

## Calificación del aspecto físico en general y calificación de amigos(as)

El grupo valora su físico de acuerdo con una nota de 1 a 10; de igual manera anotan la valoración creen que sus amigos y amigas harían de ellos(as). En la figura 4, se puede observar como la autovaloración promedio hecha por el grupo de estudio de su aspecto físico es de 7.8, la cual no difiere según el sexo,  $F(1,592)=0.111, p=.740$ . En esta calificación, los hombres se diferencian significativamente de las mujeres, pues anotan calificaciones más bajas:  $F(1,586)=13.575, p<.01$ .

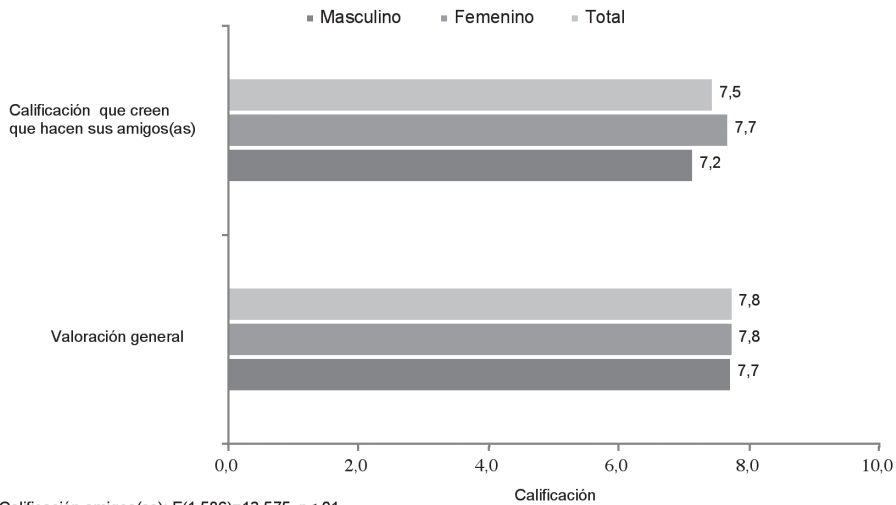


Figura 3  
 Porcentaje del grupo que manifiesta estar de acuerdo con la afirmación evaluada de su físico, por género



Ser más alto  $X_2(1;N=593)=29.115, p<.01$  Ser más bajo,  $X_2(1;N=589)=5.605, p=.018$  Pesar más,  $X_2(1;N=593)=32.770,$  Conforme con el peso,  $X_2(1;N=590)=18.893, p<.01$  Pesar menos,  $X_2(1;N=590)=64.674, p<.01$  Conformidad de la altura el género,  $\chi_2(1;N=591)=0.109,$

Figura 4  
 Valoración promedio del grupo en el aspecto físico general y la que creen que realizan sus amigos(as) por género



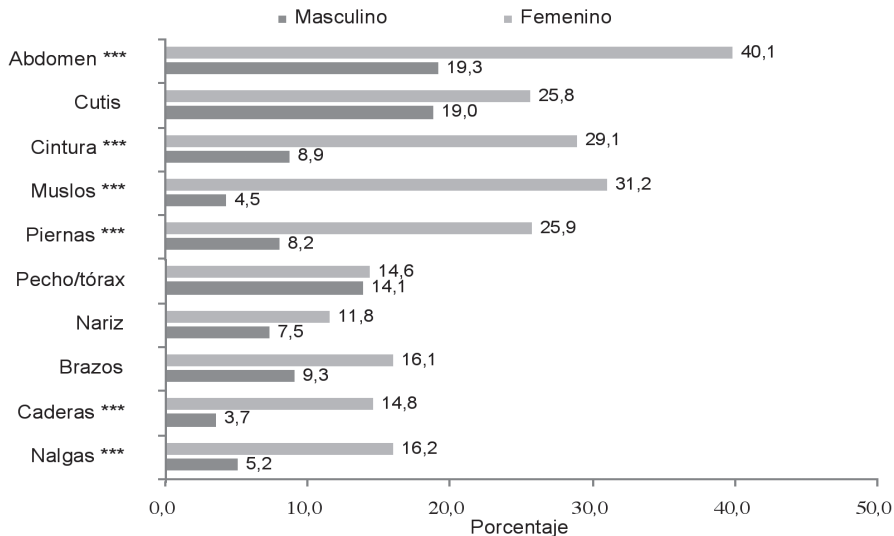
Calificación amigos(as):  $F(1,586)=13.575, p<.01$   
 Valoración general:  $F(1,592)=0.111, p=.740.$

### Áreas del cuerpo que representan un problema

Para las mujeres, las partes del cuerpo las cuales representan un problema (desagradan,

incomodan) son el abdomen, la cintura, los muslos, las piernas, las caderas y las nalgas. Los hombres encuentran menos problema con su imagen corporal, aunque hay partes del cuerpo que les preocupan, sobre todo el abdomen, el cutis y el tórax (Figura 5).

