

ISSN - 1659-4584



4

INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN

Adolescencia y trastornos alimenticios:
Influencia de los modelos televisivos

M.Sc. Zaida Salazar Mora



**ADOLESCENCIA Y TRASTORNOS ALIMENTICIOS: INFLUENCIA DE
LOS MODELOS TELEVISIVOS**

M.Sc. Zaida Salazar Mora

Serie Informes Finales de Investigación. San José, CR.: Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica.

ISSN 1659-4584.

Salazar Mora, Zaida

Informe Final de Investigación 4. Adolescencia y trastornos alimenticios: Influencia de los modelos televisivos. San José, CR.: Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica. 2011.

AGRADECIMIENTOS

En la realización de esta obra muchas personas me acompañaron con su apoyo y compartieron conmigo sus conocimientos y experiencias, a todos y todas por igual les doy un sincero agradecimiento. Sin embargo, quiero resaltar mi profunda gratitud a cada uno de las y los *ochocientos uno* adolescentes que participaron en el estudio, pues fueron sumamente amables en darnos tantos detalles de su intimidad, que permitieron el desarrollo de la investigación. Asimismo, a los directores y directoras de las instituciones educativas que abrieron sus puertas para permitir trabajar con sus estudiantes.

La preocupación por la salud de los y las adolescentes en nuestra sociedad costarricense, principalmente, por las nuevas y cambiantes problemáticas sociales a las que se enfrentan, me motivaron a iniciar la línea de investigación con este grupo etario. Pero fueron mis compañeros y compañeras del Instituto de Investigaciones Psicológicas quienes me estimularon a emprender esta tarea y me han apoyado en el desarrollo de la misma. Por consiguiente, deseo expresar mi profundo agradecimiento a mis asesores en el Instituto de Investigaciones Psicológicas, las doctoras Vanessa Smith y Ana Teresa Álvarez y los doctores Rolando Pérez y Mauricio Molina. A ustedes les doy mi gratitud por guiarme en el trabajo científico y ser maestros al atender todas mis inquietudes.

La Universidad de Costa Rica, por medio de la Vicerrectoría de Investigación y el director de la Escuela de Psicología, máster Manuel Martínez Herrera, me dieron la posibilidad de desarrollar la investigación; asimismo, me apoyaron en todas sus etapas; a ellos mi sincero agradecimiento.

Deseo expresar también mi agradecimiento a los y las asistentes que colaboraron con la investigación, principalmente a la licenciada Jimena Escalante Meza y al estudiante Oscar Centeno Mora. De igual manera a la licenciada Olga Lizano Gómez, quien cuidó los detalles administrativos de la investigación y al grupo de secretarías y asistentes de la Escuela de Psicología que colaboraron en diferentes fases del estudio.

La autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Presentación.....	7
Prefacio	9
Introducción	11
CAPITULO 1: INVESTIGACIONES SOBRE LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS: VARIABLES ASOCIADAS.....	
Estudios Nacionales	15
Estudios Internacionales.....	16
Estudios Internacionales.....	22
CAPITULO 2: TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN LA ADOLESCENCIA: INFLUENCIA DE LA IMAGEN CORPORAL	
Adolescencia	39
Desarrollo biológico.....	40
Desarrollo psicosocial	41
Integración del nuevo esquema corporal	42
Consolidación del desarrollo cognitivo	43
Re-construcción de la identidad	44
Construcción de proyectos de vida futuros	45
Trastornos Alimenticios	46
Definición y prevalencia	47
Imagen Corporal.....	48
Componentes de la imagen corporal	48
Trastornos de la imagen corporal.....	54
Influencia de los medios de comunicación en la imagen corporal.....	57
CAPITULO 3: MODELOS PERSUASIVOS DE LOS MEDIOS MASIVOS: TELEVISIÓN.....	
La televisión como medio de comunicación masiva.....	61
Efectos de los media sobre la salud	62
Modelos persuasivos de los medios masivos.....	67
CAPITULO 4: TRASTORNOS ALIMENTICIOS: RELACIÓN CON LOS MODELOS TELEVISIVOS EN ADOLESCENTES COSTARRICENSES	
El proceso de la investigación	83
Resultados de la investigación	84

Características Sociodemográficas	95
Género y edad	95
Nivel Socioeconómico	95
Padecimiento de enfermedades.....	96
Práctica y motivación por el deporte	97
Desórdenes Alimenticios (EAT)	100
Índice De Masa Corporal (IMC).....	102
Perfil del grupo IMC delgado	102
Perfil del grupo IMC normal.....	103
Perfil del grupo IMC sobrepeso	103
Comparación de perfiles delgado, normal y sobrepeso	104
Imagen Corporal	113
Grado de satisfacción con las partes del cuerpo.....	113
calificación global de la imagen corporal.....	114
satisfacción de la imagen corporal por género, edad y nivel de ingreso	114
Modelo Televisivo.....	119
Hábitos de consumo de televisión.....	119
Personajes preferidos	122
Identificación con el modelo televisivo	125
Análisis Correlacional.....	129
Variables asociadas con los trastornos alimenticios	129
Variables que determinan los trastornos alimenticios	130
 CAPITULO 5: REFLEXIONES GENERALES: INTERACCIÓN DE LOS MEDIOS CON LA IMAGEN CORPORAL Y SU EFECTO EN LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS	 136
Sobre la autora.....	164
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 165
LISTA DE ACRÓNIMOS.....	176
GLOSARIO	177

PRESENTACIÓN

El estudio de la interacción entre los contenidos aportados por los medios de comunicación, la cognición y la conducta social sigue siendo un tema central en la investigación y reflexión científica. Nuevos y viejos medios se entrelazan ofreciéndose como fuentes y vehículos de información, comunicación y entretenimiento.

Desde el punto de vista de las personas usuarias estas tecnologías se incertan, de igual manera, como referentes y medios para la comprensión del mundo social, económico y cultural, pero también para la construcción de sí mismos.

En esta línea, uno de los aspectos sobre el cual se ha puesto particular interés es la asociación entre el uso de medios y la conformación de las identidades sociales y personales. La investigación tradicional sobre usos y gratificaciones ha concentrado parte importante de sus esfuerzos en distinguir las motivaciones y las necesidades asociadas al manejo cotidiano de la identidad mediante el uso de medios. De igual manera, los estudios culturales se han focalizado en la investigación sobre el ligamen entre narrativas y discursos identitarios entre los contenidos mediáticos y las personas receptoras, identificando una amalgama compuesta por contenidos dominantes y contestatarios.

Más recientemente, la psicología de medios se ha concentrado en los procesos socio-cognoscitivos de formación de identidades sociales, estereotipos y en mecanismos de auto-categorización y su significado emocional en la formación de las identidades personales. Precisamente en este estado de la investigación es donde se puede ubicar el estudio que nos presenta Zaida Salazar, específicamente la investigadora nos conduce por el papel que juegan los personajes televisivos en la formación de un componente esencial de la identidad personal como son la imagen corporal y las auto-evaluaciones relacionadas. En este nivel, la información ofrecida por el estudio es relevante tanto para la psicología de medios como para la investigación sobre la formación de la identidad en la adolescencia.

Al mismo tiempo la investigación va un paso más allá y se impone el reto de estudiar este fenómeno asociándolo con la presencia de trastornos alimenticios. En esta

otra faceta del estudio, central para la autora, la investigación asocia de una forma rica y constructiva dos áreas del conocimiento e intervención de las ciencias sociales, como son la psicología de la salud y la investigación en comunicación. Los resultados ofrecidos son de gran relevancia para la investigación en este campo, especialmente en el caso de la televisión, donde la investigación internacional no ha sido particularmente prolija, en comparación, por ejemplo con la investigación sobre medios escritos e imagen corporal.

Pienso que queda claro que su aporte es transdisciplinar y que el diseño y alcances de la investigación superan los límites disciplinares, ofreciendo nuevos retos para futuras investigaciones y la formulación de programas de intervención. No me resta más que agradecer a Zaida por solicitarme hacer la presentación del texto e invitar a los y las lectores a que lean con detenimiento su contenido.

Dr. Rolando Pérez Sánchez
Director
Instituto de Investigaciones Psicológicas
Universidad de Costa Rica

PREFACIO

Este libro pretende mostrar características del desarrollo de los y las adolescentes costarricenses y la relación de estas con su salud. Siendo un grupo etario importante por su tamaño, que va en aumento, por el descuido de su salud al enfocarse la prioridad de las políticas en las etapas de la niñez y la vida del adulto; asimismo, por la situación de riesgo que ofrecen las condiciones sociales actualmente y que tienen profundos efectos en su salud. Sin dejar de considerar que es la etapa clave para desarrollar hábitos que garanticen la vida adulta saludable y este grupo significa el progreso social, económico y político de nuestro país.

En la investigación de los países industrializados, se estudia como los procesos propios de la adolescencia, como la reestructuración de la identidad y la definición de la imagen corporal, asumen respuestas relacionadas con la influencia de los medios de comunicación masiva sobre la imagen corporal, el estilo de vida y las metas de los y las adolescentes. Mi intención con este estudio fue demostrar cómo es la realidad de jóvenes costarricenses al respecto.

Dentro de las problemáticas de la adolescencia me he centrado en la imagen que cada uno tiene de sí mismo y que es un elemento donde se sustenta o expresa la autoestima. Además, en la elaboración de la propia identidad como proceso por medio del cual él o la joven llegan a parecerse a otra persona por incorporar sus características, con el fin de lograr una experiencia interna de mismidad, de ser él o ella misma a pesar de los cambios que enfrentan. En este contexto interesó conocer la relación que podrían tener los medios de comunicación masiva, propiamente la televisión, para interferir en la construcción y reformulación de ideas y valores en los y las adolescentes. Entre estos, la imagen corporal y su estrecha relación con los trastornos de la conducta alimenticia como la anorexia y la bulimia. Se trata pues de explicar estos trastornos en relación con la satisfacción corporal y los personajes que se perciben en la televisión, los modelos utilizados para satisfacer la necesidad de identidad y conformar su autoimagen. Es importante considerar los desórdenes alimenticios en la adolescencia porque han aumentado considerablemente en los últimos años, principalmente, en las sociedades industrializadas, donde estar delgado se

encuentra estrechamente relacionado con el atractivo físico, la belleza y la aceptación social. Por el contrario salirse del esquema de “delgado” y ser “gordo” en la adolescencia significa fracaso, falta de control, baja autoestima, depresión y rechazo social. Situaciones a los cuáles no son ajenos los y las adolescentes costarricenses.

Por mi parte con este libro he pretendido interesar y motivar al análisis y la investigación sobre la salud del y la adolescente, abrir una ventana a la realidad costarricense y orientar al lector preocupado por esta temática.

INTRODUCCIÓN

Esta obra se refiere a los trastornos alimenticios en la adolescencia y su relación con la imagen corporal y los personajes de moda, que la juventud toma como modelos de identificación. Es el producto del análisis y la reflexión de la investigación científica con jóvenes costarricenses.

Los trastornos alimenticios, también llamados desórdenes del apetito, son alteraciones importantes de la conducta, aunque no se consideran una enfermedad nueva, en la actualidad, se ha observado un incremento considerable de estos trastornos en la población adolescente, principalmente de la anorexia y la bulimia. Durante el Congreso Mundial de Psiquiatría celebrado en Viena en 1984, se confirmó que los trastornos del comportamiento ingestivo habían aumentado alarmantemente hasta el grado de constituirse en un problema de salud delicado.

En las últimas décadas, los trastornos de la alimentación han llamado todavía más la atención de los investigadores. Han aparecido revistas científicas internacionales dedicadas exclusivamente a estos temas y las publicaciones periódicas, en el campo de la salud en general, contemplan aumentar las investigaciones y aportaciones clínicas dedicadas al tema. Asimismo, en los medios de comunicación masivos, se hace más referencia periódica a esta problemática. Todo esto refleja la importancia que se le está dando a los trastornos alimenticios por las consecuencias que tienen en la salud del ser humano.

Además en Costa Rica, surge la preocupación por la salud del adolescente y, en especial, por su alimentación, ya que esta última no sólo permite alcanzar un adecuado crecimiento somático y un satisfactorio desarrollo físico y psicosocial, sino que también contribuye a reducir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente la enfermedad cardiovascular y el cáncer en la edad adulta (Monge, 2005).

La revisión de la literatura muestra que los trastornos alimenticios son *socio-psico-biológicos*. Sin dejar de lado esta postura, el presente estudio se concentra en causas sociales y psicológicas y considera que los trastornos alimenticios se relacionan con los

hábitos y valores socioculturales que determinan y definen estereotipos estéticos concernientes al cuerpo.

En estas páginas se examina los problemas relacionados con los trastornos de la conducta alimenticia, específicamente, la anorexia y la bulimia en un grupo de adolescentes costarricenses, su identificación con los modelos televisivos y la relación de éstos últimos con respecto a la valoración de su imagen corporal y los desórdenes que hayan podido provocar en su alimentación. Lo anterior porque, aunque este tipo de problemas se dan principalmente en países industrializados, los y las jóvenes costarricenses no son ajenos a esto debido a las influencias multiculturales y modelos globalizados.

Se ha determinado que estos desórdenes se originan en la adolescencia, principalmente en mujeres, debido a múltiples factores causales, uno de ellos es el énfasis cultural en los atributos físicos; pues los y las adolescentes tienden a experimentar a partir de las modas culturales, valoran la delgadez como atractivo físico y fomentan el cultivo del cuerpo como una forma de éxito y aceptación social, afectando negativamente su salud (García, 2004). Esta normativa sociocultural relacionada con la belleza y la estética del cuerpo se expresa en los medios de comunicación, con modelos que la juventud tiende a asumir como imágenes verdaderas y con las cuales se identifican (Bandura, 1996). Es importante tomar en cuenta que la adolescencia es un período crucial para alcanzar la madurez física y emocional, así como, una etapa de importantes cambios físicos, cognitivos y psicosociales.

Por otra parte, otros de los factores que influyeron en la realización de esta obra es el aumento extraordinario de la población adolescente en el mundo actual, pues más de la mitad de la población mundial tienen menos de 25 años y el 29% está entre los 10 y 25 años (Organización Mundial de la Salud, 1995). En Costa Rica, la población adolescente constituye un grupo demográfico importante: un 20.4% de la población es adolescente y se espera que este porcentaje continúe en aumento hasta el año 2015, pudiendo llegar a representar un 25.8% de la población (Rodríguez & Hidalgo, 1998).

De igual forma, durante muchos años se ha prestado más atención a la salud de los niños y los adultos, pues se creía que los y las adolescentes eran menos vulnerables

a la enfermedad; sin embargo, recientemente, se ha encontrado que los cambios radicales en las condiciones sociales tienen profundos efectos en su salud (Organización Mundial de la Salud, 1995). Uno de estos cambios tiene que ver con los hábitos en materia de nutrición, motivados en alguna manera por modelos de moda y mensajes que se toman de los medios de comunicación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido una institución pionera en abordar la salud en la adolescencia y la juventud, etapas de la vida que considera un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios. Ha llegado a considerar que los hábitos que se adquieren en la adolescencia pueden tener una repercusión importante en la vida futura de las y los adolescentes y permitirles o impedirles un pleno aprovechamiento de sus capacidades; por consiguiente, es una etapa crucial en el desarrollo (Organización Panamericana de la Salud, 1997).

Ante este contexto, se espera que el conocimiento científico generado en esta obra contribuya a estimular diversos estudios sobre esta problemática y genere programas específicos tendientes a mejorar la salud física y emocional de la población adolescente costarricense, con el fin de que se conviertan en generaciones de personas adultas más sanas.

En este libro se abordan tres temáticas básicas, que están íntimamente relacionadas entre sí, a saber: los trastornos alimenticios, la imagen corporal en la adolescencia y los modelos televisivos. Por ello la obra está estructurada en cinco capítulos: en el primero se hace un repaso de las investigaciones sobre los trastornos alimenticios y el papel de los mensajes y modelos televisivos, tanto a nivel nacional como internacional. En el segundo capítulo se perfilan las etapas propias de desarrollo en la adolescencia y dentro de estas se trata, principalmente, la integración del nuevo esquema corporal y su vinculación con los trastornos alimenticios. Asimismo, el capítulo tercero desarrolla la relación entre la re-construcción de la identidad en la adolescencia y los modelos persuasivos de los medios masivos. El cuarto capítulo presenta los resultados de la investigación con adolescentes costarricenses sobre la temática antes tratada y su relación con características sociodemográficas y de salud (índice de masa corporal); brindando datos relevantes sobre el estado de esta población adolescente.

Finalmente en el capítulo cinco presenta reflexiones generales, se interrelacionan las temáticas en estudio: trastornos alimenticios, imagen corporal y modelos televisivos; se analizan de acuerdo a las características del grupo de adolescentes costarricenses en estudio, en asociación con resultados de otras investigaciones y a la luz de los modelos teóricos. El capítulo concluye en reflexiones generales que motivan a acciones particulares para mejorar la salud de los y las adolescentes.

CAPÍTULO I

INVESTIGACIONES SOBRE LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS: VARIABLES ASOCIADAS

La investigación sobre los trastornos alimenticios ha proliferado en las últimas décadas, principalmente en países desarrollados como Japón, Suecia, Australia, Estados Unidos y Canadá (Toro & Vilardell, 1987), donde estos desórdenes han crecido considerablemente. No obstante, en Costa Rica hay pocos estudios representativos que determinen la incidencia de los trastornos alimenticios en la juventud. De igual manera, no se ha investigado la relación que éstos puedan tener con otras variables importantes, definidas en la investigación internacional, como la imagen corporal, los modelos televisivos, variables sociodemográficas y hábitos, tales como el género, el nivel socioeconómico, la práctica del deporte y el hábito de ver televisión.

A continuación se anotan algunas de las investigaciones costarricenses y extranjeras más recientes y aquellas vinculadas al presente estudio.

Estudios nacionales

Las investigaciones nacionales sobre trastornos alimenticios (TA) son pocas y, principalmente, de tipo descriptivo y no de carácter empírico. Algunas están basadas en la experiencia clínica. Estos estudios generan hipótesis importantes sobre el riesgo del trastorno considerando el género y el tipo de colegio (público/privado) y sobre la autoimagen y la confianza básica. Con respecto a la alimentación y nutrición en los y las adolescentes la investigación presenta datos contundentes como se verá más adelante. Acerca del medio televisivo y su efecto se ha desarrollado investigación principalmente sobre la influencia de la publicidad y la recepción televisiva.

La investigación de Rosabal (2005) tuvo por objetivo determinar la frecuencia de riesgo de desarrollar desórdenes alimenticios en adolescentes de ambos sexos (181 hombres y 188 mujeres), estudiantes de tercer ciclo de educación secundaria en colegios públicos y privados del Cantón Central de San José. El riesgo fue medido mediante puntuaciones obtenidas en las siguientes pruebas: Eating Actitudes Test (EAT) y Eating Disorders Inventory (EDI).

Los resultados obtenidos en este estudio indicaron que un 19% de la muestra se encuentra en alto riesgo de desarrollar desórdenes alimenticios. Los porcentajes son significativamente mayores en mujeres de colegios privados. En cuanto a la tendencia a

la delgadez, un 49% de las participantes de dichos centros educativos desean tener un peso menor al actual, a pesar de que más de la mitad presentan un peso normal.

Otra de las investigaciones recientes es la de Monge (2005). Ésta se realizó en tres etapas: el consumo de alimentos y nutrientes en adolescentes, los factores psicosociales asociados al patrón alimenticio y las barreras y motivadores para que los y las adolescentes adopten una dieta saludable. Para este estudio, se seleccionaron adolescentes estudiantes de 12 a 18 años, residentes en las áreas urbanas y rurales de la provincia de San José y participaron 275 adolescentes durante la primera etapa, 120 en la segunda y un total de 108 en la tercera etapa. La metodología incluyó métodos de registro de alimentos, análisis bioquímicos, un instrumento para medir variables psicológicas y un grupo focal.

Monge (2005) señaló que, durante la adolescencia, la dieta saludable es fundamental para la optimización del crecimiento físico, el desarrollo cognitivo, la maduración ósea y sexual y la transmisión de enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta. En su investigación encontró que la alimentación de más del 50% de los y las adolescentes no satisface las recomendaciones dietéticas establecidas para prevenir, desde edades tempranas, el desarrollo de enfermedades cardio-vasculares en la adultez; por otra parte, más del 60% no satisface las necesidades para el crecimiento y desarrollo físico de la adolescencia. Por último, uno de sus resultados centrales fue llegar a determinar el ambiente físico (el escolar), la familia y los pares como los factores de mayor injerencia para la adopción de hábitos alimentarios durante la adolescencia.

Por otra parte, el estudio de Rivera (1999) consistió en una investigación exploratoria de los desórdenes del apetito en una muestra no clínica de adolescentes (480 sujetos) de ambos géneros, estudiantes de los niveles séptimo, noveno, décimo y undécimo de colegios públicos y privados del Área Metropolitana. Con la finalidad de medir dichos trastornos, se utilizó el Inventario para los Desórdenes del Apetito.

Los resultados de Rivera (1999) mostraron como la confianza básica es mucho más vulnerable en los y las estudiantes de colegios privados que en los jóvenes de colegios públicos. En estos últimos hay mayor disposición de reconocer la frecuencia de las “hartadas”, las cuales responden más a un patrón cultural de ingesta de alimentos;

sin embargo, por su condición socioeconómica, estas “hartadas” son más inusuales y, por consiguiente, más notorias. Asimismo, los jóvenes de ambos géneros de colegios privados tienen un mayor acceso a una diversidad de recursos que permiten asegurar el logro y el éxito social.

Los y las adolescentes de colegios públicos tienden a mostrar mayor confianza en sí mismos que los hombres adolescentes de colegios privados. Los primeros tienden a un mayor consumo calórico, lo cual puede estar asociado a tareas físicas y domésticas mucho más pesadas; además, las mujeres de colegios públicos poseen niveles de confianza emocional básica un poco más altos y significativos que las de colegios privados y parecen estar menos afectadas por demandas familiares y sociales que las hagan sentirse insatisfechas con su figura física. Estas diferencias están determinadas por el acceso a los medios de comunicación masiva y el contacto directo con personas que hacen reales los modelos ideales.

Otro resultado relevante fue la mayor preocupación en las mujeres por su condición corporal; en estas circunstancias, presentan mayor temor a engordarse. Esta preocupación tiende a quedar asociada a angustias subyacentes sobre el éxito, la aceptación social y la capacidad de controlar y dirigir la propia vida, capacidad que se cifra en la propia corporalidad.

Por último, no se encontraron diferencias significativas en las mujeres por grupo de edad, lo cual sugiere que al entrar en la pubertad ya se posee una socialización completa en cuanto a actitudes y patrones culturales referentes al cuerpo y la alimentación. En los hombres se da más la presencia de “hartadas”, lo cual se asocia con la importancia que tiene en el contexto cultural el comer para reafirmar la masculinidad (para ellos no es conflicto o socialmente vergonzoso reconocer esas “hartadas”). Estos resultados parecen apoyar la hipótesis de que tanto la bulimia como la anorexia requieren de un contexto sociocultural y familiar para desarrollarse y que no se distribuyen por igual en todas las clases sociales.

Por otra parte, los estudios en Costa Rica sobre el medio televisivo se han concentrado, principalmente, sobre el papel de la publicidad para comunicar mensajes y persuadir al receptor. Éstos resultan de interés para la presente investigación, ya que, la

publicidad comercial se ha aprovechado de la importancia del estereotipo del cuerpo delgado para ampliar los mercados a través de la publicación de imágenes, fotografías, reportajes de salud, datos íntimos de los personajes famosos y literatura pro adelgazante; lo cual contribuye al estado de opinión y evaluación que fomenta una imagen corporal delgada, así como, genera un enorme mercado de productos y recursos que real o supuestamente facilitan el adelgazamiento. De manera similar, los medios de comunicación masiva son instrumentos influyentes en la autoimagen del individuo (López, 2001; Pearson, Turner & Todd-Mancillas, 1993; Toro & Vilardell, 1987).

Barahona y Cortés (2007) analizaron la recepción del mensaje publicitario en un grupo de 28 adolescentes de un colegio del Área Metropolitana, con el fin de conocer particularidades de la memoria, la comprensión y la intensión persuasiva del anunciante. Para sus entrevistas, se utilizó el método clínico Piagetiano, después de presentar un video pregrabado con un capítulo de una serie de alta audiencia que contenía los mensajes publicitarios. De esta manera, se concluyó que los anuncios se recuerdan poco, la intencionalidad planteada por los y las jóvenes es subjetiva, pues la interpretación surge de su propia historia de vida (no necesariamente de la intención del anunciante) y la comprensión del mensaje televisivo permite el reconocimiento de la intención persuasiva del anunciante.

Por otra parte, Quesada y Salas (2003) investigaron la influencia de la publicidad televisiva en la masculinidad y feminidad de jóvenes entre 15 y 25 años. En este estudio de tipo exploratorio, se hicieron cuatro grupos focales y, posteriormente, se aplicó un análisis de contenido para analizar el discurso de los mensajes publicitarios de la bebida gaseosa Coca Cola.

Esta última investigación muestra el papel de la televisión en los jóvenes y algunas de las conclusiones son las siguientes: el papel de la publicidad en la conformación de la identidad de género es una función relevante, pero no mayor a los otros factores que se relacionan con este proceso (la publicidad se suma a la conformación de la identidad de género); el hombre ha comenzado a participar más en el discurso publicitario, pues ahora aparece en papeles distintos a los tradicionales y, por último, la mujer sigue siendo

mostrada como algo sublime y hermoso, digno de admiración y capaz de atraer la atención del receptor.

Con respecto a la investigación sobre la recepción televisiva en adolescentes, ésta se encuentra poco desarrollada en el país. Entre las investigaciones que se relacionan con el presente estudio están las que se anotan a continuación.

Pérez (2002) examinó la relación entre la recepción de series de televisión y la construcción social del futuro interno y externo de los y las adolescentes costarricenses y alemanes (con edades entre 15 y 17 años). Para ello, se utilizaron dos de las series más vistas en cada país por esta población y se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas. El investigador concluyó que, si bien se distinguen dos modelos culturales diferentes, es posible encontrar en ambos países un patrón similar de interacción con el medio televisivo (ambas series aportan una comprensión del mundo social). También, se encontró que los y las jóvenes hacen una separación entre el mundo ficticio de la serie y la propia experiencia del mundo social, con el uso de estrategias cognoscitivas que les permiten interpretar, evaluar y comparar su propia experiencia con la mediática.

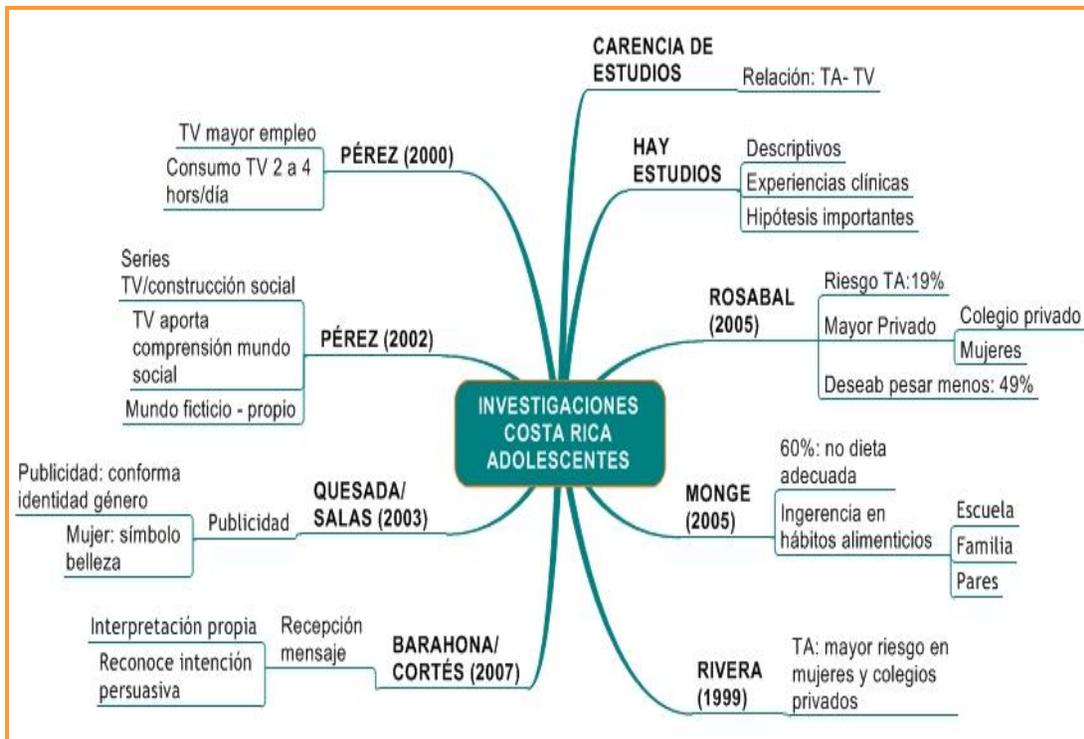
Con respecto al consumo de la televisión, Pérez (2000) hizo una caracterización del uso de medios de comunicación masiva, particularmente la televisión, y la relación que ocupan en la organización del tiempo libre. Este estudio lo realizó con 1118 jóvenes de las provincias de San José y Limón, pertenecientes a dos grupos étnicos (mestizos/blancos y afro caribeños). Aplicó un cuestionario que indagaba sobre los medios de comunicación utilizados, la intensidad del uso de la televisión y las actividades realizadas en el tiempo libre.

En esta investigación se encontró que el tiempo libre gira en torno al uso de medios, los amigos y los deportes. Estas actividades son compartidas por todo el grupo de forma homogénea, excepto el deporte, donde se encuentran diferencias según género; ya que, los hombres dedican más tiempo a esta actividad que las mujeres. La televisión, en relación con el vídeo, la radio, el multimedia y los medios escritos, es el medio empleado de forma más generalizada. Es mayor el uso de la televisión los fines de semana (de 3 a 4 horas por día) que entre semana (de 2 a 3 horas por día, de lunes a jueves).

Analizando los estudios antes presentados se puede ver que, aunque las investigaciones sobre desórdenes alimenticios no permiten generalizaciones, las relaciones entre variables obtenidas en sus conclusiones son muy similares a las que señalan algunas teorías sobre trastornos alimenticios y la influencia de los medios de comunicación. En estos desórdenes influyen factores socioculturales, el condicionamiento de los medios de comunicación, las demandas familiares y la insatisfacción con la figura física. Asimismo, se observa al grupo femenino como más susceptible a sufrir este tipo de trastornos.

La investigación de Monge (2005) permite ver cómo la dieta de los y las jóvenes costarricenses no está satisfaciendo las condiciones necesarias para el normal crecimiento en la adolescencia. Ante lo cual influye diversidad de factores, entre los que se encuentran los socioculturales, como el tratado en esta obra sobre la influencia de modelos físicos delgados que aparecen en los medios.

También, las investigaciones antes señaladas permiten conocer hábitos, actitudes y estrategias utilizadas en la adolescencia para atender al medio televisivo y, específicamente, a la publicidad que se presenta en éste. Más adelante veremos que estos son datos de gran utilidad que se relacionan y corroboran la tendencia de las actitudes de los y las investigados en la presente en esta obra. En el esquema siguiente se resumen dichas investigaciones.



Estudios internacionales

En las investigaciones internacionales si se encuentran estudios, con población adolescente, que relacionan los trastornos alimenticios con la influencia de los medios de comunicación masiva, donde interviene también la insatisfacción con la imagen corporal.

En el año 1990, Gralen, Levine, Smolak y Murnen realizaron una investigación sobre las dietas y los desórdenes alimenticios durante la adolescencia temprana y media. En el estudio participaron, voluntariamente, mujeres estadounidenses de sexto ($n = 121$), octavo ($n = 116$), noveno ($n = 144$) y décimo año ($n = 73$). Con la finalidad de medir las variables del estudio, se utilizó un cuestionario acerca del desarrollo y las dietas, una Escala Visual para evaluar la insatisfacción corporal, el Eating Attitude Test (EAT) para medir hábitos alimenticios y el Offer Self-Image Questionnaire para evaluar la autoestima corporal. De esta manera, se encontró que los cambios de la pubertad (la menstruación y el inicio de las relaciones entre pares) se relacionaron con las dietas y los desórdenes alimenticios cuando las niñas todavía se estaban ajustando a sus nuevas condiciones físicas y psicológicas; sin embargo, ninguno de estos dos cambios tuvo implicaciones a

largo plazo. Además, a partir de noveno año, conceptos más amplios y abstractos de imagen corporal, el ideal corporal y la forma actual del cuerpo se convirtieron en predictores importantes de las dietas y los desórdenes alimenticios. Por último, se comprobó que las jóvenes mayores hacen mayor cantidad de dietas, pero no obtuvieron puntajes más altos en el instrumento EAT, en comparación con las más jóvenes.

Edwards-Hewit y Gray (1993) realizaron un estudio sobre la prevalencia de los comportamientos vinculados a los desórdenes alimenticios. Dentro de estos comportamientos consideraron la influencia de los medios, tales como: artículos leídos, horas semanales dedicadas a ver televisión y programas televisivos. El grupo de estudio lo constituyeron 379 mujeres afroamericanas y blancas, estudiantes de pregrado de tres universidades norteamericanas (dos privadas y una pública). Se tomaron los datos mediante el EAT, la Escala de Restricción, la Escala de Actitudes de Identidad Racial y un cuestionario.

Los principales resultados apuntaron a que existen diferencias por raza: las mujeres blancas tendían a presentar más comportamientos de bulimia nerviosa y alimentación compulsiva que las mujeres negras. Además, las mujeres que presentaban comportamientos de desórdenes alimenticios subclínicos (problemas en las actitudes y comportamientos con respecto a la alimentación y las dietas, pero no de manera suficiente para identificarlos como anorexia o bulimia) tendían a conocer más amigas con desórdenes alimenticios y leían significativamente más artículos en revistas sobre estos temas. No se encontraron diferencias significativas en cuanto al estatus socioeconómico, la aculturación o las influencias televisivas.

Harrison y Cantor (1997) realizaron una investigación sobre la relación entre medios de comunicación y desórdenes alimenticios. Estos investigadores trabajaron con 232 mujeres y 192 hombres estudiantes universitarios de clase media y media alta, con una edad promedio de 20 años. La metodología utilizada consistió en la aplicación de un cuestionario sobre características demográficas, variables físicas, el número de horas que ven televisión y los diferentes tipos de programaciones, la exposición a fotografías de personajes de series de televisión populares que representaban caracteres femeninos (fotografías con cuerpos muy delgados, cuerpos promedios y cuerpos pesados) y la

utilización del EAT y el EDI, junto con una escala de cómo los hombres interpretan la delgadez en las mujeres.

Los resultados de esta investigación demostraron que, en general, el consumo de los medios de comunicación predijo significativamente la sintomatología de los desórdenes de comida en las mujeres y las actitudes de los hombres en apoyo de su dieta personal y la delgadez; estos descubrimientos fueron más consistentes en las respuestas sobre las lecturas de las revistas que en las de la televisión. Asimismo, la relación entre el consumo de medios y la sintomatología de los desórdenes de comida en las mujeres resultó más fuerte en la lectura de revistas que en el consumo de televisión; además, las mujeres que leen las revistas no solamente por interés en lo físico y la dieta, tienen un alto puntaje en el desorden de comidas en comparación con mujeres que raramente leen revistas.

Un grupo de investigadores (Taylor et al., 1998) trabajaron en California y Arizona con 523 mujeres (con edades entre los 10 y 14 años) para examinar la asociación de la preocupación por el peso con factores potenciales de riesgo para el desarrollo de desórdenes alimenticios. Para las mujeres más jóvenes (de 10 a 11 años), los factores de riesgo asociados fueron en orden de prioridad: tener amigas que le dan importancia al peso y la alimentación, el tratar de verse como las muchachas de la televisión y las revistas y la preocupación por el índice de masa corporal. Para las de más edad (de 12 a 14 años), lo más relevante resultó ser la importancia que su grupo de pares concede al peso y la alimentación, la autoconfianza, el índice de masa corporal, el verse como muchachas de la TV (televisión) y de las revistas y, finalmente, los efectos de ser molestadas a causa de su peso.

En Italia, Guaraldi, Orlando, Boselli y O'Donnell (1999) analizaron la relación entre imagen corporal percibida, imagen corporal ideal e insatisfacción corporal mediante el método de Distorsión de la Imagen Televisiva en 78 mujeres entre 15 y 65 años (con una media de 31 años).

El procedimiento de Distorsión de la Imagen Televisiva utilizado se consideró el apropiado debido, principalmente, a que las participantes de la investigación podían seleccionar, por ellas mismas, la imagen corporal ideal que querían ver en la pantalla de

televisión y el cómo ellas consideraban que eran sus cuerpos reales. Así, cuando la imagen se proyectaba, cada sujeto podía ir cambiando mediante diferentes teclas para que ésta se viera más delgada o más gruesa. Inicialmente aparecía la figura de las participantes sin ninguna distorsión (con su cuerpo real en lugar de más grueso o delgado).

De esta muestra, 88.46% deseaban un cuerpo más alto y delgado que su propia imagen corporal no distorsionada en la televisión. No obstante, ellas tenían una imagen corporal percibida más alta y delgada que la real y, a pesar de ello, estaban insatisfechas con sus dimensiones. Otro resultado interesante fue que entre más delgadas deseaban ser las mujeres, la altura ideal aumentaba y viceversa; además, que entre más altas y delgadas quisieran ser, más percibían sus cuerpos como altos y delgados.

Por último, el menor nivel de insatisfacción corporal se encontró en participantes con un ideal de imagen corporal distinto del establecido socioculturalmente; esto implica que ellas no deseaban tener el cuerpo que percibían en los medios de comunicación masiva, sino uno con atributos ligeramente distintos. Asimismo, el ideal corporal se vio como más determinante que la percepción del propio cuerpo para el desarrollo de la insatisfacción corporal.

Levine (2000), por su parte, mencionó en su trabajo que una importante línea de investigación examina la correlación entre imagen corporal negativa, desórdenes alimenticios y el nivel de exposición a los medios. Algunos resultados de este enfoque indicaron que la exposición a revistas y a la televisión está fuertemente ligada a la sintomatología de desórdenes alimenticios, aunque otros han tenido resultados contrarios. Además, en diversas investigaciones la intención de verse como las actrices de televisión o las modelos de las revistas se vinculó con la preocupación por el peso y la conducta de purga, pero en otras se ha dicho que la sintomatología bulímica no puede predecirse por la exposición a los medios.

Levine (2000) apoyó otros avances en la relación entre los medios de comunicación masiva y la imagen corporal, los cuales presentaron que las revistas, los programas de televisión y las películas frecuente y persistentemente glorifican de manera excesiva la delgadez y el estricto control del peso; sucede así hasta el punto que la

gordura ha llegado a verse como poco saludable, desagradable e inmoral. Así, las mujeres pueden fácilmente extraer de los medios, por inferencia, un esquema corporal delgado basado en los siguientes planteamientos: el principal objetivo en la vida de una mujer es la belleza; la delgadez es crucial para el éxito y el bienestar; la “imagen” es esencial en la vida; las mujeres con alta autoconciencia se preocupan por sus cuerpos; la “gordura” se asocia a la debilidad, el fracaso y el desaliento y, por último, las mujeres “ganadoras” y “luchadoras” pueden transformar sus cuerpos y renovarse mediante la tecnología de la moda, las dietas y el ejercicio riguroso.

Precisamente, en esta línea trabajó el estudio de Young, McFattera y Clopton (2001). En él se relacionaron los trastornos alimenticios con los medios de comunicación. El objetivo fue determinar si el funcionamiento de la familia, la influencia del grupo de pares y la influencia de los medios de comunicación masiva eran predictores adecuados del comportamiento bulímico. Para comprobar esto, se seleccionó a un grupo de 120 mujeres estudiantes de Psicología menores de 30 años, ya que, la bulimia ocurre usualmente en adolescentes y adultas jóvenes. Ellas reportaron su altura y peso y respondieron a varios instrumentos: Body Image Assessment (BIA), Eating Disorder Questionnaire (EDQ), Eysenck Personality Inventory (EPI), Beck Depresión Inventory (BDI), Body Shape Questionnaire (BSQ) y las medidas de influencia de pares y de los medios de comunicación, entre otros.

En este estudio se llegó a diversos resultados. Primero, el funcionamiento de la familia fue visto como un mal predictor del comportamiento bulímico, mientras que la influencia de pares fue un predictor significativo. En segundo lugar, se consideró que la influencia de los medios de comunicación interactúa con la disforia corporal para incrementar la probabilidad del comportamiento bulímico; además, que la presión de los pares con respecto a mantener un cuerpo delgado parece estar relacionada directamente con el comportamiento bulímico (pero la base de la relación aún no está clara). Otro resultado apunta a que existe una mayor influencia de los medios a la hora de incrementar los niveles de comportamiento bulímico en mujeres que reportan sentimientos negativos acerca de su cuerpo.

El Cuestionario de la Forma del Cuerpo resultó mejor predictor que la Evaluación

de la Imagen Corporal, lo cual sugiere que las respuestas a preguntas de áreas específicas del cuerpo pueden expresar sentimientos referidos a disforia corporal más adecuadamente que una medida general de la imagen corporal. Finalmente, la depresión fue un predictor significativo del comportamiento bulímico y mediador de los efectos del peso; por lo tanto, la depresión está sumamente relacionada al desarrollo de desórdenes alimenticios en mujeres con sobrepeso y, por otra parte, se consideró que existe inconsistencia en la evidencia de una posible relación entre extroversión y comportamiento bulímico.

También en el año 2001, Tiggemann realizó otro estudio cuyo objetivo fue determinar la insatisfacción corporal, los desórdenes alimenticios y la autoestima de mujeres adolescentes en el contexto de sus preocupaciones de vida y de sus actividades en el tiempo libre. El grupo de estudio correspondió a 306 mujeres de clase media, con un promedio de edad de 16 años que asistían a colegios católicos del sur de Australia.

Tiggemann (2001) se vio impulsada a adentrarse en este fenómeno. Mencionó como las figuras presentadas por los medios han comenzado a ser cada vez más delgadas, mientras que las mujeres reales son cada vez más gruesas. Ella encontró que, aunque el éxito académico y la inteligencia eran calificadas como las preocupaciones más importantes de la vida, existía, sin embargo, un énfasis en la preocupación por la delgadez, sentimiento vinculado fuertemente con la insatisfacción corporal, los desórdenes alimenticios y la autoestima global. Además, el énfasis entre el grado de popularidad de las muchachas fue relacionado con la insatisfacción corporal, las horas dedicadas a ver televisión y la baja autoestima.

En el análisis se destacó que la popularidad, entre las metas de la vida, está relacionada con la insatisfacción corporal y los desórdenes alimenticios; mientras tanto, este último factor, también, se vinculó con el tiempo dedicado a socializar. Esto le confirmó a la autora la importancia que tienen los grupos de pares en la edad adolescente, momento en el cual se estudian los desórdenes alimenticios.

Uno de los datos que provocó mayor preocupación en la investigación de Tiggemann (2001) fue como el énfasis en la delgadez y las horas dedicadas a ver televisión emergieron como únicos predictores de la autoestima, de forma contraria,

ninguna otra preocupación de la vida cotidiana tuvo relación con este último proceso. Asimismo, entre mayor énfasis se le daba a los deportes, era menor la insatisfacción corporal; de manera similar, participar en deportes organizados se correlacionó con una alta autoestima. Así, se puede llegar a considerar que es posible, entonces, que la participación en deportes brinde un sentido de competencia al cuerpo, pues este corre más rápido o salta, en lugar de ser un mero objeto de admiración.

Por otra parte, se estudió el impacto de imágenes femeninas, delgadas e idealizadas de los videos musicales televisivos en un grupo de 84 mujeres, entre 18 y 30 años (Tiggemann & Slater, 2003). Un grupo fue expuesto a videos, en los cuales se enfatizó que evaluaran la apariencia, la delgadez y el atractivo femenino y el otro a videos musicales sin las características anteriores. Los resultados principales fueron que las mujeres del primer grupo tendían con mayor facilidad a la comparación social y a la insatisfacción corporal.

Esta investigación, la cual tenía un diseño factorial 2 x 2 (videos con figuras delgadas y sin ellas; instrucciones para que las participantes se compararan con las modelos y otras en las cuales analizaran la calidad técnica del video), apoya la concepción que los ideales socioculturales son transmitidos por los medios de comunicación y que, en particular, el tiempo dedicado a ver videos musicales se correlaciona con insatisfacción corporal. Sin embargo, fue importante descubrir el papel central de la comparación social entre pares. Además, se comprobó que observar videos que exaltan la delgadez no afectaba el humor de las participantes, pero sí las hacía sentir más gordas, menos confiadas, menos atractivas físicamente y menos satisfechas con sus cuerpos.

Tiggemann (2003) decidió adentrarse más en la relación entre insatisfacción corporal, exposición a los medios y desórdenes alimenticios. Para ello, 104 estudiantes australianas universitarias completaron instrumentos con el fin de medir internalización y conciencia de los ideales sociales de belleza, desórdenes alimenticios e insatisfacción corporal. De esta manera, se comprobó la correspondencia entre insatisfacción corporal y exposición a los medios, pero se vio como el patrón de correlación era muy distinto con las otras variables; en particular, la cantidad de tiempo dedicado a las revistas, pero no

las horas frente al televisor, correlacionaron positivamente con la internalización de patrones ideales delgados. Por otra parte, el tiempo dedicado a la televisión correlacionaba negativamente con la conciencia de los ideales socioculturales y la autoestima. Debido a esto, se concluyó que deben distinguirse los procesos mediante los cuales la televisión y las revistas tienen impacto en la insatisfacción corporal; asimismo, la reciprocidad entre ver televisión e insatisfacción corporal fue más fuerte en mujeres con baja autoestima. Finalmente, tener sobrepeso y un alto puntaje en internalización predecía una mayor insatisfacción corporal y desórdenes alimenticios.

La breve exposición a imágenes ideales delgadas de los medios de comunicación masiva ha demostrado tener un pequeño pero consistente impacto negativo en la insatisfacción corporal de niñas, jóvenes y adultas. Por tanto, Hargreaves y Tiggemann (2003) examinaron las consecuencias de estos pequeños cambios en la insatisfacción corporal y el desarrollo de la imagen en el tiempo. Esta investigación longitudinal, como parte de un proyecto experimental, utilizó una muestra de 80 adolescentes (42 mujeres y 38 hombres) que dos años antes había visto veinte comerciales televisivos, tanto con ideales femeninos delgados como sin ellos. En esta ocasión, el grupo completó instrumentos para medir insatisfacción corporal, búsqueda de delgadez y búsqueda de musculatura.

Para las mujeres, el cambio en la insatisfacción corporal inicial (debido a la exposición a videos que exaltaban la delgadez) durante la primera fase del estudio predijo insatisfacción corporal y búsqueda de delgadez dos años después, más allá de la varianza establecida en la primera medida. Resultados similares fueron encontrados en la población masculina en cuanto a la búsqueda de delgadez, pero no para la insatisfacción corporal. Estos datos sugieren que el ideal delgado que se promueve en los medios de comunicación masiva se puede asociar con comportamientos auto regulatorios con respecto al control del peso, así como a sentimientos subjetivos de insatisfacción.

Por otra parte, en España se investigaron factores de riesgo para desórdenes alimentarios (Martínez, et al., 2003) con una muestra representativa de 2862 mujeres entre 12 y 21 años. Para ello, las participantes completaron el EAT (versión de 40 ítems);

aquellas que puntuaron alto (78 sujetos y otros 12 ubicados luego de un seguimiento) fueron entrevistadas por un psiquiatra que aplicó los rubros establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) para trastornos alimenticios.

Como principales resultados, se pudo constatar que hay mayor riesgo de padecer dichos desórdenes cuando se tiene menor edad, cuando usualmente se come sin compañía (factor que destacó como el más importante en todo el estudio) y cuando frecuentemente se leen revistas o programas de radio asociados a la belleza y a la moda; además, cuando se tienen padres que no estén casados. No se encontró ninguna asociación independiente para las variables de estatus socioeconómico y horas dedicadas a ver televisión. Asimismo, no se dio ninguna correlación entre los trastornos de la alimentación y número de hermanos, orden de nacimiento, desórdenes psiquiátricos previos en la familia o recientes eventos familiares estresantes.

Bissell y Zhou (2004) se interesaron por investigar si el tipo de imagen ideal obtenida de dos tipos de medios distintos (entretenimiento y deportes) tendía a dar resultados diferentes cuando se analizaba la sintomatología de desórdenes alimenticios. De esta manera, se buscó establecer una asociación entre la afición a estos medios, la distorsión en la imagen corporal y los desórdenes alimenticios en población universitaria (218 mujeres).

Los hallazgos indicaron que exponerse a imágenes ideales delgadas en la televisión resultó un predictor significativo en las cuatro dimensiones de los trastornos de alimentación para mujeres de todas las etnias. Incluso, los ocho programas más vistos por la población estudiada fueron catalogados por distintos codificadores como poseedores de actrices “notablemente delgadas”. Por otra parte, ver programas asociados al deporte no resultó un predictor significativo para niveles de desórdenes alimenticios inferiores, a pesar de que el tipo de deporte visto marcaba una diferencia sumamente relevante: el ver patinaje sobre hielo, gimnasia y natación predecían mayores indicadores de búsqueda de delgadez, bulimia y anorexia debido a que el cuerpo de las atletas se exponía con facilidad a través de los leotardos y los trajes de baño.

Hargreaves y Tiggemann (2004) realizaron un estudio en Australia donde examinaron el efecto que tiene la exposición mediática de imágenes idealizadas de belleza sobre la imagen corporal de adolescentes de ambos géneros. Además, ellas estudiaron los efectos del proceso subyacente y las diferencias individuales en cuanto a la reacción hacia las imágenes. Se realizó esta investigación en 595 adolescentes con un promedio de edad de 14.3 ($SD = 1.4$) (285 hombres y 310 mujeres) de escuelas públicas australianas de nivel socioeconómico medio.

Para realizar la investigación antes señalada, las autoras crearon tres sets de videos con 18 comerciales cada uno. Los y las participantes vieron anuncios de televisión que contenían imágenes de cuerpos femeninos delgados ideales, de cuerpos masculinos musculosos ideales y de imágenes con cuerpos sin apariencia destacada. El grado de insatisfacción corporal fue medido antes y después de observar los comerciales. De este estudio las investigadoras concluyeron que la exposición a comerciales con imágenes corporales idealizadas tiende a incrementar la insatisfacción corporal en mujeres, pero no en hombres, que los comerciales con imágenes idealizadas tienden a incrementar el mal humor y la comparación de apariencias, tanto para hombres como para mujeres (aunque el efecto comparativo era mayor en las mujeres) y que los y las participantes quienes invierten mayor tiempo en cuidar su apariencia física reportaron una mayor conducta de comparación de apariencias luego de ver los comerciales idealizados.

Otros resultados sugirieron que el impacto inmediato de los medios de comunicación en la imagen corporal es más fuerte y normativo para mujeres que para hombres, aunque algunos hombres pueden verse también afectados. Finalmente, las autoras afirmaron que las mujeres parecen procesar la información relativa a la apariencia de manera más automática y permanece en ellas más tiempo que en los hombres y, por último, las instrucciones del experimento que interpelan para que los destinatarios presten atención a aspectos de la apariencia física de los modelos en los anuncios parecen provocar que los sujetos reporten una mayor insatisfacción corporal.

Keery, van den Berg y Thompson (2004) hicieron una evaluación del Modelo de Influencia Tripartita (MIT) de la insatisfacción corporal y los desórdenes alimenticios en mujeres adolescentes. El MIT propone que tres influencias normativas (la presión de

pares, padres y medios de comunicación) afectan la imagen corporal y los problemas alimenticios a través de dos mecanismos: comparación e internalización de ideales de personas delgadas.

Para realizar la evaluación antes señalada, los autores trabajaron con un grupo de 325 mujeres con edades entre los 11 y 15 años, de sexto, sétimo y octavo año en un colegio de Florida. Se utilizaron distintas escalas para evaluar el MIT y, específicamente, aspectos de la presión de pares y padres relacionados con las críticas y las burlas, las dietas o preocupaciones por el cuerpo, el esfuerzo por verse delgadas, la internalización de imágenes de los medios y normas en cuanto a la apariencia. Las escalas más relevantes fueron: Escala de Percepción de la Crítica, Escala de Influencia Familiar, Escala de Influencia de Pares, Escala de Influencia de Medios, Escala de Intereses, Escala de Presión Sociocultural Percibida, Cuestionario para Adolescentes de Internalización Sociocultural Percibida de la Apariencia y Escala de Comparación de Apariencia Física. Asimismo, se incluyeron indicadores de autoestima y depresión para evaluar el funcionamiento psicológico, junto con evaluaciones de perfeccionismo.

Las principales conclusiones son las siguientes: en la internalización y la comparación median por completo la relación entre la influencia parental y la insatisfacción corporal y, parcialmente, la relación entre presión de pares e insatisfacción corporal; en ambas median parcialmente la relación entre influencia del medio e insatisfacción corporal. El MIT es adecuado y útil para entender el proceso que predispone a las mujeres a desarrollar perturbaciones de la imagen corporal y desórdenes alimenticios. Además, la internalización y la comparación se determinaron como constructos distintos que pueden ser mediadores. Se determinó que existe una relación significativa entre las variables de influencia de pares, padres y medios. El perfeccionismo no fue incluido en la escala final por su baja correlación con la autoestima y la depresión.

Otro estudio (Schooler, Ward, Merriwether & Caruthers, 2004) analizó población femenina blanca y negra (87 mujeres negras y 584 blancas). Las participantes reportaron los programas televisivos que veían durante todo un mes (con protagonistas blancos/as y negros/as) y completaron el EDI, la Escala de Estima Corporal y el Cuestionario de Tipo

de Cuerpo. El interés en la temática surge debido a tres razones principales: las mujeres negras suelen ser más obesas que las blancas, las primeras suelen ver más televisión de jóvenes que otros grupos étnicos y las adolescentes negras deben negociar no sólo con los cambios en sus cuerpos, sino con presiones sociales de belleza que muchas veces se contraponen a su identidad racial.

Los resultados sugieren que existen patrones que predicen la imagen corporal en mujeres blancas y en negras. Para las primeras, ver programas de televisión con mayoría de actores y actrices de su misma etnia predecía peor imagen corporal, mientras que ver programas con personajes negros no se relacionaba con su imagen. En el caso de las mujeres de color, ver televisión con personajes negros/as predecía una imagen corporal más sana, mientras que ver televisión con actores y actrices blancos/as no tenía efecto alguno. Por último, la identidad étnica, también, predecía imágenes corporales sanas en las mujeres negras. Como parte del análisis, se encontró que los programas con mayoría de personajes negros/as tenían más variación en el peso de las actrices que aquellos con protagonistas blancas; además, en los programas con estos últimos tipos de personajes los diálogos enfatizaban la importancia de tener cuerpos delgados.

Un grupo de investigadores de la Universidad de Florida realizaron una investigación para examinar la relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, el humor y la exposición a los medios de comunicación masiva (Birkeland, et al., 2005). Con este estudio evaluaron la influencia de los productos y las modelos femeninas de anuncios de revistas en la visualización del esquema corporal propio. Las participantes fueron 138 mujeres universitarias estudiantes de Psicología.

Las participantes fueron asignadas al azar a cuatro condiciones basadas en la presencia o ausencia de una persona atractiva (modelo) y la presencia o ausencia de un producto relacionado con la apariencia. Los anuncios fueron seleccionados de revistas como Vogue, Mademoiselle, Allure, Glamour, Good Housekeeping, Country Home, Family Circle, etc. Se escogieron anuncios de dos páginas con modelos atractivas que promocionaban artículos de belleza, anuncios únicamente con la modelo, artículos de una página con productos para el hogar y anuncios con una modelo atractiva quien promocionaba un producto neutral.

A las participantes se les solicitó que calificaran los anuncios en dimensiones como: el nivel de interés, el atractivo de las modelos, el tipo de producto promocionado, la motivación propia para comprar el producto, etc. Los investigadores llegaron a las siguientes conclusiones: la presencia de un modelo incrementa los niveles de insatisfacción corporal y el mal humor; además, variables como aflicción, insatisfacción física, depresión, enojo y baja autoestima se relacionan con la exposición de anuncios que incorporan modelos femeninas atractivas; ningún producto por sí solo produjo un efecto significativo en la insatisfacción corporal.

Asimismo, se sugiere que los efectos de la exposición a medios de comunicación en la insatisfacción corporal se deben específicamente a un estímulo humano; es decir, cuando las modelos presentan únicamente un producto no se encuentra un efecto significativo en la insatisfacción corporal. Los anuncios de productos relacionados con la apariencia personal no produjeron cambios significativos en el humor o la percepción corporal, en comparación con aquellos que ofrecían productos neutrales. Por último, la ausencia de una asociación entre la modelo y el producto que promociona remite a la posibilidad de que exista poca información analítica en la información recibida.

Otro grupo de investigadores en Estados Unidos (Yamamiya, Cash, Melnyk, Posavac & Posavac, 2005) evaluaron los efectos de la internalización de imágenes ideales de los medios de comunicación. Con esta investigación midieron el impacto de las imágenes idealizadas mediante dos intervenciones breves (información mediante literatura e información junto con la introducción de un proceso de Inducción de la Disonancia, es decir, construir argumentos escritos persuasivos acerca de las distintas posiciones que pueden darse con respecto a un tema).

El grupo de estudio lo constituyeron 123 mujeres estudiantes de Psicología con edades entre los 18 y 29 años. El experimento consistió en exponer a las jóvenes a 20 imágenes de modelos de moda de distintas revistas y se utilizó, además, un estímulo control (20 imágenes de automóviles) donde cada imagen se exponía por 15 segundos, seguida de una diapositiva en blanco. La información brindada contaba con temas control para evitar un sesgo al entrar directamente al tema de estudio; por consiguiente, se trataron otros temas control (estilos de crianza y habilidades para la paternidad), así

como, información sobre belleza artificial y realidades genéticas. Los mensajes fueron dados mediante un video de 7 minutos. También, se utilizaron tres cuestionarios de influencias sociales en los estándares personales de imagen corporal, los cuales fueron: Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3), Body Image States Scale (BISS) y Evaluation of Educational Audiotape Form (EEAF).

En el estudio se dieron cuatro condiciones: información sobre el tema de estudio e imágenes de automóviles (control) ($n=30$), información sobre otros temas (control) e imágenes de modelos ($n = 33$), información del tema en estudio e imágenes de modelos ($n = 28$) e información del tema en estudio e imágenes de modelos, junto con Inducción de la Disonancia; es decir, las mujeres debían escribir argumentos que apoyaran la información recibida en la charla previa para que fueran conscientes de la disonancia producida ($n = 32$).

Los resultados de este experimento señalaron, primeramente, que las personas con altos niveles de internalización se ven más expuestas a tener distorsiones en la imagen corporal después de ver imágenes idealizadas. Además, se consideró que la información previa acerca de “Realidades genéticas” y “Belleza artificial” genera una actitud más crítica acerca de las imágenes de modelos y que la exposición a un proceso de Introducción de la Disonancia no intensifica significativamente los efectos preventivos de una charla anterior a la exposición.

Por otra parte, Adams, Turner y Bucks (2005) realizaron un estudio exploratorio sobre la experiencia de insatisfacción corporal en hombres de 18 a 35 años. El grupo fue de 32 sujetos seleccionados mediante muestreo intencional. Este grupo incluía sujetos que habían experimentado insatisfacción corporal; además, se incluyeron hombres homosexuales y físico-culturistas. Ninguno de los participantes tenía un diagnóstico previo de desórdenes alimenticios y dos no se habían involucrado en ninguna actividad física.

La metodología de esta investigación consistió en entrevistas semi-estructuradas individuales, junto con la aplicación del EAT-26 antes de las entrevistas. La investigación sobre la insatisfacción corporal concluyó que la mayoría reconocía la existencia de modelos ideales que varían con el tiempo. Surgió el conflicto sobre si esos ideales eran

producto de la exposición (experiencia cotidiana, medios de comunicación y normas de grupo) o eran características buscadas para supervivir. También, surgió la contradicción entre el rechazo a preocuparse por la apariencia y las posteriores demandas sociales que obligaban a la preocupación por ésta última.