Figura 5  
Porcentaje del grupo que percibe la parte de su cuerpo como un problema, por género



Brazos:  $\chi^2(1, N=585) = 6.024, p=.014$  Abdomen:  $\chi^2(1, N=581) = 29.313, p<.01$  Cintura:  $\chi^2(1, N=582) = 37.053$   
 Nalgas:  $\chi^2(1, N=576) = 17.588, p<.01$  Caderas:  $\chi^2(1, N=579) = 20.154, p<.01$  Muslos:  $\chi^2(1, N=581) = 67.103, p<.01$   
 Piernas:  $\chi^2(1, N=584) = 31.181,$

Las partes del cuerpo en donde hay un nivel de dependencia según el sexo son: los brazos,  $\chi^2(1, N=585) = 6.024, p=.014$ ; el abdomen,  $\chi^2(1, N=581) = 29.313, p<.01$ ; la cintura,  $\chi^2(1, N=582) = 37.053, p<.01$ ; las nalgas,  $\chi^2(1, N=576) = 17.588, p<.01$ ; las caderas,  $\chi^2(1, N=579) = 20.154, p<.01$ ;

los muslos,  $\chi^2(1, N=581) = 67.103, p<.01$  y las piernas  $\chi^2(1, N=584) = 31.181, p<.01$ . Para todas las demás partes del cuerpo no existe evidencia estadística que confirme una relación entre su incidencia y el género (Cuadro 4).

Cuadro 4

Resultados prueba chi-cuadrada de partes del cuerpo que representan un problema (insatisfacción) según género

Parte del cuerpo	Prueba chi-cuadrado	Valor	Valor de <i>p</i>
Cabello	$\chi^2(1, N=587) =$	0,251	.616
Cutis	$\chi^2(1, N=582) =$	3,775	.052
Ojos	$\chi^2(1, N=585) =$	1,897	.168
Nariz	$\chi^2(1, N=582) =$	3,055	.080
Boca	$\chi^2(1, N=586) =$	0,142	.707
Labios	$\chi^2(1, N=585) =$	0,123	.726
Cuello	$\chi^2(1, N=582) =$	2,368	.124
Pecho/tórax	$\chi^2(1, N=584) =$	0,027	.870
Brazos	$\chi^2(1, N=585) =$	6,024	.014
Manos	$\chi^2(1, N=578) =$	2,465	.116
Abdomen	$\chi^2(1, N=581) =$	29,313	<.01
Cintura	$\chi^2(1, N=582) =$	37,053	<.01
Genitales	$\chi^2(1, N=578) =$	0,52	.471
Nalgas	$\chi^2(1, N=576) =$	17,588	<.01
Caderas	$\chi^2(1, N=579) =$	20,154	<.01
Muslos	$\chi^2(1, N=581) =$	67,103	<.01
Piernas	$\chi^2(1, N=584) =$	31,181	<.01
Piel	$\chi^2(1, N=582) =$	2,107	.147

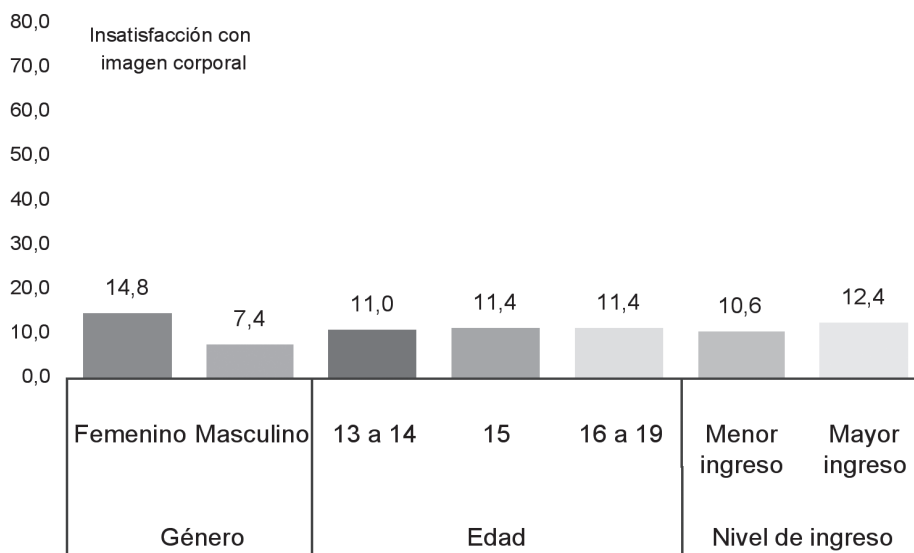
Fuente: Elaboración de la autora.