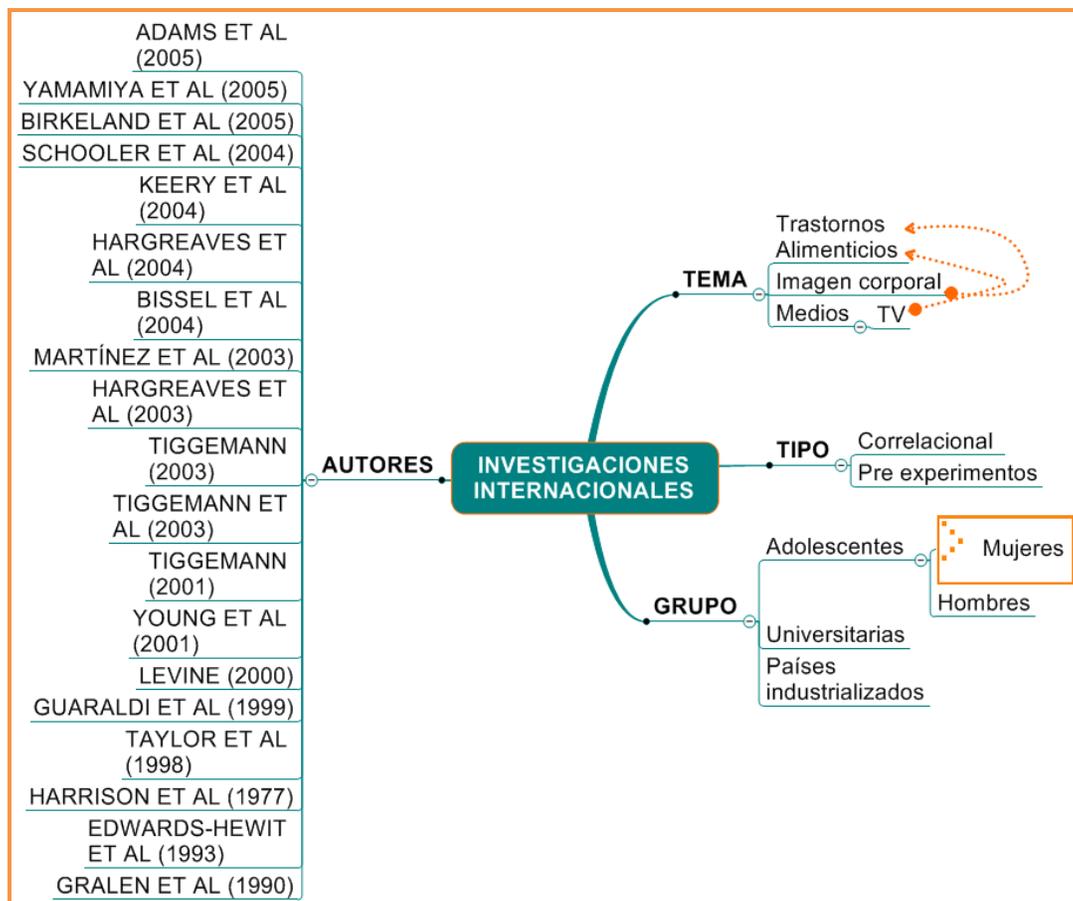
Los temas tratados por los participantes fueron de los siguientes campos:

- Social: normas sociales, negación de la preocupación por la imagen corporal (connotaciones negativas de insatisfacción corporal, variabilidad entre grupos, cambio del ideal de belleza a través del tiempo) y la presión social de ser perfectos.
- Interpersonal: la imagen corporal como un constructo interpersonal (importancia de la apariencia ante otros), la función comunicativa de la apariencia (estilo de vida / atributos, masculinidad), influencias interpersonales en la insatisfacción corporal (retroalimentación, ser visto, aceptación / rechazo sexual y comparación con otros).
- Intrapersonal: la importancia de la imagen corporal para el sí mismo (autoestima), la experiencia personal de insatisfacción corporal (emocional, cognitiva, somática), influencias intrapersonales en la insatisfacción corporal (autopercepción, distorsión cognitiva, humor, eventos significativos y reducción de la discrepancia), manejo de la insatisfacción corporal para reducir la discrepancia (cambios corporales, disfrazarse o evitar ser visto, enfatizar en características no discrepantes, rechazar ideales sociales, asociarse con ideales alternativos), manejo de la insatisfacción corporal para tolerar la discrepancia (comparación con otros, ajuste emocional) y control (habilidad o inhabilidad para controlar la situación).
- Presentación social (no cumplir o exceder estándares normativos): presión por pertenecer al promedio, preocupación con el desempeño y no la apariencia, negación y minimización (negar preocupaciones, dificultad con la expresión emocional, minimización de características positivas, negación del comportamiento extremo).

En los hombres gay, los factores interpersonales eran especialmente

significativos, pues en la interacción con el mismo sexo se podía experimentar al mismo tiempo rechazo sexual y comparación desfavorable. Los factores interpersonales, también, fueron significativos para determinar la importancia de la insatisfacción corporal. Además, entre las estrategias para afrontarla se encuentran: el cambio en la imagen corporal, el rechazo del mensaje y la aceptación positiva de cómo se 'es' a pesar del modelo. Los estados de humor pueden moderar los detonantes de la insatisfacción corporal y la incongruencia percibida entre lo que uno es y el ideal es insuficiente para provocar un cambio de comportamiento en ausencia del contexto social.

En el esquema siguiente se puede apreciar en resumen los autores y los años de las investigaciones internacionales consultadas y relevantes para el tema en estudio.



Las investigaciones antes presentadas aportan conclusiones muy importantes que generan nuevas hipótesis para ser investigadas y corroboradas en nuestra

población de mujeres y adolescentes. Por lo general, relacionan a los medios de comunicación masiva, tales como la televisión, las revistas, las películas y los videos con la insatisfacción corporal, el énfasis y la preocupación por estereotipos físicos, la dieta, los desórdenes alimenticios, el sobrepeso y la autoestima. Además, interaccionan estas variables con el papel que juegan el grupo de pares, la familia, el deporte y los estados emocionales como el mal humor y la depresión.

Estos estudios son realizados, en su mayoría, con población femenina y con frecuencia corresponden a estudiantes universitarias, lo cual limita la comprensión del fenómeno en la población general. Sin embargo, dan indicios sobre cómo la influencia de los medios interactúa parcialmente con la insatisfacción corporal para incrementar la probabilidad de los trastornos alimenticios, aspecto específico que se analiza en estas páginas con población de jóvenes costarricenses.

En el esquema a continuación se presenta las variables más relevantes encontradas en las investigaciones que se ubican como predictores del trastorno alimenticio.



CAPÍTULO 2

TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN LA ADOLESCENCIA: INFLUENCIA DE LA IMAGEN CORPORAL

Analizar los trastornos alimenticios en la adolescencia implica distinguir los rasgos y circunstancias que explican la naturaleza esencial de esta etapa del desarrollo. En el presente capítulo quedan incorporados esquemas teóricos sobre la adolescencia, los desórdenes alimenticios, la imagen corporal y la influencia de los medios de comunicación en la autoimagen. Se inicia mediante una caracterización de la adolescencia y es precisamente en esta etapa de la vida cuando se aparecen los desórdenes alimenticios (anorexia y bulimia) que están asociados a los procesos y trastornos de la imagen corporal y son reforzados por los medios de comunicación.

Adolescencia

La OMS (1995) define la adolescencia como un periodo de crecimiento que va de la dependencia de la niñez y la independencia del adulto, como una etapa donde se cuestiona el pasado y se determina el futuro. Este periodo se caracteriza por cambios biológicos, sociales y psicológicos y sus límites de edad se sitúan entre los 10 y los 19 años. El comienzo coincide con la edad aproximada en que se inician las modificaciones sexuales secundarias, mientras que su culminación depende de factores socioculturales. Otros autores establecen los intervalos de inicio y final de la adolescencia entre los 11 ó 12 años y los 19 ó 21 años (Papalia, Wendkos & Duskin, 2005).

Durante la adolescencia se sufre tensión y ansiedad por los cambios físicos experimentados y por la necesidad de alcanzar una integridad psicológica coherente con el entorno social en el cual se desarrolla el individuo, es el periodo en que con mayor intensidad se da la interacción entre las tendencias del individuo y las metas socialmente disponibles. Este periodo asume características diferentes en las múltiples estructuras sociales y culturas donde los y las jóvenes crecen y se desarrollan, es un producto de circunstancias historicosociales (Krauskopf, 2008; Montecillos, Krauskopf & Vargas, 2003 & Donas, 2001).

La adolescencia es un periodo dinámico y multidimensional en el cual ocurren transformaciones tanto biológicas como psicosociales, orientadas todas ellas a lograr el

desarrollo de la niñez al inicio de la vida adulta; estos cambios poseen características particulares que se describen a continuación.

Desarrollo biológico

Desde el punto de vista físico, en esta etapa se da el brote puberal, caracterizado por un acelerado crecimiento en la talla y peso, seguido de una fase de desaceleración. Durante esta etapa los y las adolescentes alcanzan aproximadamente el 15% de la talla final que tendrán en la etapa adulta y cerca del 45% de la masa ósea genéticamente programada. Los hombres, en comparación con las mujeres, tienen un periodo más prolongado de crecimiento infantil antes del brote puberal y un mayor pico de velocidad de crecimiento en talla durante la adolescencia (Monge, 2005).

En cuanto a la relación entre el peso y la talla, en los hombres el aumento de talla coincide con la ganancia de peso. En contraste con 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 esta razón, durante esta etapa, muchas de las jóvenes y sus padres llegan a tener una marcada preocupación por el peso y las adolescentes se sometan a dietas, lo cual es contraproducente en esta fase de su crecimiento, ya que, la talla adulta programada genéticamente puede verse afectada (Monge, 2005).

Igualmente, los elevados niveles de andrógenos en ambos géneros, característico de este período, promueven el crecimiento; en el caso de las mujeres, éstos junto con la progesterona produce una deposición mayor de tejido graso frente al tejido muscular, proporcionalmente hablando, lo cual hace lucir a las mujeres más gordas que a los hombres (Monge, 2005). Por otra parte, en la adolescencia se da la maduración sexual con el desarrollo progresivo de los genitales y el vello púbico en los hombres y el desarrollo de la glándula mamaria y el vello púbico en las mujeres, seguido de la menarquía, cuya aparición está fuertemente influenciada por factores nutricionales (Monge, 2005).

Para la mujer es necesario alcanzar primero un peso umbral y una proporción crítica de grasa corporal para que pueda producirse posteriormente la menarquía, puesto que, el tejido adiposo es una fuente importante de estrógenos; de aquí que las niñas

obesas tiendan a tener una menarquía más temprana que las niñas delgadas y, por el contrario, las niñas muy delgadas y con problemas de alimentación tiendan a sufrir retraso en su desarrollo sexual (Monge, 2005).

Durante la niñez el cuerpo se va transformando a un ritmo más lento que le da la oportunidad al niño(a) de ir integrando esos cambios a su esquema corporal al mismo tiempo que los va experimentando. Por su parte en la adolescencia, los cambios son más acelerados y la apariencia del y la joven suele tornarse “disarmónica”. Esto afecta su esquema corporal o imagen de sí mismos(as) que está basada no sólo en conocimientos objetivos (cognoscitivos) sino que está integrada de valoraciones subjetivas y es un elemento donde se sustenta la autoestima (Krauskopf, 2008).

Desarrollo psicosocial

El desarrollo psicosocial de la adolescencia se divide en tres períodos fundamentales, interrelacionados todos ellos como parte continúa de la adolescencia, aunque presentan características particulares. Estas fases son: adolescencia temprana (10 - 13 años), adolescencia media (14 - 16 años) y adolescencia tardía (17 - 19 años). Sin embargo, las temporalidades de esta clasificación no pueden considerarse de manera rígida por las diferencias individuales en el desarrollo psicosocial. Krauskopf (2002) caracteriza estos periodos tal como se describe a continuación.

La adolescencia temprana es un periodo caracterizado por el respeto a las figuras de autoridad, la inconformidad con los cambios físicos, la carencia de perspectiva de futuro, la existencia de un pensamiento concreto y, con respecto al grupo de pares, los y las adolescentes tienden a agruparse entre sujetos del mismo género, lo que fortalece las identidades y roles antes de la interacción social.

En la investigación con adolescentes que se presenta en el capítulo cuatro, participan, principalmente, jóvenes que se encuentran en la etapa de la adolescencia media (corresponden al 85% del grupo de estudio), caracterizada por la búsqueda de autonomía e independencia de los padres y por el consiguiente desafío de la autoridad. En esta etapa se consolidan los sistemas de valores, se intensifican los vínculos sociales con los pares y se desarrolla una forma de pensamiento mucho más abstracta y

simbólica. Asimismo, hay mayor preocupación por la apariencia física y mayor interés por la sexualidad genital.

La adolescencia tardía se distingue por escasos desafíos a la autoridad adulta, la independencia frente a los padres y los pares, mayor preocupación por el futuro e incremento de la capacidad para resolver problemas complicados y para intimar y mantener relaciones románticas a largo plazo.

En el desarrollo psicosocial adolescente se dan cuatro procesos fundamentales: integración del nuevo esquema corporal, consolidación del desarrollo cognitivo, reconstrucción de la identidad y construcción de proyectos de vida futuros (Krauskopf, 2002).

Integración del nuevo esquema corporal

Los constantes cambios físicos experimentados por los y las adolescentes al perder su cuerpo infantil provocan en ellos y ellas preocupaciones y angustias muy difíciles de integrar a la imagen interna que manejan de su propio cuerpo, así como, del grado de aceptación que logren despertar entre su grupo de pares. Según Krauskopf (2002), lo anterior evidencia como el esquema corporal es una parte importante de la imagen corporal que cada uno tiene de sí mismo y un elemento vital donde se sustenta o expresa la autoestima.

Por esta razón, los y las adolescentes analizan las posibilidades que se les ofrece para mejorar su imagen, tales como: prendas de vestir, maquillaje, peinados, gestos, formas de hablar, expresiones faciales y toda clase de posturas (Noshpitz, 1995 citado en Monge, 2005); en otras palabras, los y las adolescentes adoptan diferentes conductas que responden a lo que está de moda para no sentirse excluidos y ser aceptados en el grupo de interés (Krauskopf, 2002).

Coleman y Hendry (2003) hablan de una sensibilidad asociada con el cambio del cuerpo en la adolescencia, pues, en esta etapa de la vida, la apariencia física tiene una importancia crítica para la identidad, la autoestima, la descripción a sí mismo y la popularidad del individuo en el grupo de pares. Ante esta problemática, los medios de comunicación juegan el papel de promover imágenes de belleza y éxito que dependen de

características físicas inalcanzables para la mayoría de los y las jóvenes. Asimismo, los autores antes citados señalan la existencia de datos convincentes donde se demuestra que la apariencia física es el elemento más importante del autoconcepto para las mujeres, aunque no sucede igual en el caso de los hombres adolescentes, y éstas se encuentran más insatisfechas con su cuerpo, en estas circunstancias, el peso es un atributo que ellas consideran muy problemático.

Consolidación del desarrollo cognitivo

En la adolescencia se consolida la capacidad de pensar y razonar, se trasciende los límites de la experiencia material y del pensamiento concreto (en el aquí y en el ahora) y el sujeto evoluciona hacia una comprensión más amplia e integradora de los acontecimientos; es decir, adquiere la capacidad de pensar de manera abstracta, utiliza símbolos, desarrolla criterios propios y la capacidad de crítica, reflexión e introspección (Krauskopf, 2002).

Los cambios sustanciales en el desarrollo cognitivo ocurren entre la niñez tardía y la adolescencia temprana (11 a 14 años). Los y las adolescentes son mejores que las niñas y los niños en su habilidad para enfocar la atención, el desarrollo de la competencia de decisión, la posibilidad de tener una variedad de perspectivas y de hacer inferencias válidas. El escepticismo viene a ser una particularidad propia de la adolescencia, pues tienden a cambiar sus propias creencias y comprenden que la verdad es relativa. Por ejemplo, con respecto a la publicidad, han desarrollado un entendimiento básico acerca de los anunciantes como agentes persuasivos y han definido actitudes hacia la publicidad (Boush, Friestad & Rose, 1994).

Es así como en la adolescencia, con respecto a la niñez, se posee un pensamiento más independiente y mayor capacidad de reflexión, crítica y escepticismo ante los mensajes y las tácticas de los medios masivos. Como bien lo señala la perspectiva de la comunicación “*usos y gratificaciones*”, los consumidores de medios son sujetos con capacidad de controlar y dirigir el flujo comunicativo (Pérez, 2003a). Sin embargo, pareciera ser que de una manera “irreflexiva” los consumidores y en este caso los y las adolescentes se apropian de modelos que presentan los medios para cumplir

con sus necesidades de identificación y de acomodar la propia identidad a las expectativas de un grupo. Como receptores están inmersos en un mundo social y se relacionan con grupos sociales significativos.

Es muy clara aquí la expresión de Ginsburg y Opper (1979), quienes señalan que en la adolescencia “Lo posible y lo ideal cautiva a la mente y a los sentimientos”; esto explica cómo la capacidad para pensar en forma abstracta también tiene repercusiones emocionales (citados en Papalia, Wendkos & Duskin, 2005, p.459).

Re-construcción de la identidad

Durante la adolescencia, es cuando se construye y afirma progresivamente la identidad personal constituida, según Fiske y Taylor (1991 citados en Pérez, 2003b), por los autoconceptos que se dan en contextos particulares y que representan las creencias acerca de uno mismo en diferentes situaciones.

El proceso de reconstrucción de la identidad es complejo y dinámico y requiere de tres aspectos: el proceso de separación-individualización, la influencia del grupo de pares y el cuestionamiento de la autoridad. El o la adolescente busca diferenciarse del mundo adulto y ser autónomo e independiente; por esta razón, cuando se encuentra relacionado dentro de un grupo de pares donde ninguno representa una amenaza a los procesos de la consolidación de su autonomía, ellos o ellas toman las experiencias de los otros y las trae a su propia realidad para contribuir a la construcción de su identidad. Asimismo, el cuestionamiento de la autoridad está relacionado con el proceso de reafirmar su individualidad e independencia. Es una forma de probar los referentes y modelos que orientan el cómo se imaginan cuando sean personas adultas y de asegurarse que existe una estructura sólida en la cual ellos pueden reconstruirse (Krauskopf, 2002).

Es pues la elaboración de la propia identidad en la adolescencia “....la lucha por la reconstrucción de su realidad psíquica (mundo interno) y la lucha por la reconstrucción de sus vínculos con el mundo externo”, para llegar a ser uno mismo en un determinado tiempo y espacio donde entran en juego la relación con los demás y con el propio cuerpo (Fernández, 1974 citado por Krauskopf, 2008, p. 40).

La identidad tiene un carácter de “mutiperspectiva del sí mismo”; entendiéndose el sí mismo como una estructura compuesta por imágenes, esquemas, concepciones, prototipos, teorías y tareas condicionadas situacional y biográficamente. Este carácter de “mutiperspectiva del sí mismo” pone énfasis en la diversidad, la relación dinámica y las contradicciones entre los diferentes componentes de la identidad; por consiguiente, ésta debe estudiarse como el resultado de niveles temporales de integración, producto todos ellos de las relaciones entre unicidad-fragmentación, estabilidad-inestabilidad e igualdad-diferencia. De la misma forma, lo “multifacético” y “contextual” del sí mismo, deja de lado el tradicional concepto basado en la homogeneidad, la consistencia y el conjunto simple de características y atributos para indagar en la organización estructural y jerarquizada de éste (Pérez, 2003b, p.27). En esta obra se ratifica la importancia del carácter social en la construcción de la identidad, planteamiento definido por Pérez (2003b, p.29) como “un sistema representacional multidimensional que se activa situacionalmente de forma diversa..., los esquemas de sí mismo activados van a estar supeditados a las coordenadas espacio-temporales o contextual-onto(socio)-genéticas en las que se ubica la persona”.

De acuerdo con los objetivos del estudio con adolescentes costarricenses, de conocer ámbitos de la identidad del o la adolescente relacionados con su imagen física y su alimentación, se puede considerar que estos ámbitos surgen de los cuatro factores planteados por Straus y Höfer (1997 citados en Pérez, 2003b):

- La capacidad de diferenciar los sectores de la vida, cuya base es la familia, el trabajo, el tiempo libre, etc., con el fin de formar perspectivas de identidad autónomas;
- Roles o instituciones de cada período del curso vital, que favorecen la creación de perspectivas particulares;
- El entorno social constituido por el grupo de pares, el entorno local o regional y las ofertas de los medios de comunicación, los cuales tienen un papel preponderante en la configuración de estilos de vida o escenas culturales particulares, ligadas a su vez a perspectivas de identidad definidas y

- Las perspectivas particulares mediante las cuales los sujetos deciden evaluarse.

De manera similar, Krauskopf (2000) explica la adolescencia desde su entorno social y señala que el desarrollo del o la adolescentes se da en interacción con los entes sociales del entorno; tiene como referente no sólo la biografía individual, sino también la historia y el presente de su sociedad. “Es el período en que se produce con mayor intensidad la interacción entre las tendencias individuales, las adquisiciones psicosociales, las metas socialmente disponibles, las fortalezas y desventajas del entorno” (p.9).

Es así como el modelo externo, por ejemplo los personajes televisivos famosos, juegan un papel importante para él y la adolescente, aún más cuando gozan de la aprobación del grupo de pares. Las acciones de los otros sirven de indicador para la organización situacional del sí-mismo. Las ofertas de los medios de comunicación tienen una influencia preponderante en mostrar estilos de vida, escenas culturales particulares y hasta físicos determinados (como los delgados); ofertas ligadas, a su vez, a perspectivas de identidad definidas. Como se ha encontrado en las investigaciones consultadas para esta investigación, dichos modelos incrementan los niveles de insatisfacción corporal que, a su vez, motivan conductas inadecuadas en la alimentación y, a nivel más grave, provocan trastornos de anorexia y bulimia.

Esta situación se torna más grave aún cuando se considera los efectos de la globalización en los y las adolescentes, ya que, están expuestos a influencias multiculturales; por consiguiente, se constituyen en “sujetos múltiples” expuestos a diversos grados de vulnerabilidad y exclusión (Krauskopf, 2000).

Construcción de proyectos de vida futuros

En este periodo él y la adolescente tienen la capacidad de trascender el presente y tomar decisiones. Evoluciona desde un proyecto de vida unido a la familia hasta la elaboración de un proyecto propio que deberá llevar a la práctica para consolidar la elaboración de su propia identidad (Krauskopf, 2002).

Por otra parte, durante esta etapa no sólo es crucial alcanzar sanamente la madurez física y emocional, sino también, la alimentación es sumamente importante para obtener un rápido crecimiento y desarrollo a través de la ingesta de nutrientes. Sin embargo, este es un tema vulnerable, pues la calidad de la alimentación y la aparición de trastornos alimenticios se ven influenciados por los cambios en el estilo de vida a causa del desarrollo psicosocial del o la adolescente, así como, la integración del esquema corporal (insatisfacción con la figura física) y la reconstrucción de la identidad (demandas sociales).

Trastornos alimenticios

En la adolescencia las demandas del desarrollo físico sólo se pueden atender con una ingesta equilibrada de alimentos. La falta o el exceso de cualquier producto pueden crear problemas de salud, como por ejemplo, la insuficiencia de minerales y vitaminas puede causar problemas, tanto inmediatamente como en la edad adulta. Una mala dieta en la adolescencia repercute en enfermedades como algunos tipos de cáncer y trastornos cardiovasculares (Organización Mundial de la Salud, 1995). Actualmente, este tipo de enfermedades explican la mayor proporción de las tasas de morbi-mortalidad de la población adulta costarricense (Monge, 2005).

Definición y prevalencia

Según el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, American Psychiatric Association, 2002) los desórdenes alimenticios en la adolescencia parecen haber aumentado en los últimos años, principalmente, en las sociedades industrializadas, donde estar delgado se encuentra estrechamente relacionado con el atractivo físico y la belleza. Esto se da especialmente en las mujeres.

La American Psychiatric Association (APA, 2002) en el DSM-IV define los trastornos alimenticios como alteraciones graves de la conducta alimentaria; dentro de estos últimos se incluyen dos trastornos específicos, de interés especial para esta investigación: la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. Una característica fundamental de ambos diagnósticos es la alteración de la percepción de la forma y el peso corporales,

de aquí que en la presente investigación se profundiza y se valora la imagen corporal en los y las adolescentes. Además, el DSM-IV incluye la categoría de “trastornos de la conducta alimentaria no especificados” para clasificar aquellos que no cumplen criterios específicos. Asimismo, ambos se consideran trastornos graves en el sentido de que las consecuencias generadas por la anorexia y la bulimia son irreversibles (Toro & Vilardell, 1987; Cervera, 1996).

La anorexia es un desorden que potencialmente puede quitar la vida; se caracteriza por el rechazo a comer suficiente para mantener el peso corporal sobre el mínimo, dependiendo de la edad y de la altura; presenta un miedo intenso de ganar peso, una constante molestia sobre la propia imagen corporal y, en el caso de las mujeres, una eventual cesación temporal de la menstruación (amenorrea) (Harrison & Cantor, 1997).

Toro y Vilardell (1987) se refieren a la anorexia como un cuadro complejo, compuesto de múltiples factores que interactúan entre sí y generan modificaciones prácticamente en todas las áreas de la existencia de la persona. Implica cambios en el pensamiento que inciden, además, en las emociones, pues se generan ciertos comportamientos que repercuten en el entorno y se sufren en el organismo.

El inicio del cuadro anoréxico en mujeres se da con la aparición y reiteración de pensamientos sobre el cuerpo y su valoración estética, los cuales van aumentando hasta convertirse en juicios drásticos con una creciente ansiedad y depresión. Tienden a atribuirse a sí mismas la responsabilidad sobre su comportamiento. Poseen autoestima baja, tienden a no aceptarse a sí mismas y valoran negativamente su apariencia personal. Creen que carecen de control sobre su físico, verifican su peso con frecuencia, se muestran críticas en relación con su ingesta y niegan una delgadez que alcanza ocasionalmente dimensiones delirantes. Mantienen dietas restrictivas y una alimentación lenta y clandestina.

Además, pueden vomitar y abusar de laxantes. Muestran resistencia al frío, a la fatiga e incluso carecen de apetencia sexual. Se entregan a una actividad física superior a la normal tanto en intensidad como en frecuencia. Desconfían de que el organismo pueda llevar a cabo los procesos reguladores automáticos sin su control consciente e

incluso llegan a considerar su cuerpo como un objeto extraño y desafiante que requiere ser controlado. Frecuentemente, experimentan sensaciones de saciedad, es decir, pueden sufrir un déficit en los mecanismos reguladores de la ingestión de carbohidratos (Toro & Vilardell, 1987).

Es importante señalar que en la anorexia los pensamientos suelen preceder a la acción, de aquí que se habla en esta primera etapa cognitiva de pre-anorexia (Toro & Vilardell, 1987).

Por su parte, la bulimia es un desorden caracterizado por un patrón de comer grandes cantidades en discretos intervalos de tiempo (bingeing), seguido por intentos de compensar mediante el vómito la ingesta de muchas calorías con el uso de laxantes, dietas restrictivas o ejercicio (Harrison & Cantor, 1997).

Igual que las anoréxicas, las personas bulímicas muestran una serie de anomalías cognitivas, somáticas y psicológicas. Tienen una imagen corporal errónea y no se gustan a sí mismas, incluso se odian. Con frecuencia tienen ideas obsesivas, preferentemente en relación con la comida. No perciben correctamente las sensaciones de hambre y saciedad. Se restringen de comer por largos periodos, situación que genera ansiedad y favorece después la aparición de “atracones” (comer gran cantidad), seguidos de sentimientos de culpabilidad por ser incapaces de controlarse, con lo que aparece el vómito autoprovocado y/o el abuso de laxantes y diuréticos. Este tipo de conducta les genera serios trastornos estomacales y metabólicos. Perciben su comportamiento como algo inmoral y, como consecuencia, tienen una imagen muy negativa de sí mismas. Sufren síntomas depresivos, con ideas de suicidio y estados de ánimo cambiantes. Suelen ser impulsivas y llegar a comportamientos como la mentira, al robo o al consumo de alcohol y drogas. En el terreno sexual, suelen ser más promiscuas. En ocasiones, se sienten avergonzadas por su falta de control y experimentan sentimientos de ira hacia sí mismas (Cervera, 1996).

Sobre su extensión, estos trastornos amenazan actualmente la salud mental y física de un alarmante número de mujeres. La American Psychiatric Association (2002) estima que entre las personas que tienen desórdenes alimenticios, de cada diez mujeres hay un hombre, y que la incidencia de los desórdenes alimenticios está entre el 0.5% y el

3% de la población general. Entre el 4% y el 22% de las mujeres universitarias reportan estar relacionadas con un comportamiento anoréxico o bulímico (Harrison & Cantor, 1997, p. 41).

Beck, Casper y Andersen (1996), citado por Zeledón (2004), señalan que la bulimia afecta también a las mujeres de edad media, pues se descubrió que aproximadamente un 1% de los casos de desórdenes alimenticios eran de mujeres entre los 40 y 77 años de edad. Por otra parte, diferentes investigadores consideran a la bulimia como un desorden alimenticio muy cerca de definirse como epidemia social (Anderson-Fye & Becker, 2004; Beach, 1996; Gordon, 1990 citados en Zeledón, 2004); puesto que, como se demostró en un estudio retrospectivo sobre 20 años del comportamiento de la bulimia, éste padecimiento ha presentado un constante crecimiento (Rosenzweig & Spruill, 1987), aunque, los profesionales de la salud consideran que los números de incidencia reales deben ser mucho mayores porque quienes padecen de este trastorno tienden a esconderlo.

De igual manera 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. Por ejemplo, en Suecia se quintuplicó en un periodo de 30 años la incidencia anual; por su parte, en el condado de Monroe, en Estados Unidos, la incidencia anual prácticamente se duplicó.

Para Toro y Vilardell (1987), las causas de los trastornos alimenticios son vistas como fenómenos heterogéneos y multifactoriales, los cuales surgen de las interacciones de factores psicológicos, familiares, socioculturales y biológicos. Al igual que Garfinkel y Garner (1982), exponen como los factores genéticos, afectivos emocionales, las características de personalidad, la obesidad, el sobrepeso, anomalías en la alimentación durante los primeros años de vida, la afectación perinatal, ser mujer, estar en la adolescencia o primera juventud, las características familiares (relaciones familiares alteradas, depresión, trastornos afectivos, abuso de tóxicos, anomalías en la ingesta, obesidad materna, de estratos socio-económicos-culturales medios y altos, padres de

edad elevada) y factores socioculturales (patrones estéticos corporales) son predisponentes para sufrir de anorexia.

Entre los factores precipitantes externos mencionan situaciones estresantes como las separaciones y pérdidas, contactos sexuales (ya que suponen nuevos esfuerzos de adaptación y nuevas exigencias sociales), algún tipo de fracaso personal, incrementos rápidos de peso y ser juzgadas por esto, enfermedades somáticas, accidentes automovilísticos con traumas y modificaciones corporales, experimentación de cambios en la aceptación por parte del grupo de pares y el exceso de actividad física.

Por último, Toro y Vilardell (1987) manifiestan que las consecuencias psicológicas de la inanición (obsesividad y compulsividad relacionadas con la alimentación, labilidad emocional, aislamiento social, déficit en la concentración, pérdida de interés sexual y trastornos del sueño), la interacción familiar conflictiva, la anulación de la interacción social o el mantenimiento de ésta como fuente de reforzamiento de las conductas restrictivas, las cogniciones y valores (evaluación estética del cuerpo y el miedo al incremento de peso dentro de un medio social que incita al adelgazamiento) y la iatrogenia (o intervención médica o paramédica) pueden ser factores de mantenimiento de la anorexia.

Para Cervera (1996), probablemente no hay una causa única de estos trastornos alimenticios, sin embargo, señala algunos hechos que los desencadenan; menciona, entre otros, la imagen corporal, donde se enlazan tanto factores individuales como los de carácter social. Hablamos de ridiculizar a una persona porque le sobran kilos, tener que exponer el cuerpo a las miradas de los demás, sentir que el cuerpo no corresponde a lo que la sociedad presenta como ideal (es decir, no cumple los criterios ideales de delgadez), practicar un deporte donde se valora mucho la silueta, sentir insatisfacción general y desear ser de otra forma. Considera que los y las jóvenes no se pueden abstraer del ambiente cultural donde viven y que éste último atribuye cada vez más valores fuertes (libertad, independencia, poder) a tipos humanos de cuerpo delgado.

Desde la perspectiva neo-psicodinámica de Hilde Bruch (1978 citado en Toro & Vilardell, 1987), el origen de la anorexia se ubica en la primera infancia, básicamente en las situaciones de alimentación que ponen en contacto a la madre con el hijo o hija. El

problema se inicia cuando la madre no reacciona coherentemente a los estados de privación o saciedad del niño o la niña, de tal manera que, le impide un correcto reconocimiento de ciertas sensaciones y cogniciones internas, las cuales se experimentan en la privación de alimento; es decir, hay una errónea discriminación de la “conciencia de hambre”.

En este sentido, Baravalle, Jorge y Vaccarezza (1993) señalan que en la mayoría de los casos donde existe algún trastorno alimentario, se debe a una madre que, a causa del amor hacia su hijo o hija, siente miedo de ser incapaz de satisfacerlo(a); por lo tanto, da un exceso de alimento para estar segura de que es buena madre. El niño o la niña no come, porque en la relación con su madre, o quien cumpla ese rol, su deseo queda reducido a la necesidad, pues se le llena de comida cada vez que efectúa una demanda de amor. Siguiendo esta línea de pensamiento, Bruch (1978 citado en Toro & Vilardell, 1987) considera que la anoréxica experimenta un déficit de comportamiento iniciado por ella misma (génesis interna) que la deja expuesta a las influencias ambientales.

Por otra parte, la posición psicoanalítica de Selvini Palazzoli (1963 citado por Toro & Vilardell, 1987) ubica el problema anoréxico a partir de las relaciones primarias madre-hijo hasta las relaciones mutuas de todo el grupo familiar, donde se centra el factor principal de la patología; puesto que, según ella, en muchos casos los conflictos de la pareja son negados, se ven con desagrado y rencor, pero ante sus hijos o hijas se muestran como una pareja sin problemas y satisfechos de cumplir sus roles de padre y madre, lo cual genera un sentimiento de incongruencia, confusión y conductas inmaduras en sus hijos o hijas. Posteriormente, esta autora reconoció (en su libro de 1985, *Anorexia nerviosa: un síndrome de la sociedad del bienestar*) la influencia de otros factores como los culturales y sociales en la génesis de la anorexia, además de los medios de comunicación, las modas y dietas.

En el caso del modelo sistémico, se sitúa el problema anoréxico en las interacciones familiares caracterizadas por relaciones que adoptan una forma de proximidad extrema entre sus miembros, con escasa definición de límites entre estos; sobreprotección de los hijos e hijas, rigidez con evitación y no aceptación de los cambios propios de la evolución del desarrollo; ausencia de resolución de conflictos y la

implicación de los y las mismas en los conflictos conyugales (Minuchin et al., 1978 citados en Toro & Vilardell, 1987).

El modelo conductivo-conductual (Beck, 1976 citado en Toro & Vilardell, 1987), por su parte, establece como la relación entre pensamiento, emoción/afecto y comportamiento manifiesto, lo cual comprende las ideas y actitudes inculcadas por el medio social, provocan la génesis de la anorexia.

Imagen corporal

Componentes de la imagen corporal

La imagen corporal se refiere a la representación mental que se hace del tamaño, la figura, la forma y las partes de nuestro cuerpo, y a la forma cómo creemos que los demás lo ven. En estas circunstancias, la imagen corporal y la apariencia física real no coinciden (García, 2004).

Thompson (1990) define tres componentes de la imagen corporal, a saber:

- **Perceptivo:** se refiere a la precisión con que se percibe el tamaño del cuerpo o sus partes; ya sea que se sobreestime (percepción en dimensiones mayores a las reales) o que se subestime el tamaño corporal y se perciba como inferior al que debería corresponder.
- **Cognitivo-afectivo:** son los sentimientos, actitudes, cogniciones y valoraciones que despierta el propio cuerpo, como objeto de percepción.
- **Conductual:** hace referencia a conductas que la percepción del propio cuerpo y los sentimientos asociados evocan, tales como: conductas de exhibición, evitación, etc.

Según Raich, Mora y Soler (1995 citados en García, 2004), se ha llegado a considerar que en la sociedad actual, que glorifica la salud, la belleza y la juventud, la insatisfacción corporal es una condición común. Hay un anhelo por conseguir un cuerpo delgado, debido en parte a los medios de comunicación, la publicidad, la presión social y la imitación. Esta insatisfacción se da especialmente en mujeres y en adolescentes, proceso que les causa gran trastorno emocional e interfiere en su vida diaria.

En la etapa de la adolescencia, las y los jóvenes están adquiriendo el conocimiento de su propia identidad en un tiempo relativamente corto. Tienen que adquirir las pautas conductuales, cognitivas y emocionales que observan en su entorno social, es decir, tienen que madurar para entrar en la vida adulta. La imagen que tienen de sí mismos se forja a través de la experiencia, de los rendimientos personales, de las consecuencias de sus propios actos y de la aprobación y desaprobación de los demás, especialmente de su grupo de pares. Por consiguiente, compartir, seguir y asumir los valores del grupo de edad está estrechamente relacionado con la estima personal. Esto se aplica, principalmente, al propio cuerpo (Toro & Vilardell, 1987).

Según señalan estos mismos autores, el cuerpo en evolución le plantea a él y a la adolescente no sólo cómo es, sino cómo desearía ser. Al adolescente se le abren multitud de vías (académicas, deportivas, etc.) donde le parece que es posible elegir. Por consiguiente, de igual manera, llega a considerar que la forma y volumen del cuerpo es una vía más de elección. Este es el discurso que propone, por ejemplo, la publicidad. Tal elección no es del todo cierta, ya que influye en gran medida su genética, de ahí la frustración que él o la adolescente experimenta en muchos casos ante un esfuerzo que perciben como inútil y las consecuentes decisiones radicales autolesivas, mutilantes y suicidas que toman algunos y algunas jóvenes. Dentro de estas decisiones nocivas se encuentran los trastornos alimenticios, objeto de este estudio. Los autores antes citados se hacen la siguiente pregunta “¿cómo luchar contra ello, cuando toda la sociedad, la prensa, las compañías, la madre y sus amigas, la televisión, las revistas, los propios pensamientos, incluso los sueños, en definitiva, empujan hacia el adelgazamiento?” (p.128).

Es así como López (2001, p. 193) se pregunta qué hay tras esa insistencia en la imagen corporal, a lo que responde haciendo referencia a las dimensiones económica y de valores culturales. Para la autora, el consumo (como actividad referida a otros) proyectado en el cuerpo humano es el ámbito social donde la belleza ejerce su peculiar predominio. La imagen física atractiva es una condición de la vida social moderna, es un proceso de producción y, como tal, con frecuencia, se desarrolla en espacios “sucios y disonantes”; por consiguiente, lo bello ha sido utilizado para fomentar el mercado,

convirtiéndose en una norma. La autora ubica el concepto de belleza dentro de las corrientes socioculturales históricas. La concepción de lo bello se ha desarrollado 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, de 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 singular.

Si se considera que los trastornos alimenticios, como la anorexia, se presentan principalmente en la edad de la adolescencia y juventud, se tiende a plantear que la distorsión de la imagen corporal propia de este trastorno puede ser el resultado del fracaso en adaptar las propias percepciones al reciente cambio de la forma corporal (Toro y Vilardell, 1987).

Desde la variable del género, se encuentran algunas diferencias importantes en cuanto a la aceptación de la imagen corporal. La insatisfacción física se da más en las mujeres que en los hombres, ya que, los modelos culturales estéticos son más exigentes e inflexibles en los parámetros para definir la belleza femenina. Asimismo, en las evaluaciones llevadas a cabo en estudios, el atractivo físico, en las adolescentes, es el indicador más importante de las puntuaciones de su autoconcepto; en cambio, en los varones la valoración de la belleza física no es lo más importante, sino su propia eficacia para lograr ciertos fines (Ruiz, 1998 citado en García, 2004).

Se considera que la insatisfacción corporal ha ido aumentando con los años, 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, desean pesar menos y las partes del cuerpo que les preocupan son el abdomen, las nalgas, los muslos y las caderas. Los hombres están más satisfechos con su cuerpo si es musculoso y delgado y quieren pesar más; pero no para estar gordos, sino para tener más masa corporal. Las partes del cuerpo que más les preocupan son el abdomen, el cabello, el pecho y la nariz (De los Santos, 2002; Raich, Torres & Figueras, 1996 citados en García, 2004).

En un estudio sobre hábitos alimenticios de las personas físicamente activas que asisten a los gimnasios (Costa Rica), se concluye que tanto los hombres como las

mujeres modifican sus hábitos alimenticios más por estética que por salud (Ortega & Sanabria, 2000), demostrando la preocupación por la imagen corporal.

Trastornos de la imagen corporal

Los padecimientos de la imagen corporal se introducen en el DSM-IV (1995) entre los trastornos Somatomorfos, clasificado como un trastorno Dismórfico. Los criterios del diagnóstico corresponden a:

- Preocupación por algún defecto imaginario del aspecto físico en una persona aparentemente normal. Cuando hay leves anomalías físicas, la preocupación del individuo es excesiva.
- La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- La preocupación por los defectos no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental, como por ejemplo, en la anorexia nerviosa la insatisfacción con el tamaño y la silueta corporales.
- Se inicia generalmente en la adolescencia.

De acuerdo con Raich (2000), los problemas que acompañan a la mala imagen corporal son la baja autoestima, problemas con la identidad de género, ansiedad interpersonal, problemas de las relaciones sexuales y depresión.

Según García (2004), en los trastornos de la conducta alimenticia se identifican las siguientes alteraciones de la imagen corporal:

- Alteraciones en la estimación del tamaño:
 - Sobreestimación del tamaño corporal.
 - Sobrestimación del peso corporal.
 - Distorsión de la conciencia del tamaño corporal; no existe un reconocimiento de su demarcación, pese a las evidencias que el individuo tiene de su forma corporal o de su peso.
 - Disociación: discrepancia entre la imagen mental de sí mismos y la imagen objetiva de sí mismo.

- Desconfianza ante la información ofrecida por los demás.
- Autoevaluación rígida y extravagante

- Actitudes, creencias y sentimientos alterados con respecto al cuerpo:
 - Insatisfacción, asco y ansiedad cuando observan su cuerpo.
 - Pensamientos automáticos negativos.
 - Auto-impaciencia morbosa de una apariencia demacrada.
 - Dimensión fundamental en la valoración como persona; consideran que la apariencia física es lo que da valía y estima a su persona.

- Alteraciones del comportamiento:
 - Conductas de evitación
 - Rituales

Influencia de los medios de comunicación en la imagen corporal

En relación con la influencia de los medios para interferir en la construcción y reformulación de ideas y valores, Rodríguez (2003) presenta una reflexión importante; señala que a diario los medios interpelan a la gente para que modifique su apariencia externa al presentar figuras gráciles y esbeltas como modelos de la cultura física. El público en general es un potencial comprador de la imagen de belleza vendida en los medios. Considera que “El culto del cuerpo, de su manifestación externa o saludable o estética es una de las expresiones más fuertes de la actualidad” (p.35). Retomando el pensamiento de Goffman (sin fecha), Rodríguez señala que “...la persona se presenta en la vida cotidiana a través de su cuerpo, los cuerpos agradables a los sentidos- moldeados por la cultura- serán más rápidamente aceptados y reconocidos por el interlocutor de turno” (p.37).

Para este autor, los medios de comunicación masiva invitan a las personas a que alcancen un ideal de belleza y, para este fin, utilizan modelos publicitarios como los presentados en los desfiles de modas, así como, ídolos deportivos, actores, políticos y, en general, gente ‘linda’. El público toma esta oferta como un ideal de vida para seguir.

Critica a los medios de comunicación masiva en el sentido de que "...no respetan las características del cuerpo con que cada uno ha sido dotado; si desea estar en el mundo –con lo exitoso que pueda ser- el cuerpo se ha de proveer de los cánones que la moda crea e impone. Caso contrario no estará y no será, lo que a nadie agrada" (p. 37). Mantener ese estado de belleza implica sacrificios físicos, psicológicos y económicos. Como parte de la situación psicológica de la persona, esta última compite consigo misma para mejorar su récord y lograr admiración en un "juego" de narcisismo y exhibicionismo.

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 en el marco de formas de dominación, obediencia y humillación del individuo, pero que actualmente la modernización de las tecnologías ha llevado a que no quede castigado de forma directa 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 con todas y cada una de las pautas de belleza estéticas y físicas que son puestas en vigencia por los que imponen las modas.

Es importante considerar que los trastornos alimenticios, tales como la bulimia y la anorexia, los padecen principalmente las mujeres. Abramovay, Ramírez y Damasco (1991) presentan un análisis comparativo de los mensajes dirigidos a la mujer producidos en Brasil y en Costa Rica. Concluyeron que la presencia femenina constante dentro de los anuncios analizados se da por medio de una mujer ideal que poco o nada tiene que ver con su condición real. Esta conclusión es importante porque esa "mujer ideal" representa por lo general un físico delgado y perfecto, difícil de alcanzar por las mujeres "reales", las cuales se fuerzan por imitar a las primeras y terminan, en estas circunstancias, con serios trastornos de alimentación.

La idea anterior se refuerza con la postura de Antillón (citada en Quesada y Salas, 2003, p.22), quién señala: "...aunque los anuncios sean ficción, mucha gente se ilusiona y los confunde con la realidad". Considera que "a través de los medios de comunicación y en especial de la publicidad queda la sensación de que las mujeres tienen un papel de seductoras y el sexo es su oferta final".

En resumen, en la adolescencia la imagen corporal es uno de los componentes más importantes en la autoestima. Actualmente, los estándares de belleza de cuerpos delgados son poco realistas; por consiguiente, generan un descontento de la imagen corporal. Estos estándares son transmitidos a los y las adolescentes por diferentes fuentes: la familia, los pares y los medios de comunicación masiva. Los y las jóvenes establecen comparaciones entre su apariencia y los modelos ideales sociales, comparaciones que les pueden generar insatisfacción corporal, ansiedad social, depresión, baja autoestima y trastornos alimenticios.

CAPÍTULO 3

MODELOS PERSUASIVOS DE LOS MEDIOS MASIVOS: TELEVISIÓN

Omar Rincón (2002) afirma: “Soy hijo de la tele”; de la misma manera podríamos llamar a los y las adolescentes que forman parte de este estudio que se presenta en esta obra, pues nacieron con la televisión y pasan muchas horas diarias con su compañía. De la misma manera que el autor, algunos (as) jóvenes se autodefinieron como “fanáticos” de la televisión.

Los medios masivos constituyen en la vida de los seres humanos una fuente importante de información y formación. Aunque muestran apenas una parte de la vida de los individuos, llegan a determinar el acontecer socialmente “relevante”. A continuación se reflexiona sobre la televisión como medio de comunicación masiva y las teorías sobre la persuasión de los medios.

La televisión como medio de comunicación masiva

Propiamente, la televisión es uno de los medios masivos que tiene mayor aceptación a nivel mundial. Esto se puede deber a las razones expuestas por Biasseatti (2002) y Arens (2001), citados en la investigación de Quesada y Salas (2003):

- Amplio alcance y cobertura, con muchos receptores simultáneos.
- Posibilidad de una cobertura masiva.
- Alta concentración de audiencias en eventos especiales.
- Gran impacto, gracias a su inmediatez.
- Alta recordación.
- Otorga mayor credibilidad al receptor, puesto que, se puede observar la fuente que está transmitiendo la información.
- Cierta grado de selectividad.
- Posibilidad de uso de la creatividad.
- Prestigio.
- Dominio social, ya que, la televisión se constituye en una ventana hacia el entorno social.

En relación con la juventud y la televisión, el estudio realizado por Zarzuri (s.f. citado en Quesada & Salas, 2003) señala que existe una escasa reflexión por parte de

los y las jóvenes sobre su propia televidencia. Se ha convertido en parte de su cotidianidad; se nace y se crece con ella, es parte de su vida, de su cultura. Hay una automatización en el uso de la televisión; se prende inconscientemente, incluso con el único objetivo de evitar el silencio en el hogar. Hay predisposición e intención para ver ciertos programas, para algunos ver televisión es parte de la rutina de la vida, para otros es la única distracción a la que tienen acceso.

La televisión participa del proceso de socialización de los individuos. Se entiende como un agente cultural de sentido. Se discute su participación en cuanto a sus alcances y su impacto en las estructuras emocionales de los individuos. Las investigaciones hasta ahora desarrolladas sobre este tema no permiten concluir un efecto determinante de la televisión. Por ejemplo, con respecto a los influencia de la televisión en los trastornos de la conducta alimenticia, Dominick (2001) considera que esta relación es difícil de establecer. Sin embargo, diversas investigaciones destacan que la delgadez presentada en los modelos televisivos puede alentar estos trastornos y que en lugar de influencia deberíamos hablar más bien de proceso mutuo.

En la investigación de Pérez (2002) sobre televisión, juventud y futuro se señala, con respecto al papel de este medio, que “más allá de la búsqueda de patrones causa efecto, el lugar que ocupa la televisión como agente socializador debe ubicarse en el contexto de su papel en la estructuración del mundo social moderno” (p. 20).

Charlton y Neuman (1999 citados en Pérez, 2002) establecen una relación doble entre el receptor y los medios de comunicación masiva: por un lado el receptor forma parte del proceso de individualización, durante el cual se apropia reflexivamente de los mensajes; es decir, de acuerdo con los intereses, los temas y las actividades en las que está inmerso en un momento dado. Por otra parte, los medios de comunicación masiva se constituyen en factores que favorecen la universalización y la estandarización. Dentro de este enfoque se toman en cuenta las formas de control social mediadas por pautas de consumo, la preferencia por ciertos estilos de vida y la divulgación de discursos estereotipados.

Considerando la comunicación masiva como un factor que favorece la estandarización, se distinguen durante el proceso de socialización tres funciones de la televisión:

- Constructora cotidiana de la identidad, donde el espectador se vincula activamente con los efectos televisivos.
- Contribuye a la estructuración de la vida cotidiana, determinándola, pero al mismo tiempo dejándose influenciar por ella. Se integra dentro de las rutinas cotidianas como complemento a otras actividades. De la misma manera, la televisión se incorpora en forma de temas de conversación que favorecen la interacción interpersonal y social.
- Asiste a la formación de competencias televisivas; los sujetos se apropian de las estructuras de narración y representación que caracteriza a cada género televisivo.

Para Rincón (2002), la televisión es una mediación donde “cultura, sociedad y subjetividad se encuentran; una sensibilidad para expresar las nuevas maneras y experiencias de generar sentido; una subjetividad que se hace en múltiples y diversas maneras de habitar la existencia; y un ritual que marca los espacios y determina las temporalidades de la vida” (p.32). Percibe este medio como un agente socializador y considera que “...cada uno es más o menos como la televisión que ve, ya que son sus mensajes los que se comparten y socializan en vida de todos los días” (p.33). Para este autor, en la televisión se aprenden las formas de valorar y comportarse, las costumbres, actitudes y conductas válidas para volverse miembro de una sociedad. Reconoce este medio como una institución que ha ganado importancia en la socialización de los individuos en relación con instituciones clásicas como la familia, la religión, la escuela o la institución étnica.

Asimismo, Rincón (2002) identifica la televisión como un medio de comunicación que se hizo para vender diversidad de productos, al punto que importan más las pautas publicitarias que los contenidos. Por consiguiente, los y las jóvenes están expuestos a esta venta de productos y de imágenes, de personalidades con las cuales se identifican y a partir de las que, por conducta imitativa, tienden a “comprar” más. Además, en la

televisión no sólo se muestra la figura física que deben tener la juventud, sino también, lo que deben comer. Vale señalar como ambos mensajes no siempre ofrecen coherencia semántica, pues los modelos presentados son delgados y musculosos y las comidas son las típicas que generan obesidad si se abusa de ellas.

Por consiguiente, para Rincón (2002), a la televisión le interesa de sobremanera el negocio, "...el objetivo que busca cada programa es llegar al mayor número de televidentes" (p.39). Así, para lograr el máximo de audiencia y vender la publicidad, los programas deben recurrir a los formatos más efectivos, entre ellos la telenovela, los deportes, el entretenimiento fácil y, últimamente, la "televerdad", aquellos programas que ponen a gente común a vivir para la pantalla.

Danesi y Perron (1999) son de la opinión que el mundo moderno se caracteriza sobre todo por la dependencia de lo que ve, especialmente en la televisión y la publicidad. Consideran la televisión como un medio visual que ha tomado un rol importante desde la mitad del siglo XX, y que ha alcanzado efectos en el público de la misma manera que los textos sociales del pasado producidos en el ámbito de la imprenta. Señalan que muchos culpan a los *media* por causar desde obesidad hasta violencia en las calles; sin embargo, estos autores creen que la televisión refuerza, más bien, estilos de vida ya forjados.

Según los autores antes mencionados, la televisión deja poco tiempo para la reflexión de los temas, las ideas y sus implicaciones, pues la estructura se caracteriza por transmisiones comprimidas, de poco tiempo, la información se reconoce en momentos más cortos de atención, con una necesidad de variar constantemente los contenidos, editada y estilizada para permitir una asimilación más rápida. Por otra parte, se refieren a este medio como "un texto social" el cual informa a la cultura entera, pues se ha convertido en un agente primario de influencia y cambio social, muestra acontecimientos significativos y crea conciencia sobre la ética y los problemas morales. Además, con la ventaja del satélite, la televisión no tiene fronteras políticas; se vive en una "cultura global televisiva" que induce a la gente alrededor del mundo a tener una incansable necesidad de entretenimiento y de variedad en la estimulación visual. En estas circunstancias, la gente gasta un tiempo significativo viendo televisión.

En la Europa Medieval, el texto social fue la Biblia, que daba seguridad, estabilidad emocional y significado espiritual a la gente. Durante el Renacimiento, la Ilustración y la Revolución Industrial, el texto social cristiano fue gradualmente transformado por la sociedad en uno más secular. La gente organizaba su vida alrededor del trabajo, las citas sociales y las tradiciones en calendario (Navidad). En este nuevo contexto, los acontecimientos tienen poco que ver con “la salvación”, de tal manera que, hoy el texto social bajo el cual la gente vive es poco religioso. Cuando la televisión entró en escena social en los años 50, se convirtió, casi instantáneamente, en el medio a través del cual el texto social secular existente informaba a la sociedad a gran escala. Por este medio de comunicación la gente recibe información que permite la conducción de su cotidianidad (Danesi y Perron, 1999).

De igual forma para Danesi y Perron (1999), la publicidad, a partir del siglo XX, es “otro texto social” que va de la mano con la televisión y que también promueve una forma de vida al mundo. La publicidad dirige la atención en su propósito de promover servicios, comodidades o productos. Ve al ser humano como unidad numérica que puede ser manipulada de acuerdo con las leyes de la estadística. Está diseñada para crear una necesidad por el consumo, para reemplazar cosas viejas por nuevas; además, emite promesas y mensajes hedonistas (ser joven, éxitos, estatus), lo cual se puede convertir en una “neomanía”, el apetito insaciable por nuevos productos de consumo.

Danesi y Perron (1999) consideran que el consumo ya no es percibido como una aberración, sino como una vía para buscar la felicidad, el éxito, el estatus y la belleza. Creen que la conciencia se forma por el tipo de estímulo al que las personas están expuestas y que la cantidad de imágenes creadas por los publicistas influyen en la forma de vida y el comportamiento de las personas.

Dentro del consumo, Danesi y Perron (1999) hacen referencia a la “comida chatarra”, inicialmente orientada a los y las adolescentes, quienes pueden recuperarse más fácilmente de sus consecuencias negativas que la gente con más edad. Sin embargo, gracias a campañas de publicidad efectivas, la “comida chatarra” acabó por convertirse en un alimento para personas de todas las edades. Los autores consideran que esta publicidad es efectiva al inducir a peligrosos hábitos alimenticios y suponen que

éste es uno de los principales factores contribuyentes a la obesidad o a la aparición de los las “ultraflacos”, que la publicidad presenta como modelos. Esto ha generado nuevas enfermedades “culturales”, según ambos investigadores, como la anorexia nerviosa, miedo a ganar peso, excesiva pérdida de peso por comer poco o hacer mucho ejercicio y, por último, la bulimia. Esto ocurre en los y las jóvenes, especialmente, en las mujeres, quienes perciben la imagen del cuerpo como un problema crítico en su sociedad.

Como hemos visto, los trastornos de la imagen corporal pueden degenerar en desórdenes de la alimentación. Asimismo, los modelos delgados presentados en los medios pueden alterar la imagen corporal. Una muestra de esta relación es el estudio de la empresa Dove, realizado por Etcoff, Orbach y Scott (2004), quienes exploraron en qué grado las mujeres sienten que los medios masivos tienen un rol al describir y comunicar su idea de la belleza. En esta investigación con 3200 mujeres de 10 países diferentes, con edades entre los 18 a 64 años, se concluyó que los medios masivos crean una definición de belleza estrecha e inalcanzable, basada simplemente en el atractivo físico, situación que impacta el bienestar, la felicidad y la autoestima de las mujeres.

Petty y Priester (1996) señalan como, actualmente, muy pocos científicos sociales creen que los *mass media* tienen el poder de moldear enormes audiencias; sin embargo, analizan que los avances tecnológicos han posibilitado que los comunicadores individuales tengan acceso a un enorme número de receptores potenciales de mensajes. Así, es bien conocido que se invierten millones de dólares anualmente con el fin de cambiar las actitudes sociales e influir sobre el comportamiento humano, como por ejemplo, ciertas actividades alimenticias y sexuales, conductas sobre las cuales la publicidad ha utilizado preferentemente a la mujer.

Efectos de los media sobre la salud

Brown y Walsh (1996) hacen un análisis sobre los efectos de los media en la salud. Consideran que en años recientes la televisión ha estado ligada a ciertos desórdenes de conducta, entre los que señala los trastornos de la alimentación; además, agregan que este es uno de los temas más estudiados.

Con respecto a la obesidad en los y las adolescentes de ambos sexos, Brown y Walsh (1996) explican que la relación con el consumo de medios es muy clara, el 25% del incremento reciente de la obesidad entre adolescentes se debe al hecho de ver televisión. El autor considera que esta relación se puede deber a varias situaciones: ver televisión es una actividad sedentaria; los anuncios de alimentos, además de ser de bajo valor nutritivo, animan a comer mientras ven televisión y, por último, los espectadores ven muchos personajes delgados que comen grandes cantidades sin engordar, lo que puede conducir a expectativas irreales sobre los hábitos de alimentación y el peso. Brown y Walsh se preguntan si ver televisión es la causa de la obesidad o si ésta induce a estar más tiempo frente al televisor o, quizá, hay otros factores que produzcan ambos comportamientos.

Esta misma interrogante cabe para la bulimia y la anorexia. ¿Ver en la televisión hombres musculosos y mujeres bien delgadas con estilos de vida exitosos y consumiendo productos “light” lleva a cambiar los hábitos de alimentación, o son más bien las propias necesidades internas de la adolescencia lo que lleva a orientar la conducta en relación con estos modelos? Como hemos visto, además de estos, hay otros factores asociados. En cualquier caso, Brown y Walsh (1996) consideran que la relación entre la anorexia/bulimia y la televisión es difícil de establecer.

Gran parte de la investigación realizada sobre los efectos publicitarios en la salud se ha centrado en analizar las consecuencias que tienen los productos promocionales, principalmente cigarrillos, bebidas alcohólicas y alimentos sobre la salud en los usuarios individuales. En relación con este último aspecto, la investigación sigue encontrando evidencia de que “...en general, el impacto que efectúa el visionario televisivo sobre la alimentación no es positivo” (Brown & Walsh, 1996, p. 527). Dietz (1990) encontró de forma consistente una correlación moderada entre el tiempo utilizado en efectuar visionarios televisivos y la obesidad en adolescentes. Un ejemplo es el estudio de Dietz y Gortmaker (1985 citados en Brown & Walsh, 1996) ejecutado a jóvenes estadounidenses de 12 a 17 años, cuyos resultados indicaron que la frecuencia de obesidad aumentó un 2% por cada hora adicional de visionado televisivo.

Brown y Walsh (1996) sugieren que, a nivel personal, los mass media podrían aportar información y modelos que estimulen cambios, tanto positivos como negativos, en actitudes y conductas relacionadas con la salud. De igual manera, creen que, a nivel público, podrían desarrollarse políticas sobre temas de salud que contribuyan a cambios en el contexto más cercano del individuo, donde se toman decisiones sobre el estado físico.

En la línea de investigación de los efectos de los media en la salud, se hace la distinción entre las consecuencias intencionales y las no intencionales, de aquí los conflictos existentes desencadenados entre los profesionales de la salud y los mediáticos. Según Brown y Walsh (1996), estos últimos operan en el terreno de los negocios, por lo que, la promoción de la salud no es su incumbencia. La presente investigación, que toca los problemas de bulimia y anorexia, forma parte de la investigación de los efectos no intencionales.

Modelos persuasivos de los medios masivos

Entre los años 1920 y 1930 científicos sociales, como Lippmann, Lasswell y Doob, mantenían la suposición de que las técnicas de comunicación de masas eran bastante efectivas para persuadir al público. Se pensaba que producían efectos directos sobre las actitudes y el comportamiento de la audiencia, la cual se veía cautivada y era permeable a los medios, incluso en su rol de víctima indefensa. Esta postura, llamada modelo de efectos directos, fue determinada por el contexto político. En esas épocas, se pensó que grandes protagonistas (Orson Welles, Adolf Hitler, Padre Coughlin, Huey Long) cambiaban las actitudes de las audiencias. Estas impresiones fueron aceptadas como evidencias científicas, aunque estaban basadas más en una evidencia informal y anecdótica que en una investigación empírica y rigurosa. Hoy se piensa que aquellos comunicadores estaban atrayendo a audiencias ya ganadas de antemano (Petty & Priester, 1996).

En las dos décadas siguientes, el modelo directo se debilita gracias al desarrollo de la investigación empírica (National Opinión Research Center, Hyman & Sheatsley, 1947, Lazarsfeld, Berelson & Gaudet, 1948, Katz, 1955, Klaper, 1960, Hovland,

Lumsdaine & Sheffield, 1949; Shils & Janowitz, 1948). Se pasa a un modelo de efectos indirectos donde se considera que la audiencia puede distorsionar la información recibida para que concuerde con sus actitudes previas; asimismo, se planteó que éste es un proceso que evita la posibilidad de cambio propuesto por el medio de comunicación al individuo. En este sentido, se consideró que los medios refuerzan actitudes ya existentes del público, en lugar de producir nuevas. Los medios son efectivos para influir sobre la opinión de líderes y, estos últimos a su vez, influyen en el público. El modelo indirecto señala que los efectos son limitados y que existen diversas variables mediadoras (Petty & Priester, 1996).