### Áreas del cuerpo que representan un problema según género, edad y nivel de ingreso

En general, hay diferencias significativas en cuanto al género,  $F(1,532)=35.77$ ,  $p<.01$ , acerca de la insatisfacción con el físico (ver el

físico como un problema). Por una parte, son las mujeres quienes se sienten más insatisfechas con su apariencia. Por otra, no hay evidencia estadística que revele diferencias entre la satisfacción con la edad,  $F(2,531)=0.045$ ,  $p=.956$ , y con el nivel de ingreso,  $F(1,532)=2.096$ ,  $p=.148$  (Figura 6).

Figura 6  
Promedio del índice de insatisfacción corporal por género, edad y nivel de ingreso



Género:  $F(1;532)=35.77$ ,  $p<.01$  Edad,  $F(2;531)=0.045$ ,  $p=.956$  Nivel de ingreso:  $F(1;532)=2.096$ ,  $p=.148$

### Discusión

Encontramos, en la investigación, que una tercera parte del grupo de estudio está insatisfecha con su imagen corporal y en la población en general la calificación dada de su aspecto físico tiende a ser de regular a mala. Considerando la etapa de la adolescencia, estos(as) jóvenes están forjando su imagen corporal a través de las experiencias, rendimientos personales, las consecuencias de los propios actos y la aprobación y desaprobación de los demás, principalmente la del grupo de pares, pues compartir, seguir y encarnar los valores del grupo etario está estrechamente relacionado con la autoestima. Es muy probable que en este grupo de insatisfechas(os) la imagen poseída de su cuerpo no cumpla con los criterios predominantes al respecto en el grupo de edad.

El grupo de pares, por lo general, responde a los modelos sociales oficiales. Por consiguiente, es probable sufrir de incertidumbre e inconformidad con su propio cuerpo.

Casi la mitad del grupo en estudio está disconforme con su peso, les gustaría pesar menos y ser más altos. Estos resultados apuntan a un físico sin tejido adiposo, delgado y alto, parecido al modelo valorado socialmente. Las investigaciones describen a estos modelos como jóvenes, pues en la época actual se da un *culto a la juventud* con patrones estéticos corporales delgados. La forma corporal ideal para las mujeres es la *tubular*, "ultraflaca", *grácil* y *esbelta*. Para los hombres, es un cuerpo donde predomina el tejido muscular y con espalda ancha. Estos físicos son estereotipos de un momento histórico el cual depende, en gran parte, de la acción de los medios

de comunicación, estos conforman la *cultura de la delgadez*. Además, se considera que la sociedad actual se caracteriza por *el culto al cuerpo*, situación la cual motiva y sobrevalora el interés, dado en la adolescencia por la imagen corporal; además, supone una presión altamente significativa para el grupo de adolescentes (Toro y Vilardell, 1987; Danesi y Perron, 1999; Rodríguez, 2003).

Según los resultados de la esta investigación, la imagen corporal y el grado de satisfacción con esta es diferente en las mujeres en relación con los hombres. Ellas poseen una imagen más baja y están más insatisfechas. Se ha estudiado este fenómeno considerando el desarrollo físico. Se explica que en la adolescencia hay diferencias significativas en el aumento del peso corporal; en las mujeres, la ganancia de peso ocurre de 6 a 9 meses antes de que cambie la tasa de velocidad de ganancia de talla; por consiguiente, pasan por una etapa de su desarrollo en la cual son más gorditas y menos altas, precisamente un físico no acorde al esperado socialmente (alto y delgado). Tal y como se aprecia en los resultados de la presente investigación, las adolescentes rechazan un estado de gordura natural en esta etapa de la vida. Las partes del cuerpo las cuales representan un problema para ellas son precisamente donde se acumula grasa (abdomen, cintura, muslos, piernas, caderas y nalgas). Es importante señalar que el tejido adiposo es una fuente importante de estrógenos necesaria en las mujeres para alcanzar un desarrollo normal (Santrock, 2004).