Dentro del enfoque de efectos indirectos, se formuló la teoría de usos y gratificaciones, la cual forma parte de la psicología social de la comunicación, donde el interés de las investigaciones sobre los efectos directos de los media se cambia a los receptores, para conocer más bien el uso que hacen los individuos de los media (Rubin, 1996). Como señala Sánchez Ruiz, “interesa conocer no lo que los medios les hacen a los receptores, sino lo que los receptores hacen con los mensajes de los medios” (Sánchez, 2005, p. 1). Por consiguiente, las investigaciones dentro de esta perspectiva intentan explicar los efectos mediáticos en términos de las intenciones, las funciones o los usos de acuerdo con los propios patrones de elección de los receptores.

De acuerdo con la perspectiva de usos y gratificaciones, diversos elementos intervienen entre los mensajes y los efectos de los media, tales como: la predisposición individual y la percepción selectiva, las normas del grupo, la diseminación del mensaje por medio de canales interpersonales, el liderazgo de opinión y la libertad de prensa de los media en algunas sociedades. Por esta razón, los mensajes mediáticos pensados para persuadir refuerzan actitudes ya existentes, es decir, por sí solos no son normalmente causa necesaria ni suficiente de efectos en la audiencia; en consecuencia, el medio de un mensaje es solamente una fuente de influencia más en los entornos sociales y psicológicos (Rubin, 1996).

Si se toma en cuenta el estudio de estas variables moderadoras, los psicólogos sociales contemporáneos se han centrado en el análisis del constructo “actitud”, la cual definen como “la predisposición general de las personas para evaluar a otras personas,

objetos, temas, ya sea favorable o desfavorablemente”. La interpretan como una variable mediadora entre la adquisición de nueva información por el medio y el cambio de comportamiento. Durante los últimos cincuenta años, se han generado numerosas teorías sobre el cambio de actitud y modelos de relación conocimiento-actitud-comportamiento (Petty & Priester, 1996, p. 130).

Para Rubin (1996), la teoría más conocida para la categorización y comprensión de los efectos de persuasión de los mass media, dentro de la línea conocimiento-actitud-comportamiento, es la de Hovland, Janis y Kelley (1953), desarrollada más recientemente, en 1985, por William McGive.

El modelo de McGive (1985 citado en Petty & Priester, 1996) se identifica como una *matriz de comunicación/persuasión*, donde se expone que toda influencia efectiva requiere de una secuencia de pasos o fases. Dicho modelo sobre los procesos persuasivos define *entradas* o variables independientes que los persuasores mediáticos pueden controlar. Asimismo, define *salidas*, o variables dependientes que pueden medirse para averiguar si la influencia ha sido eficaz en términos cognitivos, afectivos o conductuales.

Como variables independientes, McGive (1985 citado en Petty & Priester, 1996) identifica las siguientes: primero, una *fuentes* de la comunicación que aporta una información o *mensaje* ofertado a un *receptor* en particular. Asimismo, el mensaje se presenta por medio de un *canal* de comunicación dentro de un *contexto* determinado. Cada una de estas variables de entrada puede causar un impacto sobre las salidas. Identifica las variables de *salida* como un proceso que inicia con la *exposición* de una información nueva ofrecida por los persuasores potenciales, después de haber considerado el número y tipo de personas a quienes es probable que llegue el mensaje.

Posteriormente, el espectador debe estar *atento* en mostrar *interés* para pasar a la *comprensión y adquisición del mensaje*, es decir, parte de la información es aprendida para que pueda causar un cambio de actitud o se genere una *aportación*. Después de este proceso, donde el mensaje ha sido aceptado por el espectador, se pasa al siguiente estado de *memoria* o almacenamiento de la nueva información, sobre la que se adopta cierta actitud. Los pasos siguientes se refieren a los procesos de traducción de la nueva

actitud como respuesta a un comportamiento; aquí el espectador debe *extraer* una nueva actitud de la memoria y *decidir actuar* en consecuencia y ejecutar la acción adecuada. El proceso final consiste en el *reforzamiento* de la nueva actitud, si es gratificada o recompensada, de tal manera que, se puede llegar a consolidar y perdurar; en caso contrario, si no es reforzada no tiende a ser asimilada.

Petty y Priester (1996) afirman que, si bien el modelo matriz entrada/salida de McGive es válido porque identifica los pasos que conducen a la producción de un cambio de comportamiento y de actitud a través de los medios masivos, se ha demostrado en diversas ocasiones que algunos de los pasos de la secuencia pueden ser completamente independientes; por ejemplo, una persona puede comprender la información emitida (*aprendizaje*), pero no ser persuadida por ésta última. También, le critican que los pasos iniciales se consideran necesarios, pero no suficientes. Esto es así porque el proceso puede quedar interrumpido en algunas de sus fases.

Para efectos de la presente obra, es importante comprender, dentro de esta línea de modelos de persuasión de los medios, los mecanismos psicológicos a través de los cuales la comunicación simbólica afecta e influye sobre el pensamiento y el comportamiento humano.

Albert Bandura (1996) sostiene el principio de que los *mass media* tienen un papel importante en el espectador. Explica esta influencia basado en los parámetros conceptuales de la *teoría social cognitiva*. De acuerdo con esta teoría el comportamiento está conformado y controlado por una tríada de factores, todos ellos determinantes interactivos que se influyen entre sí recíprocamente, los cuales son: comportamiento, factores personales o disposiciones interiores (cognitivos y biológicos) y eventos ambientales. Estos factores no tienen el mismo peso ni la misma fuerza, ni tampoco actúan de manera simultánea. Es necesario que transcurra cierto período de tiempo para constatar los efectos de la influencia de un factor causal y su reciprocidad.

Estos determinantes interactivos explican que el ser humano tiene la oportunidad de ejercitar cierto grado de control sobre los acontecimientos de su existencia y delimitar su autodirección; es decir, que el ser humano “es producto y productor de su entorno” (Bandura, 1996, p. 90).

Desde la perspectiva sociocognitiva expuesta por Bandura (1996), la naturaleza humana se caracteriza por un potencial psicológico muy amplio, constituido por procesos como simbolización generativa, pre-pensamiento, autorregulación evaluativa, autoconciencia reflexiva y comunicación simbólica, los cuales se explican a continuación. Dentro de los determinantes personales, la “teoría social cognitiva” atribuye importancia a capacidades específicas que caracterizan al ser humano, tales como:

Capacidad de simbolización: se da por medio de procesos cognitivos que determinan, en parte, los eventos a observar del entorno, el significado que se les otorgará, su capacidad o no para causar efectos duraderos, el impacto emocional, el poder de motivación que tendrán y, por último, cómo se utilizará la información transmitida. De esta manera, el ser humano procesa y transforma las experiencias por medio de símbolos para su posterior formación de modelos cognitivos, esquemas que le servirán como modelos de juicio y de actuación. A través de estos símbolos se puede comunicar con los demás sin importar el tiempo y el espacio.

Capacidad autorreguladora: el ser humano desea conseguir ciertas metas personales y durante este proceso se le presentan discrepancias entre su actuación y el objetivo o modelo referente que desea alcanzar. Estas incongruencias pueden crear un sentimiento de insatisfacción que, a su vez, sirve de incentivo hacia un mayor esfuerzo para reducir las discrepancias. Una vez obtenido el objetivo se propondrán otros más elevados.

La autorregulación de la motivación y la acción conlleva un proceso de control en dos partes: es proactivo cuando produce discrepancias desequilibradoras y, luego, reactivo cuando se da la reacción equilibradora de la discrepancia.

Capacidad de pre-pensamiento: (pensamiento anticipado) permite ver cómo la mayor parte del comportamiento humano está dirigido hacia acontecimientos y resultados proyectados hacia el futuro. A pesar de que estos eventos no existen en realidad, al estar representados cognitivamente en el presente pueden ser causa de motivaciones y acciones presentes.

Capacidad de autorreflexión: el ser humano evalúa sus ideas y puede juzgar si sus pensamientos son adecuados o requieren ser cambiados. Forma el juicio para juzgar al

comparar sus pensamientos con indicadores de la realidad. Hace esta comparación por medio de cuatro modelos: formas *activadoras* (ajuste entre pensamiento y resultados de la propia acción), vicarios (observación de las relaciones ambientales de otros individuos y sus efectos), persuasión (comparación de los pensamientos propios con los juicios de los demás) y lógica (razonamiento deductivo).

Capacidad vicaria: se refiere a la propiedad que poseen los seres humanos para aprender a partir de la observación; ésta última permite que las personas aumenten sus conocimientos y habilidades. Gran parte del aprendizaje social ocurre por causa de la observación de las consecuencias que tiene el comportamiento en los demás, sin dejar de lado los modelos simbólicos expresados verbal o visualmente, de los que también se adquiere información de valores, patrones de pensamiento y conducta.

Estas comparaciones con los otros pueden alimentar pensamientos verídicos, pero también, patrones de pensamiento defectuosos. En este sentido, Hawkins y Pingree (1982) señalan que “La comprobación del pensamiento, por comparación con versiones televisivas distorsionadas de la realidad social, puede albergar falsedades compartidas sobre los humanos, los lugares o las cosas” (citados en Bandura, 1996, p. 94).

Bandura (1996) le da una gran importancia al modelado simbólico al identificar en él un enorme poder multiplicativo; en el aprendizaje observacional un único modelo puede transmitir nuevos modos de pensamiento y comportamientos simultáneos a mucha gente en lugares muy dispersos. Asimismo, considera que el impacto social y psicológico del modelado simbólico se ve aumentado porque en la vida cotidiana se da este proceso, por lo general, en un entorno físico y social pequeño; por consiguiente, las concepciones de la realidad social que tiene el ser humano se encuentran ampliamente influidas por experiencias vicarias. En estas circunstancias, cuanto más dependan de la realidad del entorno simbólico mediático, mayor es el impacto social. Además, considera que el crecimiento acelerado de la tecnología de vídeo ha expandido el espectro de los modelos a los cuales tienen acceso los individuos diariamente. En épocas anteriores, los modelos sólo abarcaban el entorno inmediato.

Para Bandura (1996), el modelaje simbólico es esencial para entender los efectos de la comunicación de masas. Así explica que el aprendizaje observacional se rige por cuatro funciones:

Los procesos de atención: determinan selectivamente el contenido observado y extraído de los eventos modelados. En este proceso influyen varios factores, tales como: las habilidades cognitivas, las preconcepciones y las preferencias de valor de los observadores; así como, factores que se relacionan con las actividades modeladas, propiamente dichas, como la relevancia, el atractivo y el valor funcional de las actividades y otros factores corresponden a organizaciones estructurales de la interacción humana y a redes asociativas, las cuales determinan los tipos de modelos accesibles al público.

Los procesos de retención: son los procesos de construcción de las representaciones cognitivas. Conllevan una actividad transformadora donde la información de los eventos se reestructura, de acuerdo con estados afectivos y preconceptivos (recuerdos), para establecer representaciones de memoria bajo la forma de reglas y concepciones. Por consiguiente, es un proceso de reconstrucción más complejo que una mera recogida de eventos registrados. Un evento observado que no se recuerda es poco influyente en la conducta.

Los procesos de producción de comportamiento: se efectúan cuando los conceptos se traducen en vías de acción apropiadas; es decir, el comportamiento se modifica cuando hay una buena correspondencia entre concepción y acción.

Los procesos de motivación: no todo lo que el ser humano aprende lo lleva a la práctica; hay una diferencia entre adquirir y actuar. El comportamiento aprendido por observación está influido por tres tipos motivadores:

- Directo: hay mayor capacidad para adquirir un comportamiento modelado cuando el resultado de la acción tiene un efecto valorado que cuando es poco gratificante o punitivo.
- Vicario: las experiencias positivas y negativas observadas en los demás influyen sobre los patrones modelados de actuación de manera parecida a como lo hacen las experiencias propias. El ser humano queda motivado por el éxito de

los demás y tiende a no seguir aquellas conductas cuyos resultados han sido adversos.

- Autoproducido: las evaluaciones que genera de su propio comportamiento determinan qué actividades adquiridas por observación tienen más probabilidades de llevarse a la acción; es decir, se llevan a cabo aquellas actividades que hacen al ser humano valorarse a sí mismo, mientras que se dejan las que no agregan valor.

Los motivadores pueden complementar u oponerse a las influencias de la conducta. Así se dan dos situaciones de motivación o castigo.

Se complementa la conducta cuando las sanciones sociales y las autoimpuestas son compatibles; en este caso, el comportamiento social probable es una fuente de orgullo personal. Asimismo, el comportamiento es muy susceptible a las influencias externas cuando están ausentes las autosanciones equilibradas. Es decir, los seres humanos que no tienen estándares morales adoptan una orientación pragmática que permite ajustar el comportamiento a cualquier situación que lo requiera; en consecuencia, se vuelven hábiles perceptores de situaciones sociales y guían sus acciones de acuerdo con éstas últimas.

Considerando el desarrollo psicosocial en la etapa de la adolescencia, vista anteriormente, esta situación se vuelve delicada para los y las jóvenes, ya que, la crisis de la identidad les cuestiona el marco de valores públicamente defendidos. Desarrollan un desafío a lo establecido, tienen deseos de independencia y la necesidad de elaborar “un yo”. Es aquí donde lo experimentado por otros cobra sentido. Mediante la comparación social o la interacción directa, por modelaje, las acciones de los demás sirven como indicadores para la organización situacional del sí-mismo. Por consiguiente, algunos jóvenes son más susceptibles, no discriminan y asumen modelos sociales que pueden causarles daño.

Por otra parte, cuando las sanciones sociales y las autoimpuestas no son compatibles, el individuo recibe un castigo social por un comportamiento que ellos, contrariamente, valoran como positivo (disidentes e inconformistas). En este caso, si las consecuencias sociales amenazantes son graves, los individuos inhiben sus actos de

afirmación y los manifiestan en círculos relativamente propios. Por otra parte, también hay casos que acceden a someterse a un trato desfavorable prolongado antes que claudicar ante lo que consideran injusto o inmoral.

Para Bandura y Walters (1974), al aprendizaje por observación se le conoce generalmente como “imitación” en la psicología experimental e “identificación” en las teorías de la personalidad. Ambos conceptos se refieren a “la tendencia de una persona a reproducir las acciones, actitudes o respuestas emocionales que presentan los modelos de la vida real o simbólicos” (p. 93). Algunos autores establecen diferencias entre estos términos. Limitan la “imitación” a la conducta de emulación que se da en presencia del modelo, mientras que la “identificación” implica la ejecución de la conducta del modelo en ausencia de éste último.

Para Bandura (1996), si bien muchas conductas se adoptan a medida que se convierten en ejemplos personales, las influencias modeladoras también incluyen reglas para un comportamiento generativo e innovador; esto último implica un alto nivel de aprendizaje adquirido por medio de la modelación abstracta. En este proceso las y los observadores extraen la regla que rige los juicios específicos o acciones exhibidas por otros y, una vez aprendida esta regla, puede ser utilizada para juzgar o generar nuevos ejemplos de comportamiento más allá de lo anteriormente visto u oído.

Esta adquisición de nuevas reglas generativas a partir de la información modelada está conformada al menos por tres procesos:

- Extracción de características determinadas a partir de varios ejemplos sociales.
- Integración de la información extraída del reglamento compositivo.
- Utilización del reglamento para producir nuevos ejemplos de comportamiento.

A través de la modelación abstracta “...el ser humano adquiere un estándar que le permite categorizar y juzgar eventos, reglas de comunicación lingüística, habilidad de pensamiento en beneficio de su conocimiento y estándares personales que regulan la conducta y motivación propias” (Bandura, 1996, p. 101).

En la presente investigación, suponemos que las reglas de pensamiento y de conducta de los y las adolescentes, por sus características de desarrollo, son

susceptibles a la modelación abstracta. De esta situación se ha aprovechado el sistema de consumo para generar imágenes y estilos de comportamiento determinados que benefician su actuación. En estas circunstancias, usan los medios de comunicación para darlos a conocer.

Por otra parte, además de cultivar nuevas competencias, las influencias modeladoras pueden reforzar o debilitar las limitaciones de un comportamiento previamente adquirido, proceso que Bandura (1996) llama efectos inhibidores y desinhibidores. El impacto de dicha información sobre las limitaciones personales depende de varios factores:

- El juicio de los observadores acerca de la habilidad de desplegar el comportamiento modelado.
- La percepción de los observadores como productores de consecuencias favorables o adversas.
- Las inferencias de los observadores de que las consecuencias, similares o no, podrán manifestarse si ellos también desempeñan actividades semejantes.

Analizando el modelaje desde la televisión, Bandura (1996, p. 107) considera que “Una exposición extensiva a este mundo simbólico puede eventualmente hacer que las imágenes televisivas parezcan el estado auténtico de los asuntos humanos”. Para este autor, la influencia televisiva se da en términos del contenido visionario y no en función de la cantidad de horas de exposición a ésta. Hawkins y Pingree (1972 citados en Bandura, 1996) consideran que “Las mediaciones de exposición televisiva más particularizadas demuestran que un visionado televisivo muy intenso tiene como consecuencia la reconfiguración de las concepciones y creencias sobre la realidad del espectador” (p. 107). Además, señala que los mensajes televisivos albergan concepciones equivocadas que incluso llegan a ser ilusiones colectivas.

En el aprendizaje observacional, los efectos del impulso social, es decir, las acciones ajenas sugeridas y socialmente aceptables, pueden servir de motivadores sociales sobre el comportamiento previamente aprendido. De tal manera que “...los tipos de modelos que prevalecen dentro de un medio social determinan, en parte, qué cualidades humanas, de entre muchas alternativas, se activan selectivamente” y “...las

acciones de los modelos adquieren el poder de activar y canalizar comportamientos cuando, a los ojos de los observadores, son buenos predictores de que actuando de manera similar obtendrán resultados positivos (Bandura 1996, p. 108).

El autor ejemplifica esta situación con la industria de la moda. Este sector se apoya fuertemente en el poder de inducción social del modelo; es decir, enseñan en su publicidad cómo los actos del modelo obtienen recompensa. En el tema de esta investigación vemos cómo los y las modelos delgadas son admiradas, desempeñan papeles protagonistas, ganan más dinero, etc.; es decir, se ven recompensadas.

Bandura (1996) pone como ejemplo las campañas publicitarias donde consumir un determinado producto implica contar con el beneplácito y admiración de la gente hermosa, mejorar el rendimiento laboral, masculinizar autoconceptos, resaltar el individualismo y la autenticidad, tranquilizar los nervios irritables, invitar al reconocimiento social y a las reacciones amistosas de los desconocidos y propiciar acercamientos afectivos por parte de los consortes.

Asimismo, Bandura (1996) señala cómo las características y los formatos de los modelos elegidos en la publicidad varían según la moda en un momento determinado, con el fin de realzar la capacidad de persuasión de los mensajes comerciales. Por ejemplo, en la presente investigación hemos visto que en la época actual predomina la figura física delgada a la gruesa. De igual manera, basados en la evidencia de que la similitud con el modelo resalta la modelación, algunos anuncios presentan gente común capaz de conseguir maravillas con los productos anunciados.

En primera instancia, el ser humano se resiste a adoptar nuevos modelos que conlleven un costo y riesgo; cuando logran constatar las ventajas obtenidas por otros que los han adoptado, los beneficios modelados aceleran la difusión social, ya que se debilitan los celos de los más cautelosos y los nuevos modelos ganan mayor aceptación social (Bandura, 1996).

Otra característica importante de los modelos es que "...no sólo ejemplifican y legitimizan las nuevas prácticas, sino que también hacen las veces de sus abogados al estimular directamente a otros a adoptarlas." (Bandura, 1996, p. 112).

En resumen, los modelos actúan de diversos modos: "...como tutores, inhibidores, desinhibidores, apuntadores sociales, incitadores de emociones y realzan además los valores y concepciones de la realidad, que pueden funcionar separadamente pero que a menudo lo hacen en conjunto" (Bandura, 1996, p. 109). La *modelación* afecta a la adopción de nuevas prácticas y patrones de comportamiento de muy diversas maneras: instruye a la gente sobre nuevos modos de pensamiento y comportamiento por medio de demostraciones informativas o descripciones, cultiva competencias y mejora el sentimiento de eficacia personal necesario para transformar el conocimiento y la habilidad en cursos de acción que culminen con éxito, motiven, informen y den poder.

En relación con la difusión social a través de la "modelación simbólica", Bandura, junto con otros investigadores, considera que los satélites de telecomunicaciones, los cuales alimentan el sistema de video, se han convertido en el "vehículo dominante" para dar a conocer los entornos simbólicos; "Las prácticas sociales no están solamente difundidas de modo muy extenso entre las sociedades, sino que las ideas, valores y modos de conducta están en proceso de modelación en el mundo entero". Agrega que "La modelación televisiva se utiliza hoy en día para efectuar el cambio social a nivel de comunicaciones y a nivel de la sociedad en general". A las mismas conclusiones han llegado otros autores (Bandura, 1986; Sabido, 1981; Singhal & Rogers, 1989; Winett, Leckliter, Chinn, Stahl & Love, 1985 citados en Bandura, 1996, p. 113).

En síntesis, según Bandura (1996), para que el público actúe de acuerdo con lo que ha aprendido se requieren diferentes factores:

- Inductores ambientales.
- Un resultado material, social o autoevaluativo.
- La utilidad del comportamiento adoptivo (es decir, cuantos mayores sean los beneficios relativos aportados por la innovación, mayor será el incentivo).
- Las influencias de la modelación pueden impedir el proceso de difusión, además de promocionarlo (el primer caso ocurre como resultado de una experiencia decepcionante).
- Los incentivos de estatus son, a menudo, los motivadores principales para adoptar nuevas preferencias y estilos; por ejemplo, la gente que se esfuerza

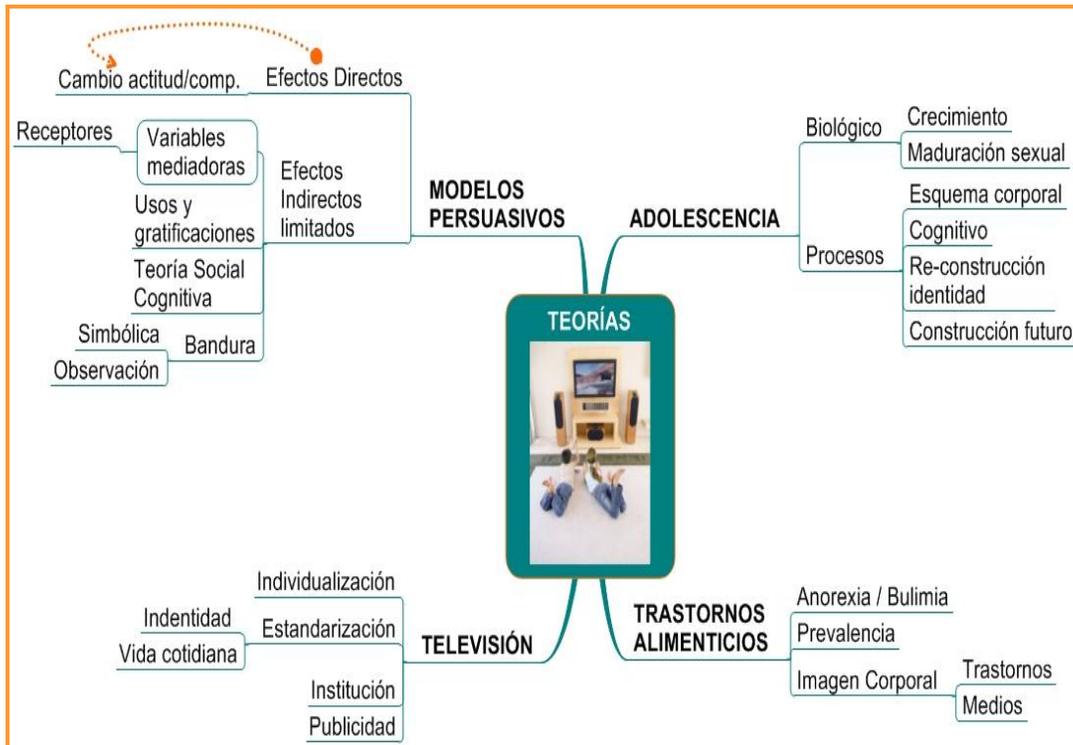
para distinguirse de lo común adopta nuevas tendencias en el vestir, el aspecto exterior, las actividades recreativas y el comportamiento, y así logra un estatus diferencial.

- Reacciones autoevaluativas hacia el propio comportamiento. El individuo adopta lo que se valora y se resiste frente a aquellas innovaciones que violan sus estándares sociales y morales o que entran en conflicto con su autoconcepto. Cuanto más compatible sea una innovación con sus normas morales prevalecientes, mayor será la probabilidad de adoptar la innovación.
- Las reacciones evaluativas no funcionan con independencia de las presiones y otras influencias sociales. El individuo se ve forzado a comportamientos con los cuales no estaba previamente de acuerdo, por lo tanto, requiere cambiar la apariencia y el significado de nuevas prácticas con el objetivo de hacerlas compatibles con sus valores.
- Las innovaciones que se pueden probar durante un tiempo limitado son más susceptibles de adopción que las que implican costo y esfuerzo. Cuantos más recursos requiera una innovación para su ejecución, menor será su probabilidad de adopción.

La teoría de Albert Bandura permite comprender el proceso individual por el cual el receptor asume un modelo brindado a través del medio con una intención particular. Sin embargo, la postura de este autor, de alguna manera, también busca explicar los resultados y las consecuencias de la comunicación de masas, tomando en cuenta tanto los usos como los efectos.

Algunos investigadores de la comunicación mediática (Barbrow & Swanson, 1988; McLeod, Becker & Byrnes, 1974; Palmgreen & Rayburn, 1982; Rubin & Perse, 1987; Rubin & Windahl, 1986; Wenner, 1986) tratan de explicar los usos y los efectos de los medios por medio de una conexión entre los motivos mediáticos, los comportamientos y, por último, el contenido del proceso de la comunicación de masas; tienen por objetivo eliminar los errores de ambos modelos (usos y efectos) y el interés de unificar los efectos y las gratificaciones deseadas (Rubin, 1996).

Hasta aquí se han tratado esquemas teóricos sobre aspectos que muestran en la investigación una relación entre sí, como son: la adolescencia, los desórdenes alimenticios, la imagen corporal y la influencia de los medios de comunicación en la autoimagen. En el esquema siguiente se resume lo tratado y en los próximos capítulos veremos el comportamiento de estos constructos en población adolescente costarricense.



CAPÍTULO 4

TRASTORNOS ALIMENTICIOS: RELACIÓN CON LOS MODELOS TELEVISIVOS EN ADOLESCENTES COSTARRICENSES

El proceso de la investigación

Como se ha analizado, en la adolescencia, el joven experimenta la necesidad de una identidad que le permita relacionarse con otros de un modo autónomo; es una etapa de falta de definición, de preocupación por la imagen, la apariencia y el atractivo.

La televisión, como medio de comunicación masiva, responde a necesidades de entretenimiento, descanso, información, integración, interacción social e identidad personal en la adolescencia; pues los y las jóvenes están en el proceso de lograr su independencia y de formar su identidad. Encuentran cotidianamente, en este medio, figuras y mensajes que les permiten hacer una selección de significados que consideran importantes; además, la televisión y sus personajes se incorporan en su diario vivir y forman parte de las conversaciones y de las actividades del grupo social, principalmente, del grupo de pares.

En el marco de este contexto existencial del joven, se realiza esta investigación cuyo objetivo es conocer y comprender con mayor profundidad la problemática alimenticia de un grupo de adolescentes costarricenses de ambos géneros, al tratar de explicar estos trastornos en relación con la satisfacción corporal y los personajes que se perciben en la televisión, los modelos utilizados para satisfacer la necesidad de identidad y conformar su autoimagen.

Vale, entonces, la pregunta ¿los modelos televisivos están asociados a los trastornos de la conducta alimenticia y a la autoimagen de los y las jóvenes costarricenses?, para la cual se plantea, como objetivo general de la investigación, comprender el papel de los modelos televisivos en la conducta alimenticia de adolescentes hombres y mujeres, de 13 a 19 años, que asisten a colegios públicos y privados, del Área Metropolitana de San José. Para alcanzar dicho objetivo se estima el estado de salud general y nutricional de los y las jóvenes mediante el cálculo del índice de masa corporal, se determina la presencia de desórdenes alimenticios (bulimia, anorexia), se evalúa la autoimagen que poseen los y las jóvenes y se caracteriza los hábitos de consumo de televisión y la apreciación hacia los personajes de los programas de este medio de comunicación. Asimismo, se determina las asociaciones entre los

modelos que se toman de la televisión, la presencia de trastornos de la conducta alimenticia y el grado de satisfacción corporal.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo y corresponde a un estudio correlacional transversal de campo; donde se establecen comparaciones entre las variables (sociodemográficas, trastornos alimenticios, imagen corporal y modelos tomados de la televisión), en una estructura social real y en un momento determinado para analizar su interacción y lograr mayor entendimiento del problema en estudio (Hernández, Fernández-Collado & 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 variables independientes (Kerlinger & Lee, 2002).

Además, esta investigación clasifica como un estudio de campo de comprobación de hipótesis (Kerlinger & Lee, 2002) y las correlaciones planteadas se sustentan en hipótesis sometidas a prueba en otros países, que señalan cómo la influencia de los medios interactúa con la insatisfacción corporal para incrementar la probabilidad de los trastornos alimenticios.

La investigación correlacional transversal tiene, en alguna medida, un valor explicativo, aunque parcial, pues el hecho de saber que dos conceptos o variables se relacionan aporta cierta información explicativa. Esto no implica necesariamente una relación causa efecto. Sin embargo, vale considerar que si bien la investigación correlaciona variables, estas relaciones son de tipo exploratorio, ya que, es una muestra intencional, con sujetos voluntarios (Hernández, et al., 2006).

Para esta investigación, interesa el grupo de hombres y mujeres que se encuentran en la adolescencia y quienes se pueden ubicar, con mayor facilidad, en colegios de secundaria del Área Metropolitana de San José, donde cursan octavo, noveno y décimo año en instituciones privadas y públicas. La investigación se centra en los y las adolescentes por ser la etapa de la vida, según varios estudios, cuando se inician los trastornos alimenticios; este es el caso de la anorexia y la bulimia. Asimismo, es el momento del desarrollo donde se comienza a tener gran interés por la autoimagen; el yo adquiere gran importancia y las imágenes que tienen los y las adolescentes de sí

mismos las combinan con estereotipos y actitudes, tanto externas como internas, que van a definir su comportamiento y la lucha por mantener una buena autoimagen.

Las variables *colegio público y privado*, junto con otras (tenencia de: teléfono celular, TV por cable, Internet y tanque de agua caliente) son criterios para establecer la diferencia entre los niveles socioeconómicos de mayor y menor ingreso. Las investigaciones aplicadas a nivel nacional demuestran que los trastornos alimenticios se dan con preferencia en los estratos socioeconómicos altos o en variables relacionadas con este nivel. Según el estudio realizado en Costa Rica, hay mayor preocupación por el peso y mayor inconformidad corporal en las mujeres de colegios privados frente a las de los públicos (Rivera, 1999).

Además, se incluyen ambos géneros para generar hipótesis con respecto a cómo se presenta esta problemática en hombres y mujeres costarricenses, aunque las investigaciones señalan que este tipo de trastornos alimenticios se dan con mayor frecuencia en mujeres. En el estudio de Zeledón (2004), se hace referencia a varias investigaciones donde se indica que los hombres integran del 10% al 15 % de los bulímicos (Andersen, 2002; Carlat & Camargo, 1991).

En el estudio, el tamaño de la muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues el interés no es generalizar los resultados a toda la población adolescente del país. Lo que se busca es una indagación que permita entender el ambiente y el fenómeno de estudio. La muestra está basada en el juicio de expertos quienes determinan cómo representa cualitativamente a la población y está acorde con los objetivos del estudio. Se pretende una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características, que corresponden al problema de la investigación (Hernández, et al., 2006).

Los colegios (uno público y otro privado) se seleccionaron por conveniencia, considerando que estuvieran ubicados en el Área Metropolitana de San José y anuentes a participar en la investigación. Se seleccionaron al azar tres grupos de cada nivel (octavo, noveno y décimo). Como señala Mertens (2005 citado en Hernández, et al., 2006), en el muestreo cualitativo, es usual comenzar con la identificación de ambientes propios, en este caso los colegios; luego los grupos, en este caso octavo, noveno y

décimo y, finalmente, los individuos, es decir, los y las estudiantes de los niveles que aceptaron participar en la investigación.

Por consiguiente, la muestra es de tipo no dirigida. Se puede decir que es por *conveniencia*, ya que, los y las adolescentes estaban disponibles en sus aulas; a la vez es de *participación voluntaria*, porque completaron un consentimiento informado, el cual, también, fue abalado por sus padres o encargados a la hora de dar el permiso de participación (ver Salazar, 2008).

La muestra quedó compuesta por un total de 594 sujetos. Este número fue suficiente para la capacidad operativa de recolección de datos, para realizar los análisis paramétricos necesarios y cumplir con los objetivos del estudio. En la tabla 1 se anota la distribución del grupo muestral según las variables de selección:

Tabla 1.
Distribución del grupo muestral por edad y tipo de colegio.

Edad (años)	Total		Colegio			
	Estudiantes	%	Público		Privado	
	Estudiantes	%	Estudiantes	%	Estudiantes	%
13	20	3.4	2	0.7	18	6.1
14	173	29.1	74	24.8	99	33.4
15	163	27.4	77	25.8	86	29.1
16	165	27.8	81	27.2	84	28.4
17	60	10.1	51	17.1	9	3.0
18	9	1.5	9	3.0	-	-
19	4	0.7	4	1.3	-	-
Total	594	100	298	100	296	100

i. (-) No hay casos con esas edades

Según la participación por género, la muestra quedó integrada por 46% de hombres y 54% de mujeres; muy similar a las cifras que maneja el Ministerio de Educación Pública (2005), el cual registra que toda la población de secundaria está distribuida en un 49.8% de hombres y un 50.2% de mujeres.

Por otra parte, se utilizaron diversos instrumentos para medir las variables en estudio, algunos de ellos requirieron ser contruidos para la investigación y otros corresponden a test que cuentan con índices adecuados de validez y confiabilidad, pero

realizados en otros países: por esta razón, fue necesario ejecutar los análisis pertinentes con población costarricense.

Uno de los instrumentos es el *Cuestionario de Datos Personales* (género, edad, estado de salud general, práctica de deporte, aspectos socioeconómicos) y hábitos, gustos y preferencias con respecto a la televisión.

Se utilizaron dos escalas para medir la identificación con el modelo televisivo, una de ellas es la Escala de Identificación Parasocial (EIP: versión de 10 ítems, construida por Rubin, Perse y Powell en 1985, citado por Auter, 1992), la cual mide como la audiencia se involucra con los personajes de los medios de comunicación, basándose en expectativas y procesos interpersonales normales, tales como: empatía, semejanza percibida, atracción física, amistad, compañía e identificación con la persona. La otra, Escala de Identificación con el Modelo Televisivo (EIMTV), fue construida especialmente para esta investigación, basada en ítems procedentes de tres test; el Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire: (SATAQ, 2001 de Smolak, Levine & Thompson,) que mide internalización y conciencia de los ideales sociales delgados; el Multidimensional Media Influence Scale (MMIS, 2000 de Cusumano & Thompson) que mide internalización, conciencia y presión; y la Tripartite Influence Scale (Keery, van den Berg & Thompson, 2004) que mide la influencia de los padres, los pares y los medios de comunicación.

Para medir los trastornos alimenticios, se utilizó el Test de Actitudes ante la Alimentación (EAT) diseñado por Garner y Garfinkel (1979) para evaluar las conductas y actitudes sobre la comida, el peso y el ejercicio relacionados con la anorexia nerviosa. El EAT- 40 se encuentra validado en España por Castro, Toro, Salamero y Guimerá (1991). Esta última versión fue la que se utilizó en esta investigación, una vez aplicado el análisis de confiabilidad y validez de los ítems.

El instrumento que se empleó para medir el grado de satisfacción corporal (GSC) se basó en el test diseñado por García, Tornel y Gaspar, adaptado por Raich, Torras y Sánchez en el año 2001 (García, 2004). En éste, el sujeto autoevalúa sus diferentes partes del cuerpo y su aspecto físico en general; se califica cada parte del cuerpo con una puntuación de 0 a 10, donde 0 significa que está a disgusto con esa parte del cuerpo

y un 10 que está totalmente conforme con esa zona del cuerpo. Asimismo, en la prueba, también se pregunta sobre las partes del cuerpo que representan un problema estético para el sujeto y la conformidad con la talla, el peso y/o su deseo de estar más o menos delgado o más o menos alto.

Con la finalidad de obtener el Índice de Masa Corporal (IMC: corresponde a la relación entre el peso y la talla de acuerdo con la edad y el género), se procedió a medir y pesar a cada participante del estudio para obtener datos actuales y válidos. Para tal efecto, se siguieron las normas de salud costarricenses que fueron elaborados en conjunto por el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y Ministerio de Educación (1998).

Para eliminar posibles problemas en la aplicación de los instrumentos y hacer correcciones antes de proceder con el estudio, se realizó una prueba piloto, una vez que profesionales en el campo de la Psicología y la Comunicación revisaron los instrumentos. Primero se aplicaron los instrumentos a una muestra pequeña de 12 jóvenes, similar a las y los informantes del estudio (un hombre y una mujer por cada grupo de edad: 14, 15 y 16 años), con el fin de identificar posibles deficiencias del formato. Al final de la aplicación, se pidió a las y los informantes que retroalimentaran sobre la comprensión y el funcionamiento de los instrumentos.

Posteriormente a esta prueba, se aplicaron los instrumentos a una muestra de 174 jóvenes (52% mujeres y 48% hombres), un número adecuado para realizar los análisis paramétricos necesarios y determinar la validez y confiabilidad de los instrumentos. La muestra se tomó de dos colegios del Área Metropolitana de San José, uno público y otro privado; además, de cada colegio se seleccionaron al azar tres grupos, uno de décimo, otro de octavo y otro de noveno. Para recolectar los datos, se capacitaron a un grupo de asistentes quienes ejecutaron los instrumentos, tomaron las medidas de peso y talla y recolectaron los datos finales de la investigación.

La muestra piloto queda distribuida en cuanto a edad y tipo de colegio como aparece en la tabla 2.

Tabla 2.*Distribución del grupo piloto por edad y tipo de colegio.*

Edad (años)	Total		Colegio			
	Estudiantes	%	Público		Privado	
			Estudiantes	%	Estudiantes	%
13	6	3.4	3	3.7	3	3.2
14	43	24.7	15	18.7	28	29.8
15	66	37.9	30	37.5	36	38.3
16	42	24.2	17	21.3	25	26.6
17	12	6.9	10	12.5	2	2.1
18	5	2.9	5	6.3	-	-
19	-	-	-	-	-	-
Total	174	100	80	100	94	100

i. (-) No hay casos con esas edades

De acuerdo con los resultados de la prueba piloto, se tomaron en cuenta todas las observaciones de los y las adolescentes para redactar los ítems y perfilar la estructura de los instrumentos. Se realizaron análisis de confiabilidad y validez a las escalas de Actitudes ante la Alimentación, de Identificación con el Modelo Televisivo y a la Escala de Identificación Parasocial.

El tratamiento del Cuestionario Actitudes ante la Alimentación (EAT) de la escala de 40 ítems inició con un análisis de factores exploratorios (componentes principales con rotación Varimax). A partir de este análisis, se seleccionaron aquellos ítems que tenían una carga factorial mayor de .30 y que cargaron en un mismo factor o una misma dimensión. Posteriormente, se determinaron los coeficientes de correlación ítem-total cuyos valores fueran todos superiores o iguales a .23 y se finalizó con un análisis de confiabilidad que dio un Alfa de Cronbach de .87. Por consiguiente, se concluyó que la escala final tiene una adecuada consistencia interna. De acuerdo con estos resultados, se construyó una escala de 24 ítems de una sola dimensión (Salazar, 2008).

El tratamiento de la Escala original de Identificación con el Modelo Televisivo de 22 ítems inició con un análisis de factores exploratorios (componentes principales con rotación Varimax). Con base en este análisis, se escogieron aquellos ítems que tenían una carga factorial mayor de .30 y que cargaban en un mismo factor o una misma dimensión. Luego, se determinaron los coeficientes de correlación ítem-total cuyos

valores fueran todos superiores o iguales a .52 y se terminó con un análisis de confiabilidad que dio un Alfa de Cronbach de .89. De acuerdo con lo anterior, se concluyó que la escala final tiene una adecuada consistencia interna y se construyó una escala de 17 ítems de una sola dimensión (Salazar, 2008).

En el caso del tratamiento de la Escala de Identificación Parasocial de 10 ítems, inició con un análisis de factores exploratorios (componentes principales con rotación Varimax). A partir de este análisis, se consideró mantener los 10 ítems porque tenían una carga factorial mayor de .30 y cargaban en un mismo factor o una misma dimensión. Igualmente, se determinaron los coeficientes de correlación ítem-total cuyos valores fueron todos superiores o iguales a .33 y se concluyó este proceso con un análisis de confiabilidad que dio un Alfa de Cronbach de .80; así como, se estableció que la escala final tiene una adecuada consistencia interna (Salazar, 2008).

El análisis de la información se llevó a cabo con la utilización del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS); además, para determinar la validez y confiabilidad de los instrumentos, se realizaron análisis de factores exploratorios y análisis de confiabilidad por medio de Alfa de Cronbach. Posteriormente, se utilizaron los análisis de frecuencias, las medidas de tendencia central y dispersión para describir las variables. Finalmente, se aplicaron técnicas de correlación y regresión para determinar la asociación entre los modelos televisivos y los trastornos alimenticios.

La recolección de los datos se realizó en diferentes etapas que requirieron, cada una de ellas, de varias actividades, estas se resumen a continuación:

Resumen de las etapas de recolección de datos	
<i>Etapa</i>	<i>Actividades</i>
etapa: organización del plan piloto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparación del material para la recolección de la información: cuestionario, test y equipo para tomar el peso y la talla. 2. Ubicación de los colegios donde se llevó a cabo la recolección de los datos. 3. Obtención de permisos correspondientes con los directores. 4. Selección de los grupos del estudio. 5. Obtención del Consentimiento Informado por parte de grupo de estudio y sus padres o encargados. En este se explica los propósitos, procedimientos, riesgos y beneficios de participar en la investigación. El grupo aclaró dudas al respecto. 6. Capacitación las(os) asistentes para la recolección de los datos.

Segunda etapa: aplicación de los instrumentos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación Primera de los instrumentos en el aula de las y los estudiantes. 2. Corroboración de tener el Consentimiento Informado. 3. La investigadora principal explicó la naturaleza y los objetivos de la investigación y dio las instrucciones detalladas. 4. Se dio un tiempo para escuchar a los sujetos y resolver sus dudas. 5. Cuando empezaron a completar los instrumentos, los sujetos iban pasando uno a uno a otra aula, donde los asistentes tomaban su peso y talla y los anotaban en el cuestionario. La investigadora principal y una asistente atendieron dudas de los sujetos durante la aplicación de los instrumentos, tomaron nota de las preguntas y del comportamiento del grupo y revisaron que los instrumentos quedaran debidamente completados. 6. Al final de cada aplicación se realizó una reunión con el equipo de investigación para analizar la experiencia y se plantearon cambios pertinentes en el procedimiento.
Tercera etapa: análisis de los instrumentos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calificación y cuantificación de los datos. 2. Análisis estadísticos para obtener la validez y la confiabilidad de los instrumentos.
Cuarta etapa: organización de la aplicación de los instrumentos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparación del material para la recolección de la información: cuestionario, test y equipo para tomar el peso y la talla. 2. Identificación de los colegios para la recolección de los datos y obtención de los permisos debidos por parte de los directores. 4. Selección de los grupos del estudio. 5. Obtención del Consentimiento Informado a participantes y a sus padres o encargados. 6. Coordinación del equipo de recolección de datos y organización de la recolección.
Quinta etapa: aplicación de los instrumentos y análisis de datos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación de los instrumentos en el aula de las y los estudiantes. 2. Corroboración de tener el Consentimiento Informado. 3. La investigadora principal explicó a los sujetos la naturaleza y los objetivos de la investigación y dio las instrucciones detalladas. 4. Se dio un tiempo para escuchar a los sujetos y resolver sus dudas. 5. Cuando empezaron a completar los instrumentos, los sujetos iban pasando uno a uno a otra aula, donde los asistentes tomaban su peso y la talla y los anotaban en el cuestionario. La investigadora principal y una asistente atendieron dudas de los sujetos durante la aplicación de los instrumentos y revisaron que estos quedaran debidamente completados. 6. Se calificaron y se cuantificaron los datos. 7. Se realizaron los análisis estadísticos de los datos.

Resultados de la investigación

La relación de los modelos televisivos con los trastornos de la conducta alimenticia y la autoimagen de los y las jóvenes costarricenses, es indispensable tratarla considerando algunas variables contextuales relevantes, tales como: el género, la edad, el nivel socioeconómico, los padecimientos o enfermedades, el Índice de Masa Corporal (IMC) y la práctica del deporte. Estas variables están ligadas a los trastornos alimenticios según señalan las investigaciones antes citadas; por consiguiente, los resultados que se presentan a continuación establecen relaciones entre estas variables y el desorden

alimenticio, la autoimagen y los modelos que la juventud toma de la televisión, todo con el fin de explicar mejor el fenómeno en estudio.

Para establecer las relaciones entre las variables se realizan análisis estadísticos de *correlación* y de *regresión múltiple*. Los primeros tienen como fin examinar la relación que existe entre las variables (*bivariable* cuando son dos variables y *multivariable* con el estadístico de R^2 según se considere la relación entre más de dos variables con respecto a cierta variable dependiente). En la correlación las variables se estudian para descubrir si existe asociación entre ellas, por ejemplo, se puede estudiar la relación entre el número de horas dedicadas a estudiar para un examen y la nota obtenida en este. En el caso que exista relación entre estas variables, se mide el grado de asociación o intensidad de la relación, ya sea positiva o directa (ejemplo: los estudiantes que más horas estudian obtienen notas más altas) y negativa o inversa (ejemplo: los estudiantes que más estudian son los que obtienen notas más bajas).

Vale considerar que, en ciertos casos, la correlación entre dos variables, se debe a que una de ellas es causa de la otra, pero no siempre es así. Por ello, debe tenerse en mente que el hecho de que dos variables en un análisis de correlación muestren cierta asociación no indica necesariamente que tenga efecto directo o indirecto sobre ella, sólo se puede afirmar que existe correlación.

Para realizar las correlaciones en esta investigación se utilizaron pruebas tales como:

- La *chi cuadrada* (se simboliza χ^2) que corresponde a una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas. Es adecuada para tablas de contingencia con variables nominales, ordinales y de intervalos, pero reducidas a categorías.
- El coeficiente de contingencia *de Pearson* (se simboliza r) es una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o de razón (variables métricas).
- La Prueba *t* la cual es para evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa estadísticamente respecto a sus medias. Se usa para comparar medidas con variables por intervalo o razón (variables métricas).

- El análisis de varianza de una vía, es una prueba estadística para analizar si más de dos grupos difieren significativamente entre sí en cuanto a sus medidas y varianzas. Produce un valor conocido como “*F*” o “*razón F*”, en este se comparan las variaciones en las puntuaciones debidas a dos diferentes fuentes: variaciones entre los grupos que se comparan y variaciones dentro de los grupos.

Muchas de las pruebas estadísticas antes mencionadas, tienen la característica de poseer un coeficiente de correlación, los cuales varían sus valores de -1.00 a +1.00, donde -1.00 indica una correlación negativa perfecta. Es decir, cuando hay un aumento de la variable “*X*”, entonces la respuesta o la variable respuesta “*Y*” tiende a disminuir, y esto de manera proporcional al ser una relación negativa perfecta. De forma inversa en la variable respuesta “*Y*” cuando se tiene una relación perfecta positiva.

Una forma de interpretar la medida de asociación de un coeficiente de correlación se puede considerar como sigue:

Coeficiente	Interpretación de la Correlación entre las variables
- 1.00	Negativa perfecta
- .75	Negativa considerable
- .50	Negativa media
- .25	Negativa débil
- .10	Negativa muy débil
.00	No existe correlación
+ .10	Positiva muy débil
+ .25	Positiva débil
+ .50	Positiva media
+ .75	Positiva considerable
+ .90	Positiva muy fuerte
+ 1.00	Positiva perfecta

Por otra parte, en la *regresión* se estudia la naturaleza de la asociación entre las variables (estima el efecto de una variable sobre otra). Brinda la oportunidad de predecir las puntuaciones de una variable tomando las puntuaciones de la otra variable. De tal manera que se tiene una “variable dependiente” y otra u otras que se denominan “independientes”. La o las “variables independientes” (supuesta causa) se consideran por la posibilidad que brindan de estimar o predecir la variable dependiente (efecto provocado por la causa), usando un cierto modelo o relación funcional.

En los análisis estadísticos de esta investigación también se utiliza el *coeficiente de determinación* (se simboliza R^2) para determinar el grado de asociación lineal entre las variables, indica la proporción de la varianza de la variable “Y” que es explicada por su relación lineal con las variables “ X_i ”, y será 1 cuando la relación entre las dos variables sea perfecta ($r = +1$) y cero cuando no exista ninguna asociación lineal entre las variables ($r = 0$).

A continuación se presentan los resultados del estudio y para mayor claridad al final del libro se presenta un glosario con la explicación de los símbolos y técnicas estadísticas utilizadas. Asimismo para profundizar sobre estos análisis pueden consultar a: Hernández, et al., 2006; Kerlinger y Lee, 2002, Gómez, 2001 y Kenneth Hopkins, Hopkins y Glass, 1997.

Características sociodemográficas

Género y edad

La distribución en el grupo de estudio ($N = 594$) de hombres (46%) y mujeres (54%) es similar a la establecida para la población de estudiantes de educación secundaria en el país. Según datos del Ministerio de Educación Pública (2005), un 50.2% de las estudiantes de colegio son mujeres y un 49.8% hombres.

Con respecto a la edad, se pretende establecer en esta investigación un grupo homogéneo de adolescentes en una etapa donde, según las investigaciones, los trastornos alimenticios se inician con mayor incidencia ($M = 15.7$, $SD = 1.15$). La mayoría (85%) se encuentra en la adolescencia media, esto es, entre los 14 y 16 años. Solamente un 3% tienen 13 años y el 12% restante están entre los 17 a los 19 años.

Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico en el grupo de estudio se define considerando las variables: tipo de colegio (público y privado), la tenencia en el hogar de: tanque de agua caliente, internet, televisión por cable y, a nivel personal, teléfono celular. Con estas variables, se aplicó la *técnica de agrupamiento* (denominada en inglés como técnica de Cluster) para agrupar a los sujetos en diferentes grupos según las características

socioeconómicas antes mencionados. De acuerdo con los resultados de este análisis, se definen dos niveles: *de mayor ingreso* y *de menor ingreso*. La distribución de los grupos a partir de esta variable queda bastante equitativa: el 58.2% es de *menor ingreso* y el otro 41.8% posee *mayor ingreso*.

Padecimiento de enfermedades

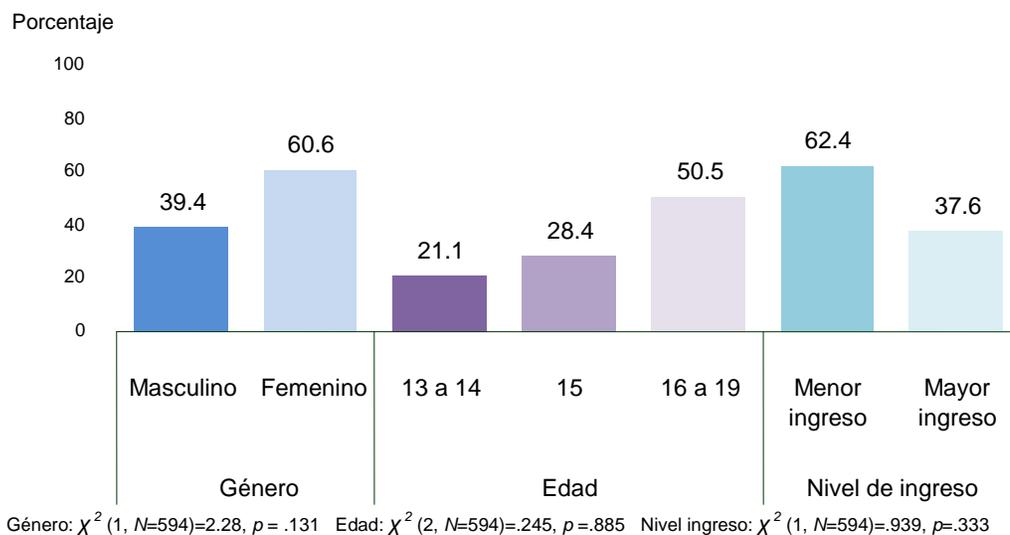
Para descartar relaciones espurias entre los trastornos alimenticios (medidos por el EAT) y el índice de masa corporal, fue importante analizar el estado de salud en general de los grupos.

La gran mayoría de la población en estudio no padece enfermedades (82%). El único trastorno importante de salud que aqueja al grupo restante de la población (18%) se refiere al asma, las alergias y la migraña.

En el padecimiento de las enfermedades, no existe evidencia estadística que confirme una relación entre su incidencia y el género, la edad y el nivel de ingreso. Sin embargo, hay una mayor tendencia a padecer enfermedades en el grupo de las mujeres, en los de mayor edad y en el grupo de menor ingreso (ver figura 1).

Figura 1.

Porcentaje del grupo por padecimiento de enfermedad, según género, edad y nivel de ingreso.



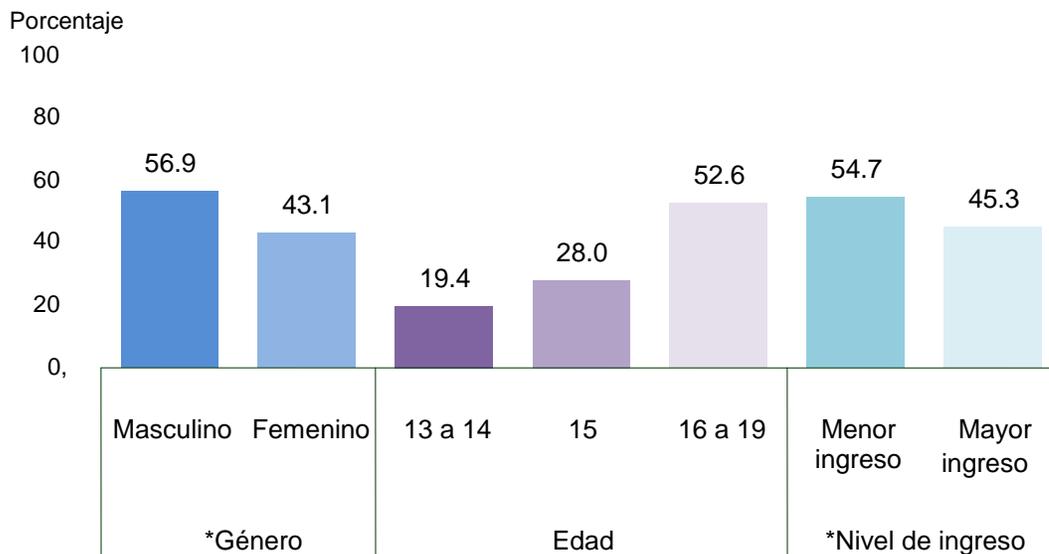
Práctica y motivación por el deporte

El 29% de los y las jóvenes no realiza deporte. Un 71% de la población en estudio practica alguna actividad deportiva, de estos un 31.7% lo hace como entrenamiento para un equipo, situación que implica un ejercicio más constante y una mayor disciplina y motivación por la actividad física.

Del 71% que practica deporte, los grupos más representativos son los hombres, las personas de menor ingreso y los y las jóvenes con edades entre los 16 a los 19 años (ver figura número 2). La prueba chi-cuadrado de independencia revela que no existe evidencia estadística que confirme una relación entre la incidencia de la práctica del deporte y la edad. Sin embargo, si hay evidencia que confirme un cierto nivel de dependencia entre la práctica del deporte con el género y con el nivel de ingreso; practican deporte, significativamente, más hombres que mujeres y de menor ingreso con respecto a los de mayor ingreso.

Figura 2.

Porcentaje del grupo que practica deporte según género, edad y nivel de ingreso.

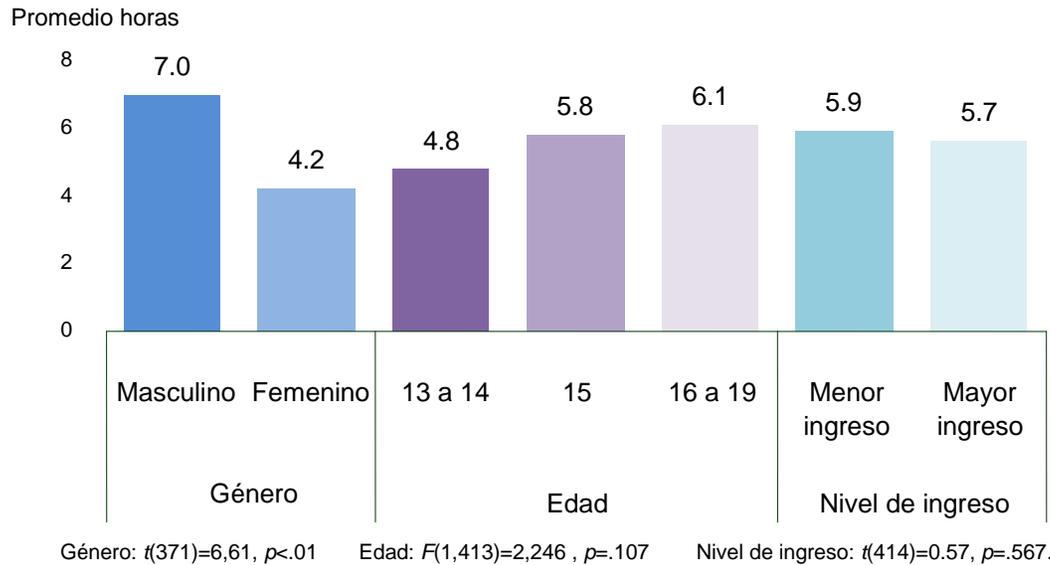


Género: $\chi^2(1, N=594)=69.87, p<.01$ Edad: $\chi^2(2, N=594), p=.902$ Nivel ingreso: $\chi^2(1, N=594)=7.382, p<.01$

El tiempo semanal dedicado a la actividad deportiva se presentan en la figura 3 donde se demuestra que los hombres realizan significativamente más horas de ejercicio a la semana ($M = 7$, $SD = 5.59$) que las mujeres ($M = 4$, $SD = 2.79$). No se encuentran diferencias significativas en relación con la edad y el nivel de ingreso.

Figura 3.

Promedio de horas semanales del grupo en deporte, según género, edad y nivel de ingreso.



La motivación por el deporte se considera tomando en cuenta si lo practican por *diversión*, como *entrenamiento en un equipo* y por ambas razones: por *diversión* y por pertenecer a *un equipo*. Según la teoría se tiene mayor motivación cuando se pertenece a un equipo. Considerando todo el grupo de estudio que practica deporte, el promedio semanal dedicado a esta actividad es de 5.7 horas semanales ($SD = 4.3$). Se dedica la menor cantidad de horas al deporte practicado sólo por *diversión*, 4.6 horas. ($N=226$, $SD = 3.59$). Esta dedicación es mayor cuando el *entrenamiento* se realiza dentro de un equipo, ya que alcanza las 6.7 horas semanales ($N=30$, $SD = 4.19$) y aún más cuando se hace por *diversión* y, a la vez, como parte de un equipo, 7.4 horas por semana ($N=157$, $SD = 4.88$).

La diferencia significativa de los grupos se encuentra entre los que realizan deporte por *diversión* con los que realizan por *entrenamiento* (estos últimos realizan más

horas semanales) ($p=.04$), y entre los que realizan deporte por ambas razones (*diversión y entrenamiento*) con los que sólo lo hacen por diversión (estos dedican menos horas semanales) ($p<.01$). En la comparación de los grupos que realizan deporte por entrenamiento y con los de ambas razones, no hay diferencia significativa ($p=.81$).

En general, pareciera que los hombres tienen a practicar más deporte que las mujeres: para los tres grupos de razón por la cual practica deporte, el porcentaje de hombres que practica deporte en la categoría ambas (*entrenamiento y diversión*) es casi 2 veces mayor que para las mujeres; para la categoría *entrenamiento*, es dos veces mayor en los hombres que en las mujeres. Aunque para la categoría por *diversión* la participación no es tan relevante, la participación de los hombres sigue siendo superior (un 52.2% contra un 47.8%). Sin embargo, la prueba chi-cuadrado no es significativa entre el género y el tipo de motivación por el deporte ($\chi^2(2, N = 418) = 5.866, p = .053$) con lo que se concluye que en general no existe evidencia estadística que confirme una relación entre las variables tipo de motivación por el deporte y el género; lo mismo se da con la variable edad ($\chi^2(4, N = 418) = 5.574, p=.233$) y con la variable nivel de ingreso ($\chi^2(2, N = 418) = 4.319; p = .115$), aunque lo practican más por *entrenamiento* los de menor ingreso y los de 16 a 19 años.

Para mayor claridad a continuación se presenta un resumen de los resultados referentes a las características sociodemográficas antes descritas.