Otro aspecto el cual explica la diferencia de la imagen corporal por género se refiere a que la apariencia física es más importante en el autoconcepto para las mujeres. No sucede lo mismo para los hombres, cuya valoración se deposita en su propia eficacia para lograr ciertos fines (Ruiz, 1998 citado en García, 2004). Con respecto al efecto de la exposición mediática de imágenes idealizadas de belleza sobre la imagen corporal de adolescentes, los estudios han demostrado que las mujeres parecen procesar la información sobre este aspecto de manera más automática (rápida) y procesan más cantidad de este tipo de informaciones (Hargreaves y Tiggemann, 2004). Asimismo, se considera la insatisfacción física más en las mujeres, pues los modelos culturales estéticos son más exigentes e inflexibles en los parámetros para definir la belleza femenina (Coleman y Hendry, 2003).

La cultura actual demanda a las mujeres una creciente preocupación sobre la representación de la belleza femenina en ideales limitados a la apariencia física. La cultura popular y los medios masivos ayudan a perpetuar esta idea de belleza, esta no parece auténtica ni alcanzable. Las adolescentes encuentran, en el mundo actual, una belleza femenina altamente valorada por la sociedad y las mujeres más bellas tienen mayores oportunidades en la vida. La mayoría de las mujeres ven la belleza y los atractivos físicos como altamente demandados y reconocidos; sienten la presión social de ser físicamente más atractivas que la generación de sus madres; es decir, sufren mayores directrices de distintos ámbitos sociales para mejorar cada vez más su apariencia (Etoff, Orbach & Scout, 2004). Asimismo, la cultura actual les exige a las mujeres comer de manera diferente. Principalmente, comer mucho o en cantidades medianas en público puede ser considerado vergonzoso o inapropiado. En el hombre sucede lo contrario; pareciera ser que la cantidad de comida ingerida estuviera asociada con su masculinidad, su poder y su fuerza (Toro y Vilardell, 1987). La forma corporal ideal exigida es también diferente en ambos casos; en el hombre, aunque la sociedad sigue sin aceptar la obesidad, el volumen muscular connota el valor positivo de la potencia física. La cultura fomenta un hombre de tamaño superior y de apariencia más corpulenta que la mujer. Estas son imágenes valoradas positivamente por los adolescentes varones de la presente investigación, quienes desean ser más altos y no se muestran tan preocupados por pesar menos.

Las mujeres dan más importancia a los rasgos físicos y tienen un concepto de su cuerpo más claramente definido; desde niñas aprenden a dedicar una atención especial a su apariencia, lo cual hace que a edades tempranas se preocupen por ella y se identifiquen más con su cuerpo (Toro y Vilardell, 1987).

Como se ha expuesto, la construcción de la imagen corporal en la adolescencia es un proceso normal en el desarrollo y la mayoría de los y de las adolescentes la superan con éxito. Sin embargo, pareciera que en los últimos decenios el fenómeno social del *culto al cuerpo* interfiere con el proceso normal del desarrollo. Variedad de investigaciones demuestran la relación entre la insatisfacción con la imagen corporal y los trastornos alimenticios en adolescentes, principalmente en mujeres (Taylor

et al., 1998; Gralen, Levine, Smolak & Murnen, 1990; Tiggemann, 2001; Tiggemann, 2003).

Los trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia han venido en aumento, principalmente en las ciudades industrializadas de países desarrollados. Incluso se cree que podría llegar a convertirse en una epidemia social (Zeledón, 2004). Se ha venido considerando como una enfermedad de los ámbitos cultural y psicosocial. De ahí que algunos autores la atribuyan, principalmente, a la “cultura de la delgadez”, al “plexo cultural”; es decir, a un modo de vida y a costumbres las cuales se caracterizan por valorar a la persona de acuerdo con su físico delgado (Toro y Vilardell, 1987; Abramovaty y Ramírez, 1991, López, 2001).

## Conclusión

La adolescencia es un período fundamental en la adopción de hábitos y de comportamientos adecuados para mantenerse saludable. Muchos de los factores asociados con las enfermedades y a la muerte precoz en la etapa adulta empiezan durante la adolescencia; por lo tanto, se requiere investigar y atender los fenómenos sociales los cuales atentan contra los buenos hábitos en esta etapa. Uno de estos es seguir un patrón físico *ultradelgado* como parte de la moda para ser atractivo y aceptado en el grupo de pares. Los y las adolescentes costarricenses no son ajenos a esta realidad, principalmente las mujeres se sienten insatisfechas con su imagen corporal, lo cual, según la teoría y los estudios consultados, podrían llevarlas a padecer trastornos alimenticios. De esta forma, la construcción de la imagen corporal en la adolescencia debe abordarse, también, como un fenómeno sociocultural donde se presenta una situación anómala (una belleza que requiere ser adquirida y es limitada) y debe ser analizada considerando diversos enfoques sin dejar de lado las dimensiones económicas y los valores sociales.