Resumen de Resultados de Características Sociodemográficas

- La distribución por género tiende a ser equitativa.
- La mayoría del grupo se encuentra en la adolescencia media, de los 14 a los 16 años. El promedio de edad es de 15.7 años.
- La distribución por nivel socioeconómico tiende a ser similar en menor y mayor ingreso.
- La mayoría del grupo no reporta padecer enfermedades. No hay diferencias por género, edad y nivel de ingreso, pero la tendencia indica mayor enfermedad en mujeres, en el grupo de mayor edad y en el de menor ingreso.
- La mayoría del grupo practica algún tipo de deporte, pero solamente una tercera parte lo hace como entrenamiento para un equipo, situación que implica mayor esfuerzo y motivación. En la mayoría que practica deporte, se encuentran, significativamente, más los hombres y el grupo de menor ingreso. Con respecto a la edad no hay diferencias significativas, pero la tendencia es que más jóvenes de 16 a 19 años practiquen deporte.
- En promedio se dedican 5.7 horas por semana a practicar deportes. Los que dedican más horas semanales en actividades deportivas, son los hombres (7 horas); no hay diferencias significativas por edad y nivel de ingreso. La dedicación aumenta, significativamente, cuando se hace como entrenamiento para un equipo que cuando se hace sólo por diversión.
- No existe evidencia estadística que confirme una relación entre el tipo de motivación por el deporte (diversión, entrenamiento, ambas) y el género, la edad y el nivel de ingreso; aunque los hombres tienden a realizar más el deporte por entrenamiento, de igual manera los de más edad y los de menor nivel de ingreso.

Desórdenes alimenticios (EAT)

Siguiendo los puntos de corte de escalas similares a la usada en esta investigación para medir los trastornos alimenticios, de la versión española del EAT se ha derivado la siguiente categorización: un puntaje de 50 o más implica la presencia del trastorno, una puntuación entre 30 y 49 denota riesgo de padecer desórdenes de la alimentación y un puntaje menor de 30 se puede considerar como ausencia de riesgo.

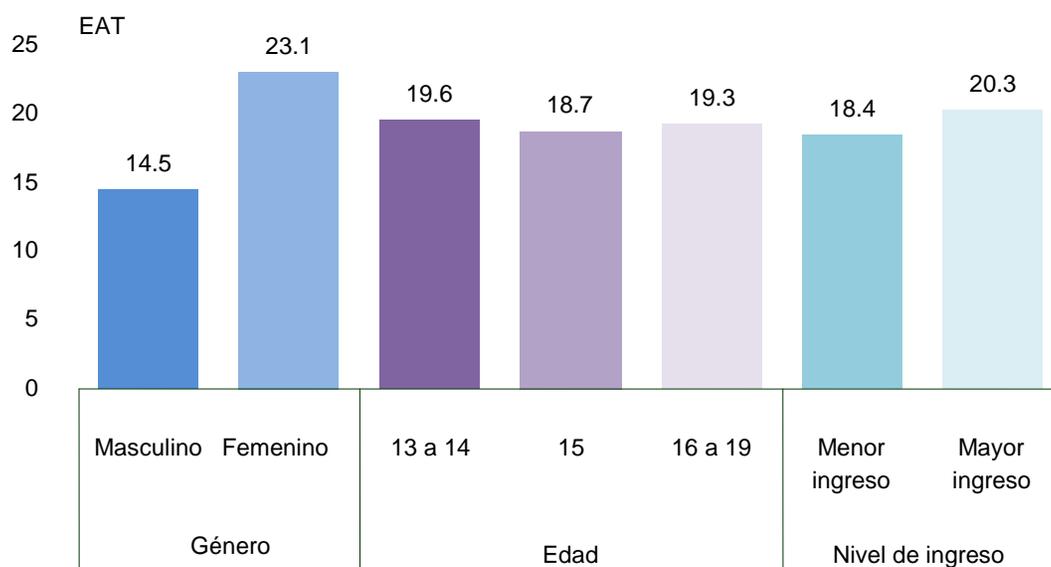
De acuerdo con esta clasificación un 6% de la población investigada posee bastantes síntomas de bulimia y anorexia, es decir, cuentan con un trastorno declarado (puntuación mayor de 50); un 14% del grupo en estudio está en riesgo de padecer trastornos de la alimentación (puntuación entre 30 y 49) y, por último, la mayoría de la

población, el 80% (puntuación menor a 29) no está en riesgo. Vale señalar que la puntuación mínima obtenida es de 0 y la máxima 83 ($N = 533$).

Considerando el riesgo de padecer el trastorno alimenticio por género, se aprecia que en el grupo de mujeres, un 18.6 % está en riesgo (54 mujeres) y un 10%, que corresponde a 29 mujeres, tienen el trastorno declarado. Con respecto a los hombres, un 7.4% está en riesgo de desarrollar el trastorno alimenticio y un 1.2% (3 varones), ya tiene declarado el trastorno. Estas diferencias entre los géneros son estadísticamente significativas, no así entre el EAT con el grupo de edad y el nivel de ingreso (ver figura 4).

Figura 4.

Promedio de presencia de desórdenes alimenticios (EAT) por género, edad y nivel de ingreso.



Género: $\chi^2(2, N = 533) = 35.783; p < .01$. Edad: $\chi^2(4, N = 533) = 1.747; p = .782$. Ingreso: $\chi^2(2, N = 533) = 3.396, p = .183$

Resumen de resultados de Presencia de Desórdenes Alimenticios (EAT).

- Un 20% del grupo en estudio se encuentra en riesgo de padecer trastornos alimenticios.
- Las mujeres tienen mayor riesgo de padecer trastornos alimenticios que los hombres.
- Hay diferencias significativas por género, pero no por edad y nivel de ingreso.

Índice de masa corporal (IMC)

En la población de estudio, un 77% del grupo posee un índice de masa corporal *normal*. Esto nos indica que hay una correspondencia entre la talla y el peso, lo cual es un buen indicador de contar con un estado somático y nutricional sano. Por otra parte, se tiene que el 3% reporta un estado *delgado* y un 20% del grupo se encuentra en la condición de *sobrepeso* ($N = 594$).

Perfil del grupo IMC delgado

Del grupo que califica como *delgado*, que corresponde a 15 adolescentes, la mayoría son hombres ($N = 13$). También la mayoría se ubica entre los 15 y 19 años ($N = 7$) y en el grupo de menor ingreso ($N = 12$).

En el grupo de *delgados* no se encuentran casos de personas con riesgo de padecer trastornos alimenticios según la escala EAT. Además, las dos mujeres que califican como *delgadas* hacen deporte, así como 9 de los hombres que califican en esta categoría; en promedio las mujeres practican deporte 4.5 horas por semana y los hombres 4.1 horas.

La calificación de la imagen corporal (en una escala de 1 a 100) es en promedio un poco más alta en la mujeres ($M=88.3$) que en los hombres ($M=85.3$); una distribución parecida por género se encuentra en la valoración general del aspecto físico (7.7 hombres y 8.5 mujeres, en una escala de 1 a 10) y en la valoración que los sujetos investigados consideran que hacen sus amigos(as) de su imagen (6.8 hombres y 8.5

mujeres). Sólo la mitad de los hombres están conformes con su peso, y desean pesar más. Por su parte, una de las mujeres no está conforme con su peso.

En este grupo de *delgados*, el promedio de ver televisión es de 4,6 horas por día, en donde los hombres y las mujeres representan un 4.7 y 4.4 horas diarias. Por otra parte, la identificación con el personaje televisivo es baja (17.6 hombres y 22.5 mujeres, en una escala de 1 a 100).

El análisis de varianza mostró que para el grupo con IMC en condición de *delgado*, no se encontraron diferencias significativas a nivel del género ($F(1,13)=.085$, $p=.775$) de la edad ($F(2,12)=.958$, $p=.411$) y del nivel de ingreso ($F(1,13)=.286$, $p=.602$). Sin embargo, estos resultados no son muy determinantes, dado que la muestra del grupo de *delgados* es bastante pequeña.

Perfil del grupo IMC normal

En el grupo que califica con IMC *normal* se ubica la mayoría de la población ($N = 462$). En estos se encuentran con mayor frecuencia los y las adolescentes entre los 16 y 19 años (52.8%) con respecto a los de 15 años (27.7%) y a los de 13 a 14 años (19.5%). En relación con el género hay más mujeres (56.5%) que hombres (43.5%); y más individuos de menor ingreso (57.1%) con respecto a los de mayor ingreso (42.9%), en el ámbito socioeconómico.

En el IMC para el grupo que clasifica como *normal*, no hay evidencia estadísticamente significativa que confirme diferencias a nivel del género ($F(1,460)=1.253$, $p=.264$), la edad ($F(2,459)=1.419$, $p=.243$), ni tampoco del nivel de ingreso ($F(1,380.834)=.829$, $p=.829$).

Perfil del grupo IMC sobrepeso

El grupo que se encuentra en condición de *sobrepeso* corresponde a 117 adolescentes. En estos no se encontró diferencias significativas por género ($F(1,115)=.554$, $p=.458$), por edad ($F(2,114)=.120$, $p=.887$) y por nivel de ingreso ($F(1,115)=.993$, $p=.321$). Son hombres y mujeres en porcentaje casi idénticos (50.4% y

49.6%) y tienden a ser adolescentes de mayor edad (entre 16 y 19 años el 52.1%) y de menor ingreso (59.8%).

Comparación de perfiles delgado, normal y sobrepeso

En la figura número 5 se observa que los y las adolescentes con un índice de masa corporal en condición de *delgado*, en comparación con aquellos(as) que tienen una condición de *normal* y *sobrepeso*, poseen una mejor imagen de su aspecto físico, están menos identificados(as) con los modelos televisivos y tienen menos riesgo de padecer desórdenes alimenticios.

De igual manera, los y las adolescentes que califican con un índice de masa corporal *normal*, con respecto a aquellos(as) que tienen una condición de *sobrepeso*, obtienen una mejor imagen de su físico, y desarrollan una menor identificación con el modelo televisivo y un menor riesgo de padecer desórdenes alimenticios. Es decir, los y las adolescentes que poseen *sobrepeso* califican más bajo en su imagen corporal y más alto en su identificación con el modelo televisivo y los trastornos alimenticios.

La prueba robusta de comparación de medias Brown-Forsythe mostró diferencias entre la imagen corporal sobre el IMC, $F(2,80)=5.872$, $p<.01$. La prueba Dunnett T3 para comparación “post-hoc” indica que la diferencia de los grupos se encuentra entre los grupos de condición del IMC *normal* con los de *sobrepeso* ($p=.014$), siendo más baja la autoimagen física en este último grupo. Los demás grupos no difieren significativamente en el nivel de imagen corporal.

El análisis de varianza mostró un efecto significativo de identificación con el personaje sobre el IMC, $F(2,585)=4.772$, $p<.01$. La prueba LSD (Least Significant Differences) para comparaciones “post hoc” indica que las diferencias de los grupos se encuentra entre los grupos de condición del IMC de *sobrepeso* con *delgado* ($p=.011$), y *sobrepeso* con *normal* ($p=.016$); siendo mayor en el grupo con *sobrepeso*. No hay diferencias significativas entre los grupos con condición *delgado* y *normal* ($p=.085$) a nivel de la identificación con el personaje.

La prueba robusta de igualdad de medias Brown-Forsythe mostró un efecto significativo del EAT (presencia de desórdenes alimenticios) sobre el IMC,

$F(2,174)=24.363$, $p<.01$. La prueba Dunnet T3 para comparación post hoc indica que las diferencias se encuentran a nivel de todos los grupos: para *delgados* con *normal* ($p<.01$) y con *sobrepeso* ($p<.01$), y *normal* con *sobrepeso* ($p<.01$). Siendo mayor en el grupo con *sobrepeso*.

Figura 5.

Promedio del grupo en imagen corporal, identificación con personaje TV y EAT, por condición IMC

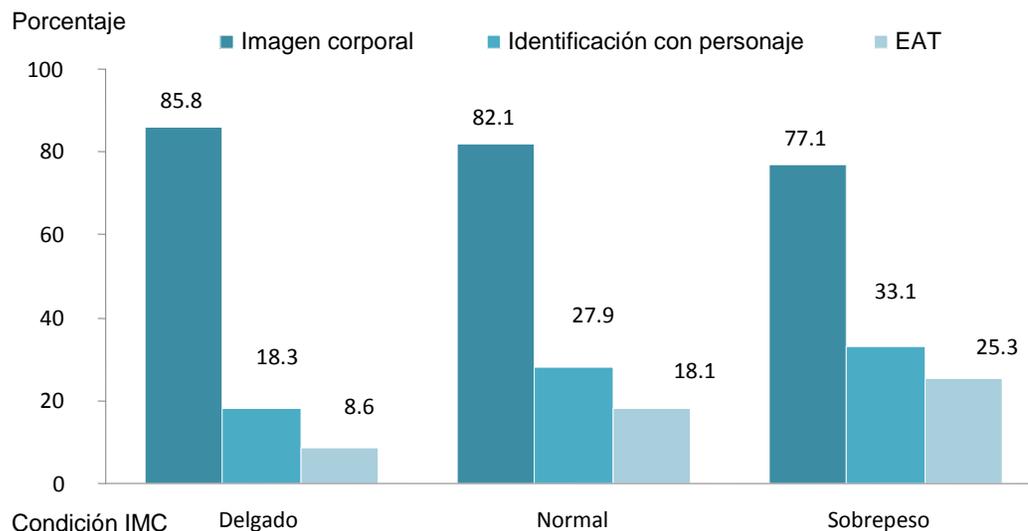
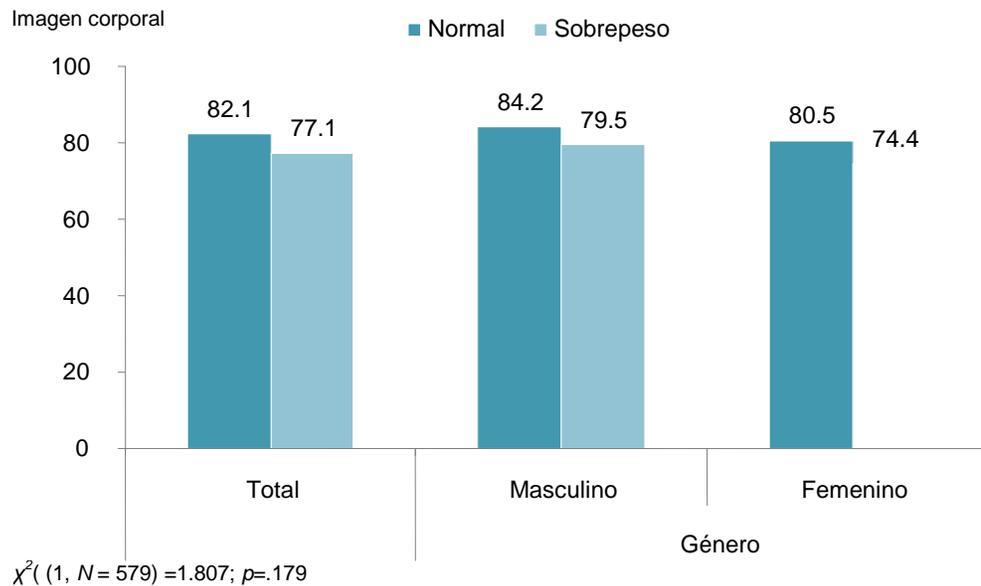


Imagen corporal sobre IMC, $F(2,80)=5.872$, $p<.01$. La diferencia de la imagen corporal es entre los grupos *normal* con *sobrepeso* ($p=.014$). Identificación con personaje sobre IMC, $F(2,585)=4.772$, $p<.01$. Las diferencias en identificación con personaje es entre *sobrepeso* con *delgado* ($p=.011$), y *sobrepeso* con *normal* ($p=.016$). EAT sobre el IMC, $F(2,174)=24.363$, $p<.01$. Las diferencias del EAT es entre *delgados* con *normal* ($p<.01$), *sobrepeso* ($p<.01$), y *normal* con *sobrepeso* ($p<.01$).

Comparando los grupos de *normal* con los de *sobrepeso* según el género, se encuentra que hay una tendencia a poseer una imagen corporal más baja en las mujeres con *sobrepeso* contra las *normales*, y lo mismo suele suceder con los hombres. Sin embargo, pareciera que no hay un nivel de dependencia entre la imagen corporal por género. El estadístico chi-cuadrado no es significativo (ver figura número 6).

Figura 6.

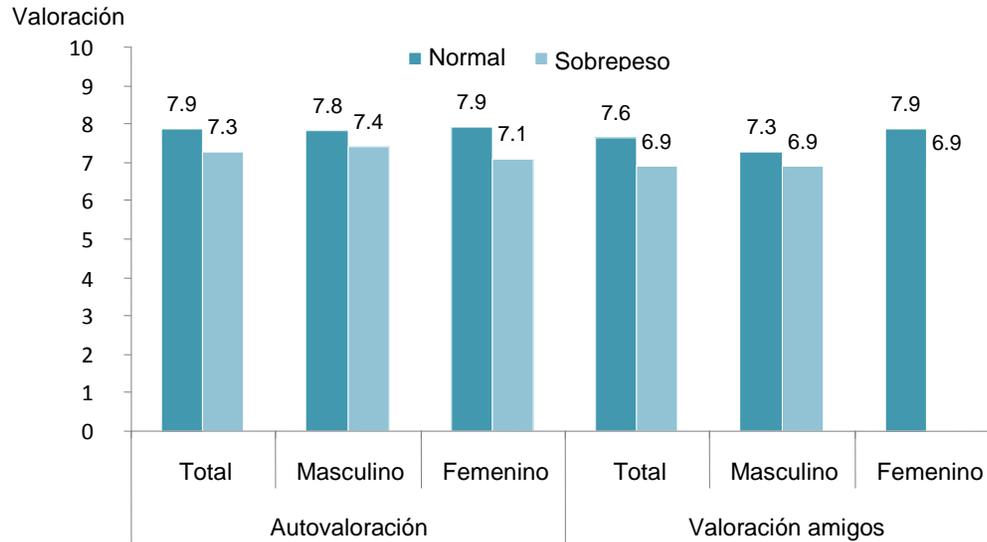
Imagen corporal del grupo normal y con sobrepeso, según género.



En la calificación que se realiza acerca del aspecto físico propio y la valoración que creen hacen sus amigos(as), el grupo con *sobrepeso*, respecto al *normal*, posee una valoración menor, esta diferencia resulta estadísticamente significativa (ver figura número 7). Esto nos indica que el grupo con *sobrepeso*, le da a su físico una calificación más baja y cree que sus amigos(as) también le dan una calificación más baja de su físico, que los sujetos con IMC *normal*.

Figura 7.

Valoración del físico, normal y sobrepeso, por autovaloración y valoración amigos(as), por género.



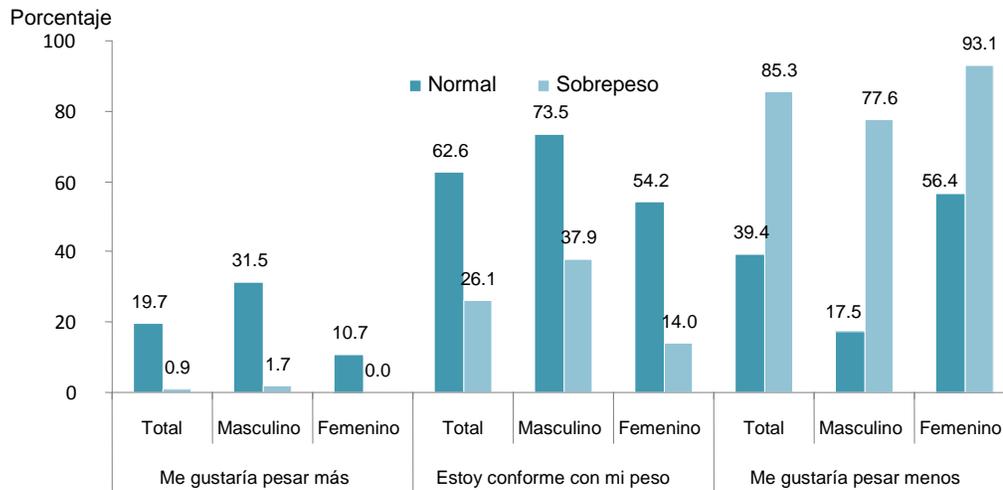
Autovaloración: *normal* y *sobrepeso*, $t(577)=4.126$, $p<.01$

Valoración de amigos(as): *normal* y *sobrepeso*, $t(571)=4.056$, $p<.01$.

En relación con la percepción sobre el peso, son muy pocos los y las jóvenes que desean pesar más (16%); entre estos últimos la mayoría son hombres que califican con un IMC *normal*. Las mujeres con *sobrepeso* es el grupo menos conforme con la valoración de su físico; el 93.1% desean pesar menos. La prueba chi-cuadrado muestra un nivel de dependencia con respecto al género para los jóvenes que desean pesar más, para aquellos que están conformes con el peso y para los que les gustaría pesar menos. Todos estos resultados se muestran en la siguiente figura (ver figura 8).

Figura 8.

Porcentaje grupo normal y sobrepeso, según deseo de pesar más/menos y conformidad con peso.

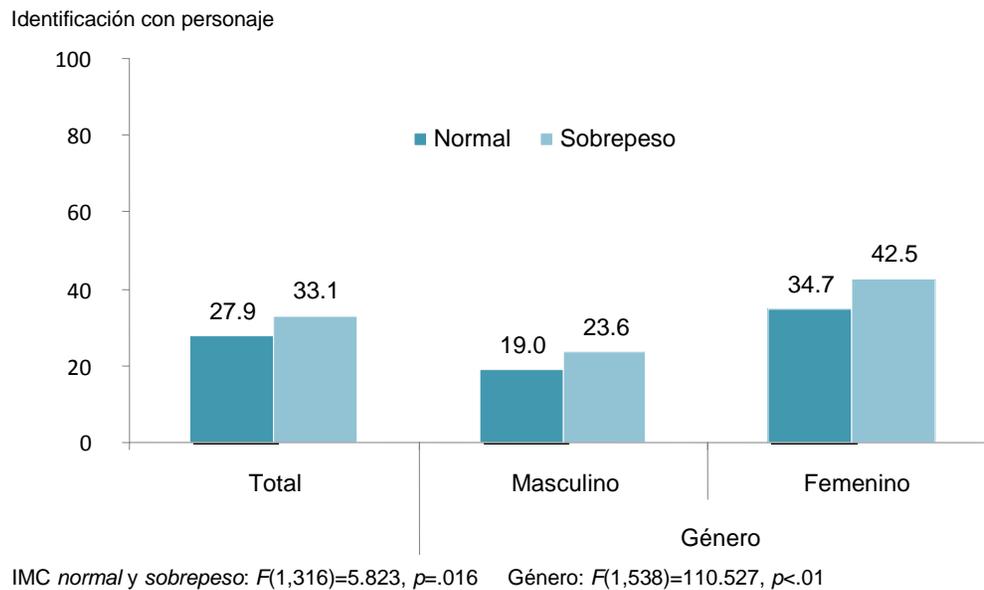


A nivel de género: Desean pesar más: $\chi^2(1, N=578)=27.114$; $p<.0$. Conforme con peso: $\chi^2(1, N=575)=19.695$; $p<.01$.
Gustaría pesar menos: $\chi^2(1, N=575)=58.605$; $p<.01$

Se da una mayor identificación con el personaje televisivo en las mujeres en condición de *sobrepeso* con respecto a las que califican con un índice de masa corporal *normal*. A nivel del género también se encuentran diferencias significativas en la identificación con el personaje televisivo, siendo mayor en las mujeres (ver figura número 9).

Figura 9.

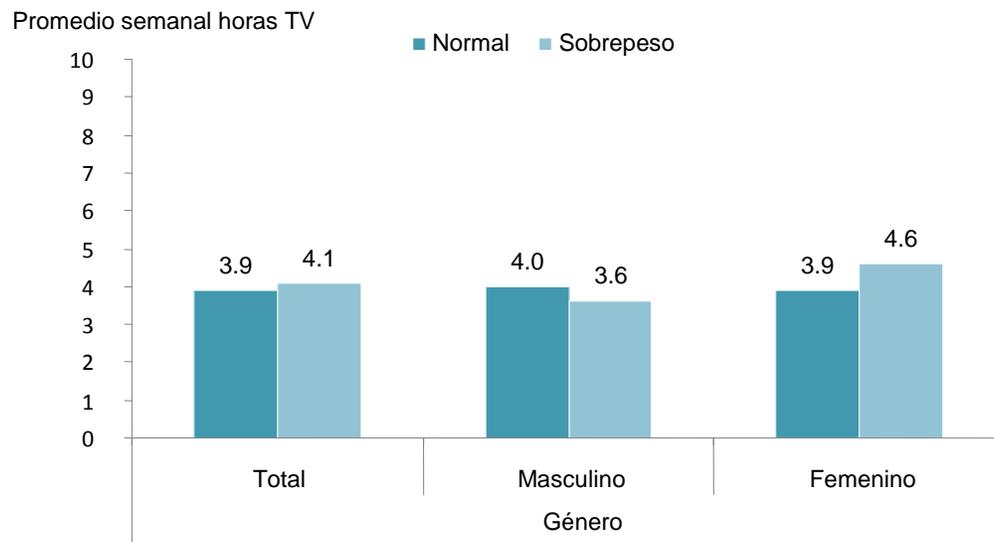
Identificación del grupo normal y sobrepeso con el personaje televisivo, por género.



La diferencia entre los y las adolescentes con la condición de IMC *normal* y *sobrepeso*, a nivel de las horas promedio que ven de televisión por día, no es significativa (ver figura número 10). Por otro lado, del grupo de las personas en condición de *sobrepeso* y *normal*, no se encuentran diferencias significativas en el promedio de horas de televisión en los hombres, pero si hay diferencias en las mujeres, ven más horas de televisión las que están con *sobrepeso*.

Figura 10.

Promedio de horas semanales que ve TV el grupo normal y con sobrepeso por género.



Diferencia con la condición de *normal* y *sobrepeso*: $F(1,575)=0.364$, $p=.547$. En condición *sobrepeso* y *normal* en promedio de horas TV en hombres: $F(1,143)=3.323$, $p=.07$ y en mujeres: $F(1,315)=4.464$, $p=.035$.

Tomando en cuenta el predominio de desórdenes alimenticios y el género, son las mujeres, en condición de *sobrepeso* y *normal*, las que poseen los puntajes más altos con respecto a los hombres, por ende, están en mayor riesgo ($F(1,181)=28.212$, $p<.01$) que estos.

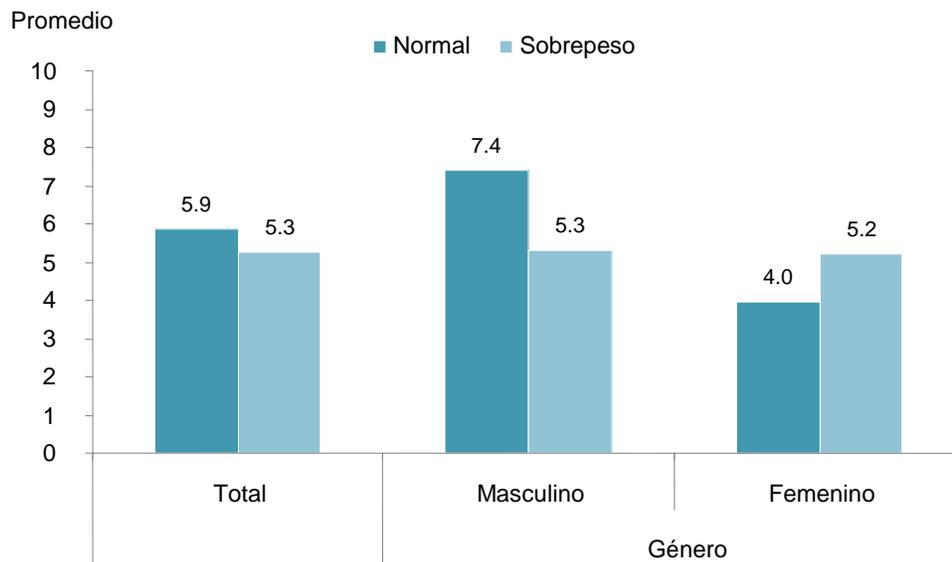
En relación con los y las adolescentes que practican deporte se observa que un porcentaje mayor de hombres que de mujeres, tanto los que califican con índice de masa corporal *normal* como los que están en condición de *sobrepeso*, realizan una actividad deportiva. Sin embargo, las diferencias a nivel de la condición no es estadísticamente significativa para hombres y mujeres ($\chi^2(1, N=411)=0.736$; $p<.391$).

De acuerdo con el promedio de horas de ejercicio que los y las jóvenes realizan por semana, los hombres con índice de masa corporal *normal* son los que en promedio realizan mayor cantidad de horas ($M=7.4$). Por otra parte, las mujeres *normales* tienden a realizar menos horas de deporte ($M=4$) (ver figura número 11). A nivel de las mujeres, se encuentra diferencia significativa en esta variable entre *normal* y *sobrepeso*, estas últimas realizan más horas de ejercicio. Para los hombres también hay diferencia en los

grupos, los de condición *normal* realizan más horas de ejercicio con respecto a los de *sobrepeso*.

Figura 11.

Promedio de horas semanales que el grupo normal y con sobrepeso dedica al deporte, por género.



Normal/sobrepeso: Mujeres: $F(1,172)=5.507$, $p=.02$ Normal/sobrepeso: Hombres: $F(1,172)=13.757$, $p<.01$.

Resumen de resultados Índice de Masa Corporal (IMC).

- La mayoría de la población tiene un IMC *normal*. Un 20% se encuentra con *sobrepeso* y un 3% está en condición de bajo peso.

IMC Delgado

- En el grupo de *delgados*, la mayoría son hombres de 15 a 19 años y de menor ingreso. No están en riesgo de padecer trastornos alimenticios. Ven en promedio 4.6 horas de TV al día. Tienen baja identificación con el modelo televisivo. Las mujeres hacen una valoración positiva de su físico, mientras que en los hombres tiende a ser más baja.

IMC Normal

- Los y las jóvenes que califican como *normal*, están sobre todo entre los 16 y 19 años y tienden, ligeramente, a ser más mujeres y de menor ingreso. Sin embargo, no se confirman diferencias significativas.

IMC Sobrepeso

- Los y las que califican con *sobrepeso* corresponden al 20% (177). No se diferencian significativamente, son tanto hombres como mujeres y tienden a ser del grupo de mayor edad (16 y 19 años) y de menor ingreso.

Comparación de grupos con perfiles IMC delgado, normal y sobrepeso

- El grupo en estado de *sobrepeso* posee una imagen corporal más baja que los grupos *normal* y *delgado*. La diferencia es significativa entre el grupo *normal* y con *sobrepeso*.

- El grupo que califica con *sobrepeso* posee mayor identificación con el modelo televisivo y se diferencia significativamente de los grupos *normal* y *delgado*.