## Referencias bibliográficas

- Abramovaty, M., I. M. Ramírez & M. Damasco, (1991). *Detrás de bastidores: un estudio de los mensajes producidos por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales trabajando con la mujer*. San José, Costa Rica: Centro Interamericano de Documentación e Información Agrícola Proyecto Mujer y Comunicación.
- Cervera, M. (1996). *Riesgo y prevención de la anorexia y la bulimia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Coleman, J.C. y L. B., Hendry. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Danesi, M. y P. Perron. (1999). *Analysing cultures and introduction & Handbook*. USA: Indiana University Press.
- Etcoff, N., S. Orbach y J. Scott. (2004). *La verdad acerca de la belleza. Resultados del Estudio Global de Dove sobre las mujeres, la belleza y el bienestar*. Extraído el 22 de febrero, 2006, de <http://www.porlabelleza.com.ar/overview.asp?section=news>
- García, N. I. (2004). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1*. Tesis para optar por el título de Doctor en Psicología de la Salud y Psicología Social, Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Gralen, S. J., M. Levine, L. Smolak y S. K. Murnen. (1990). Dieting and disordered eating during early and middle adolescence: Do the influences remain the same? *International Journal of Eating Disorders*, 9(5), 501-512.
- Hargreaves, D. A. y M. Tiggemann. (2004). Idealized media images and adolescent body image: “comparing” boys and girls. *Body Image* 1, 351-361. Extraído el 2 de noviembre, 2005, de la base de datos Science Direct.
- Harrison, K. y J. Cantor. (1997). The Relationship between Media Consumption and Eating

- Disorders. *Journal of Communication*, 47(1), 40-67.
- Hernández, R., C. Fernández & P. Baptista. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Kerlinger, F.N. y H. B. Lee. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en Ciencias Sociales*. México: McGraw-Hill.
- Krauskopf, D. (2002). *Adolescencia y salud*. San José, Costa Rica: EUNED.
- López, A. D. (2001). Aproximación teórica al estudio sociológico de la anorexia y la bulimia nerviosas. *Revista española de investigaciones sociológicas*, 96(1), 185-199.
- Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. (2005). *Expansión del Sistema Educativo Costarricense*. San José, Costa Rica: MEP.
- Monge, R. (2005). *Ingesta de nutrientes en adolescentes y factores psicosociales asociados*. Tesis para optar el título de Doctor en Ciencias, Programa de Doctorado en Ciencias, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Organización Mundial de la Salud. (1995). *La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza*. Ginebra: OMS.
- Ortega, R. & L. Sanabria. (2000). *Cambios en los hábitos alimenticios de las personas físicamente activas que asisten a cinco gimnasios del Cantón de Montes de Oca*. Tesis para optar el título de licenciado en Nutrición, Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Rodríguez, A. (2003). Comunicación corporal en los medios. *Revista Latinoamericana de Comunicación Chasqui*, (83), 34-41.
- Salazar, Z. (2008). *Modelos televisivos y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria, en adolescentes de ambos sexos del Área Metropolitana de San José*. Tesis para optar por el grado de Máster en Comunicación, Maestría en Comunicación, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Santrock, J. W. (2004). *Adolescencia. Psicología del desarrollo*. España: McGraw Hill.
- Taylor, C.B., T. Sharpe, C. Shisslak, S. Bryson, L. S. Estes y N. Gray (1998). *Factors associated with weight concerns in adolescent girls*. *International Journal of Eating Disorders*, 24(1), 31-42. Extraído el 2 de noviembre, 2005, de la base de datos *Academic Search Premier*
- Tiggemann, M. (2001). *The impact of adolescent girls' life concerns and leisure activities on body dissatisfaction, disordered eating, and self-esteem*. *Journal of Genetic Psychology*, 162(2), 133-142. Extraído el 2 de noviembre, 2005, de la base de datos *Academic Search Premier*.
- Tiggemann, M. (2003). Media exposure, body dissatisfaction and disordered eating: Television and magazines are not the same! *European Eating Disorders Review*, 11, 418-430.
- Toro, J. y E. Vilardell. (1987). *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.
- Zeledón, M. J. (2004). *The weight of support: communication of social support for women diagnosed with bulimia*. Thesis for Master of Arts in Communication, University of San Diego State, United States.