- Hay diferencias significativas entre los tres grupos en cuanto a los desórdenes alimenticios. Se da una mayor tendencia en el grupo con *sobrepeso* con respecto a los otros dos. También el grupo de *normales* tienden más a los trastornos de la alimentación con respecto a los *delgados*.

- La calificación del aspecto físico y la valoración que creen hacen los amigos(as) es significativamente más baja en el grupo con *sobrepeso* frente al grupo de peso *normal*.

- Las mujeres con *sobrepeso* tienden a estar disconformes con su peso y desearían pesar menos. De acuerdo con el sexo los hombres con *sobrepeso* están más conformes con su peso, diferenciándose significativamente de las mujeres. Estas desean pesar menos.

- Hay una mayor identificación con el personaje televisivo en las mujeres con *sobrepeso* respecto a las que califican con un índice de masa corporal *normal*. A nivel del sexo, se encuentran diferencias significativas, las mujeres, tanto *normal* como con *sobrepeso*, obtienen puntajes mayores en la identificación con el personaje televisivo.

- En la cantidad de horas de ver TV, comparando los IMC *normal* y *sobrepeso*, no hay diferencias significativas. Con respecto al género, los hombres de ambos grupos no se diferencian pero sí las mujeres. Las de *sobrepeso* ven casi una hora más TV por día que las del grupo *normal*.

- Las mujeres en condición de *sobrepeso* tienden a poseer los puntajes más altos de desorden alimenticio en comparación con las *normales*, aunque las diferencias no son significativas. Sí hay diferencias significativas por sexo, las mujeres son las que califican más alto en desorden alimenticio en ambos grupos.

- Los hombres, más que las mujeres, tanto con IMC *normal* como *sobrepeso*, tienden a practicar más deporte, sin embargo, las diferencias no son significativas.

- En relación con el promedio de horas que realizan ejercicio por semana, los hombres con IMC *normal* dedican más tiempo frente a las mujeres en la misma condición. Significativamente realizan más horas por semana al deporte los hombres con IMC *normal* y las mujeres con *sobrepeso*.

Imagen corporal

Grado de satisfacción con las partes del cuerpo

Para determinar el grado de satisfacción con el aspecto físico, el grupo de estudio autocalifica las diferentes partes del cuerpo (ver tabla número 3). En una escala de 1 a 10, el grupo investigado emite notas que van de 6.9 a 9, las cuales representan los promedios de satisfacción con el aspecto físico respecto a diversas partes del cuerpo. Aquellas evaluaciones menores a 8, indican regular a escasa satisfacción; por consiguiente, hay insatisfacción con la percepción del abdomen, el cutis, la cintura, los muslos, las piernas, el pecho, la nariz y los brazos.

Tabla 3.

Calificación de las diferentes partes del cuerpo según género.

Parte del cuerpo	Total			Género						Pruebas ANOVA de la parte del cuerpo y el género		
	Grupo	M	SD	Femenino			Masculino			Prueba F	Valor F	p
				Grupo	M	SD	Grupo	M	SD			
Cabello	593	8.2	2.1	320	8.0	2.1	273	8.3	2.1	F(1,591)=	3.687	.055
Cutis	589	7.4	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	7.9	2.4	318	7.7	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	7.9	2.4	318	8.0	2.4	273	7.7	2.4	F(1,589)=	2.393	.122
Brazos	591	7.9	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	6.9	2.8	318	6.5	2.9	273	7.4	2.7	F(1,589)=	15.832	<.01
Cintura	590	7.5	2.7	317	7.0	2.8	273	7.9	2.4	F(1,588)=	16.526	<.01
Genitales	585	9.0	1.6	312	8.9	1.7	273	9.2	1.4	F(1,583)=	4.835	.028
Nalgas	588	8.1	2.3	317	7.8	2.5	271	8.5	2.0	F(1,586)=	13.053	<.01
Caderas	585	8.0	2.3	313	7.7	2.6	272	8.4	1.9	F(1,583)=	12.519	<.01
Muslos	590	7.6	2.6	317	7.0	2.9	273	8.4	2.0	F(1,588)=	45.046	<.01
Piernas	590	7.8	2.5	318	7.4	2.8	272	8.4	1.9	F(1,588)=	22.599	<.01
Piel	590	8.6	2.1	318	8.5	2.2	272	8.7	2.0	F(1,588)=	1.100	.295

En las calificaciones de las partes del cuerpo se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres en lo respecta a: el abdomen, la cintura, las nalgas, las caderas, los muslos, las piernas y los genitales. Considerando estas áreas del cuerpo que obtienen una calificación más baja por parte de las mujeres; se observa que

son zonas del cuerpo donde se acumula grasa. Para todas las demás partes del cuerpo, no se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Calificación global de la imagen corporal

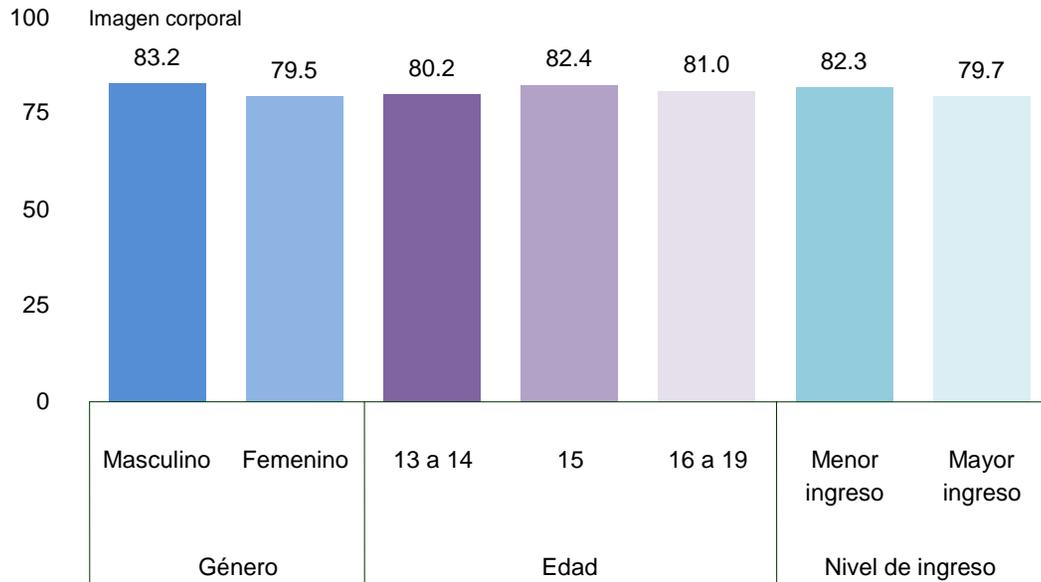
La calificación total de la imagen corporal es el resultado de la autoevaluación de las diferentes partes del cuerpo. Se presenta en una escala de 1 a 100, donde a mayor puntaje se indica una mejor imagen corporal, y a menor puntaje sería menor imagen corporal. En el grupo de estudio, un 64% califica de buena manera su aspecto físico (puntajes de 80 a 100). Un 28% emite una calificación regular (puntajes de 60 a 79), mientras que el 8% tiene una mala imagen corporal (puntajes de 0 a 39) ($N = 550$).

Satisfacción de la imagen corporal por género, edad y nivel de ingreso

En la satisfacción general de la imagen física en el grupo, por género, edad y nivel de ingreso, hay diferencias por género, las mujeres están menos satisfechas. No existe evidencia estadística que confirme diferencia de medias entre las edades, ni con el nivel de ingreso; aunque en esta última variable están menos satisfechos, según frecuencia, los de menor ingreso (ver figura 12).

Figura 12.

Promedio del grupo en calificación de la imagen corporal por género, edad y nivel de ingreso.

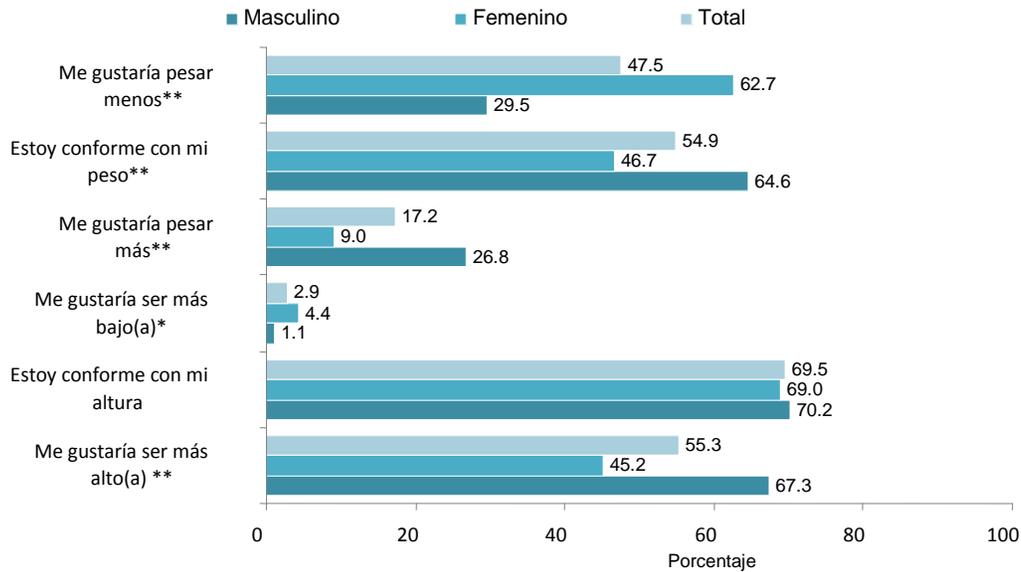


Género: $F(1,552)=8.647, p<.01$ Edad: $F(2,551)=0.767, p=.465$ Nivel de ingreso: $F(1,552)=3.969, p=.047$

Se encuentran diferencias estadísticamente significativas en cuanto que: las mujeres, en relación con los hombres, se encuentran menos conformes con su peso y desean pesar menos. Los hombres, por su parte, desean ser más altos. Pocos del grupo de estudio desean pesar más y en su mayoría son hombres; o ser más bajos, y en su mayoría son mujeres. No existe evidencia estadística que confirme una relación entre la conformidad de la altura con el género (ver figura 13).

Figura 13.

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

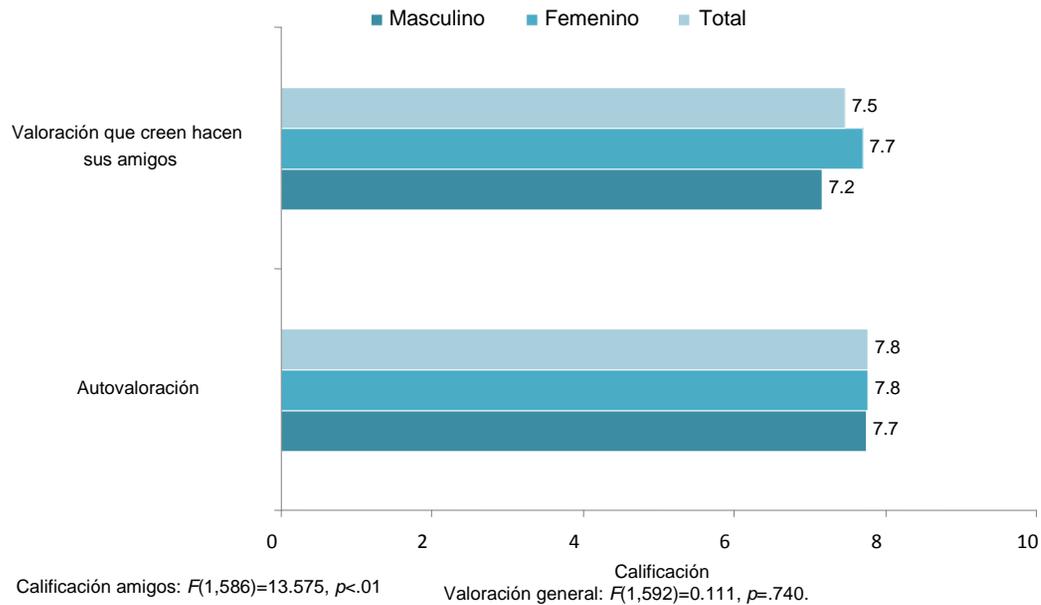


Ser más alto $\chi^2(1, N=593)=29.115, p<.01$ Ser más bajo, $\chi^2(1, N=589)=5.605, p=.018$ Pesar más, $\chi^2(1, N=593)=32.770, p<.01$ Conforme con el peso, $\chi^2(1, N=590)=18.893, p<.01$ Pesar menos, $\chi^2(1, N=590)=64.674, p<.01$ Conformidad de la altura con el género, $\chi^2(1, N=591)=0.109, p=.741$.

En la figura 14 se puede observar que la autovaloración promedio que hace el grupo de estudio de su aspecto físico es de 7.8 (en una escala de 1 a 10), la cual no difiere estadísticamente según el género. Cuando se les pregunta a los y las participantes en el estudio: ¿qué calificación harían sus amigos y amigas de su aspecto físico?, los hombres se diferencian, significativamente de las mujeres, ya que anotan calificaciones más bajas.

Figura 14.

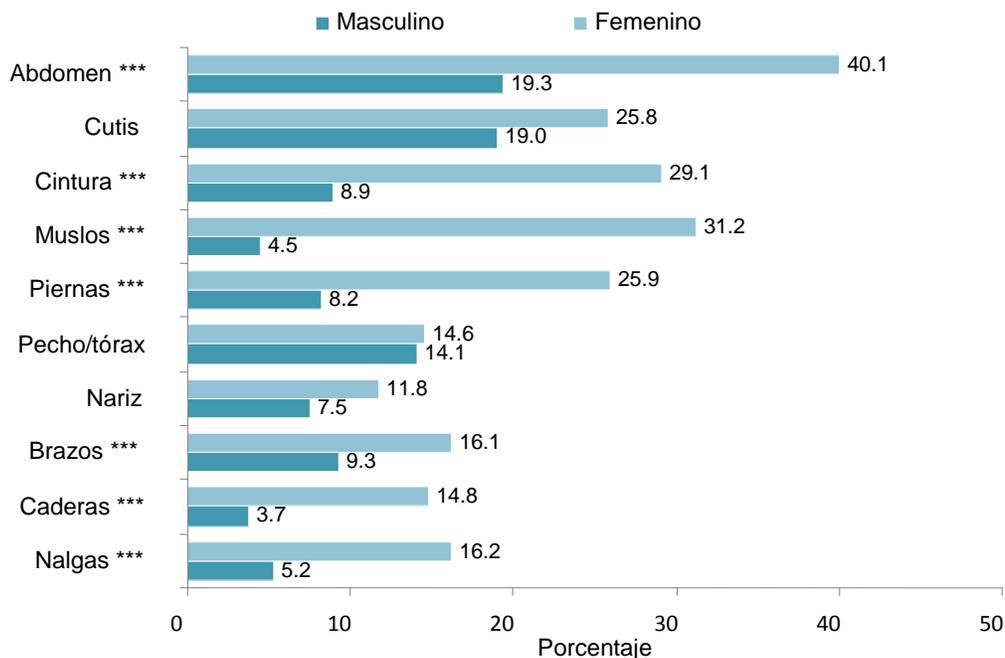
Valoración promedio del grupo sobre el aspecto físico y la que creen hacen sus amigos(as), por género.



En las mujeres se formulan como áreas problemáticas (no satisfechas con estas) el abdomen, la cintura, los muslos, las piernas, las caderas y las nalgas; donde hay un nivel de dependencia según el género. Para todas las demás partes del cuerpo, no existe evidencia estadística que confirme una relación entre su incidencia y el género. Los hombres encuentran menos problema con su imagen corporal, aunque también hay partes del cuerpo que les preocupa, sobre todo el abdomen, el cutis y el tórax (ver figura número 15).

Figura 15.

Porcentaje del grupo que percibe partes 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: $\chi^2(1, N=582) = 37.053, p<.01$ 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: $\chi^2(1, N=584) = 31.181, p<.01$

En general, hay diferencias estadísticamente significativas a nivel del género ($F(1,532) = 35.77, p<.01$), acerca de la satisfacción con el físico (ver el físico como un problema) y son las mujeres las que se sienten más insatisfechas con su físico. Por otra parte, 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 ($F(1,532) = 2.096, p=.148$).

Resumen de resultados imagen corporal.

Grado de satisfacción global y con las partes del cuerpo

- Un 36% del grupo no está satisfecho con su aspecto físico. Las partes del cuerpo que poseen percepción más baja son el abdomen, el cutis, la cintura, los muslos, las piernas, el pecho, la nariz y los brazos.

Satisfacción imagen corporal por género, edad y nivel de ingreso

- Las mujeres se autocalifican con notas más bajas que los hombres, principalmente, en aquellas partes donde se acumula grasa, tales como el abdomen, la cintura, los muslos, las piernas, las caderas y las nalgas. También perciben estas partes de su cuerpo como un problema, a diferencia de los hombres.

- El 45% está disconforme con su peso y al 47.5% le gustaría pesar menos. En estas respuestas hay diferencias significativas por género, ya que las mujeres, en su gran mayoría, son las que están más insatisfechas y desean pesar menos.

- El 30% no está conforme con su altura y el 45% desea ser más altos. Este último dato corresponde, significativamente, más a hombres que a mujeres.

- El grupo autocalifica su aspecto físico con una nota promedio de 7.8 (en una escala de 1 a 10). En esta calificación no hay diferencias por género. Los hombres dan una nota significativamente más baja que las mujeres en la percepción sobre la calificación que creen darían sus amigos(as) del aspecto físico.

- El grupo de mayor ingreso emite calificaciones más bajas en la valoración de la imagen corporal pero las diferencias no son significativas con respecto al grupo de menor ingreso.

Modelo televisivo

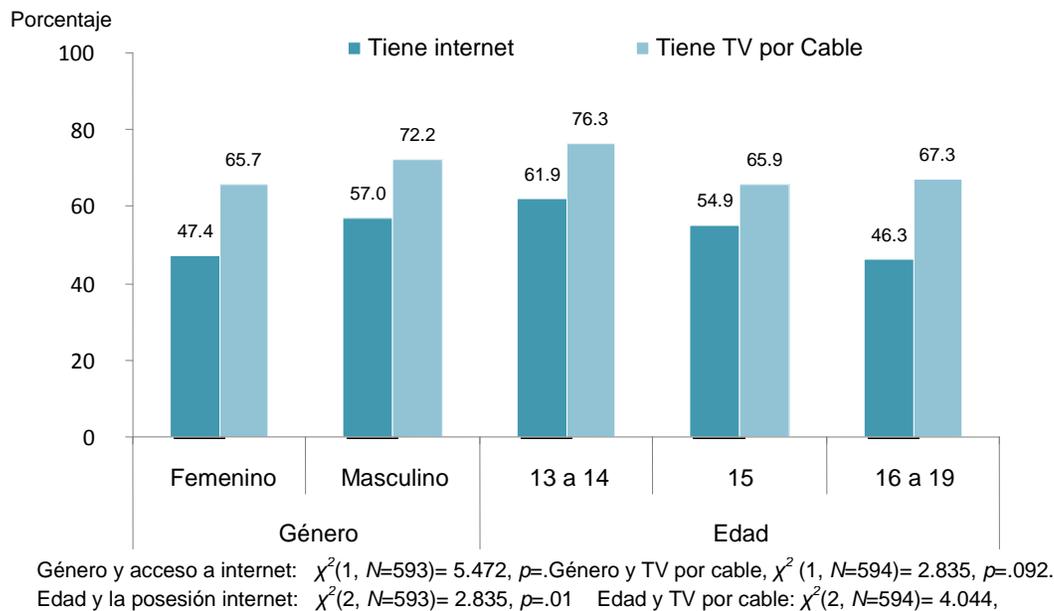
Hábitos de consumo de televisión

Del total del grupo de estudio, un 68.7% posee en sus hogares televisión por cable. Esto implica que un grupo amplio de la población investigada tiene mayores opciones de estar en contacto con una gran variedad de personajes de la TV. Asimismo, poco más de la mitad (51.8%) posee internet, situación que también implica una mayor disponibilidad potencial de personajes modelo. En la figura número 16 se observa que, en cuanto al acceso a internet, hay diferencias significativas por género y edad. Son los hombres y los grupos de menor edad los que más poseen este servicio. Con respecto a la tenencia

de televisión por cable, lo tienen tanto los hombres como las mujeres y de diferentes edades, no habiendo diferencias significativas por género ni por edad.

Figura 16.

Porcentaje del grupo que tiene internet y televisión por cable en su hogar, por género y edad.

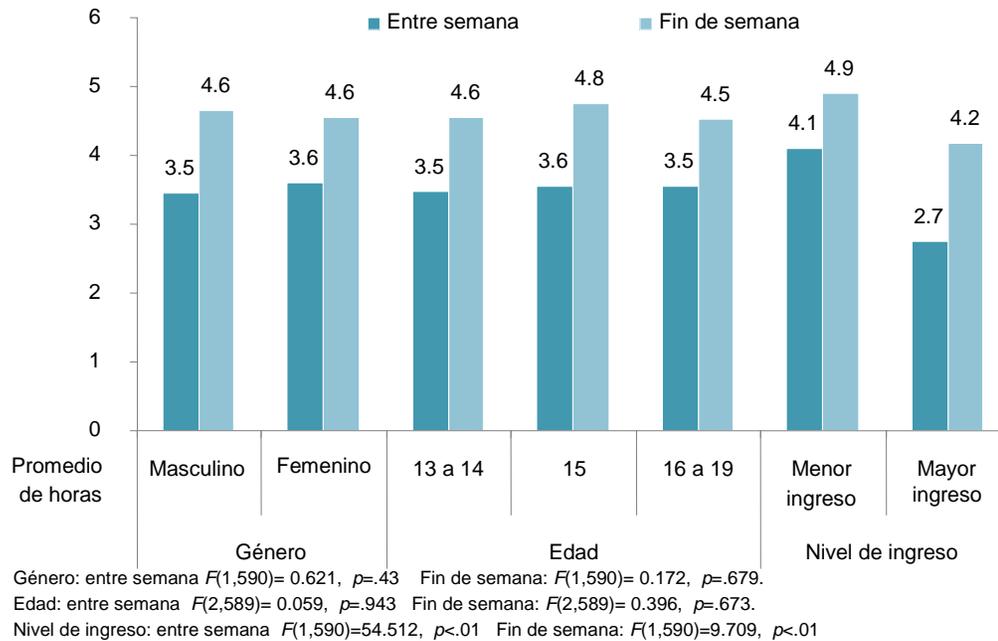


El promedio general de tiempo que los y las jóvenes dedican a ver televisión es de 4 horas por día. En general, los y las adolescentes pasan mayor tiempo viendo televisión en los fines de semana (4.6 horas), tomando en cuenta el marco temporal de viernes a domingo, que los días entre semana, de lunes a jueves (3.5 horas) ($N = 592$).

En cuanto al promedio de horas por día que se ve televisión, no se presentan diferencias significativas por género y ni por edad, tanto en el total de horas que ven entre semana como en el fin de semana. Sin embargo, para el nivel de ingreso el efecto si es significativo. Ven más horas de televisión los(as) de menor ingreso, tanto en el total de horas entre semana como para el fin de semana (ver figura número 17)

Figura 17

Promedio de horas que ven TV entre semana y fin de semana por género, edad e ingreso.

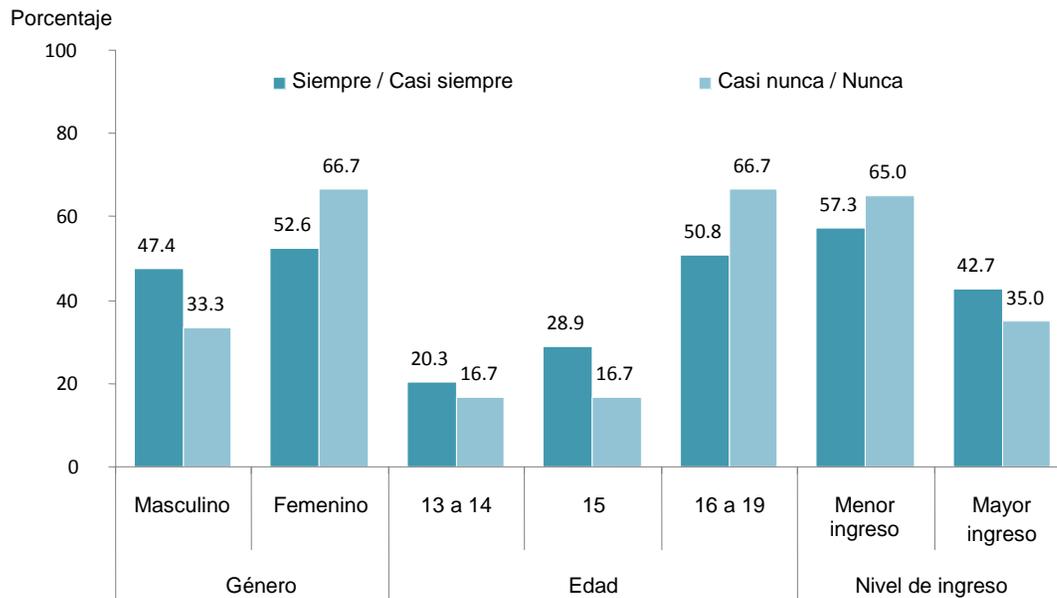


La gran mayoría del grupo de estudio (90%) considera la acción de ver televisión como una experiencia agradable. El 38% disfruta de ver TV *Siempre* y el 52% *Casi siempre*. Solamente el 9% *Casi nunca* disfruta de ver TV y 1% afirma que *Nunca* ($N = 592$).

Uniando las categorías de *Siempre/ Casi siempre* y *Casi nunca/Nunca*, pareciera que las mujeres disfrutaban más el acto de la televidencia que los hombres. En este aspecto no parece haber diferencias ni por edad ni por nivel de ingreso; sin embargo, la tendencia es disfrutar más de la TV en el grupo de menor ingreso y en el grupo de 16 a 19 años (ver figura número 18).

Figura 18.

Distribución relativa del grupo según disfruta de ver TV, por género, edad y nivel de ingreso.



Género: $\chi^2 (3, N=592) = 4.722, p < .193$ Edad: $\chi^2 (6, N=592) = 6.718, p = .348$. Ingreso: $\chi^2 (3, N=592) = 1.762, p = .623$.

Personajes preferidos

Los y las adolescentes mencionan 265 personajes preferidos de la televisión. Todos ellos cuentan con una gran diversidad de atributos; por lo tanto, no hemos encontrado un patrón definido de modelo. Lo mismo sucede cuando se indaga sobre el personaje femenino y masculino preferido por las amigas y los amigos; nombran 95 personajes femeninos y 143 masculinos.

Esta variedad de modelos puede atribuirse a la gran exposición que tienen los y las adolescentes a medios como internet (51.8%) y la televisión por cable (68.7%), además, al promedio de horas que dedican diariamente a ver televisión (4 horas). Los y las jóvenes aprecian a sus personajes preferidos en diferentes géneros televisivos: películas y series de: acción, aventuras, ficción, comedia, drama y misterio, telenovelas,

videos musicales, deportes (fútbol, lucha libre, fórmula uno, tenis), entretenimiento (magia), espectáculos, modelaje, noticias, reportajes, talk show y reality show.

Por lo general, los personajes que prefieren aparecen no sólo en la TV, sino también en el cine y en anuncios impresos (revistas, periódicos, afiches y vallas). Incluso algunos personajes que no son sólo mediáticos los pueden ver personalmente en eventos como juegos de fútbol, conciertos y otras actividades.

En la percepción del personaje preferido de la televisión, los integrantes del estudio seleccionan las cualidades que motivan sus preferencias, tomando en cuenta características como el físico, la inteligencia y la manera de ser.

Se concluye que *la manera de ser* es la característica mencionada con mayor frecuencia para preferir al personaje de la televisión (37.8%) y son los hombres los que se orientan a señalar más esta característica, sin embargo, las diferencias no son estadísticamente significativas entre los géneros ($t(206)=1.152, p<.25$). Sigue en orden de frecuencia el *físico* (24.6%), factor más señalado por las mujeres diferenciándose de los hombres ($t(134)=14.147, p<.01$). Un 8.6% selecciona a su personaje considerando tanto el *físico* como su *manera de ser*; este grupo son principalmente hombres diferenciándose de las mujeres ($t(29)=2.236, p=.033$). El 5.7% selecciona la *inteligencia* como la característica que motiva sus preferencias por un personaje de la televisión, la mayoría son hombres dando diferencias significativas con las mujeres ($t(30)=4.297, p<.01$). El resto del grupo (14.7%) prefiere a su personaje por todas estas categorías juntas (*manera de ser, físico, inteligencia*) y otras.

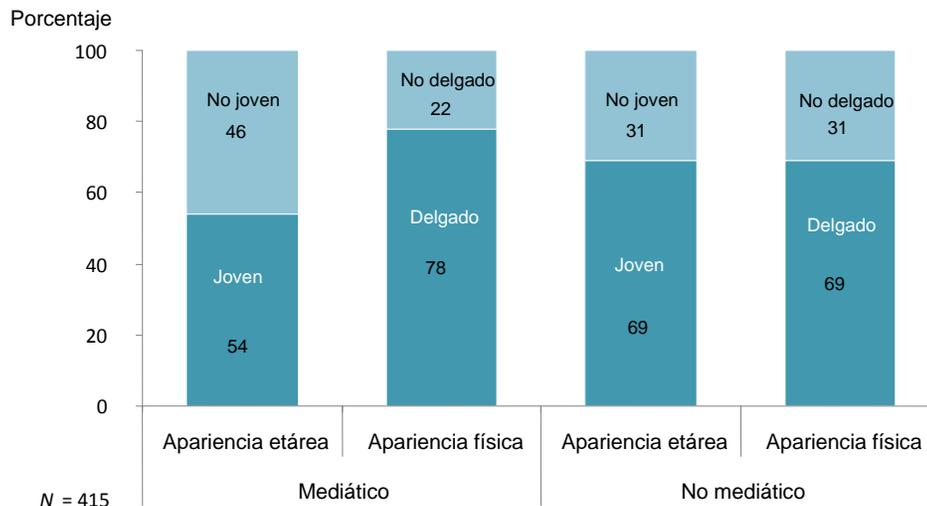
Los personajes que señala el grupo de estudio como modelos de identificación son considerados, en cuanto a su peso, *flacos* (7.5%), *delgados* (41.1%), y *regulares* (47%), pero no *gordos* (4.4%). Las mujeres, a diferencia de los hombres, son las que señalan con mayor frecuencia que sus personajes preferidos son *delgados* ($t(224)=10.133, p<.01$) y *flacos* ($t(40)=2.209, p=.0392$). Los hombres tienden a calificar a sus personajes preferidos principalmente como *regulares* en peso, no diferenciándose en esto de las mujeres ($t(256)=1.927, p=.056$). También los hombres los califican como *gordos* y aquí sí se diferencian significativamente de las mujeres, que no los prefieren con esta figura ($t(23)=5.657, p<.01$).

También se tomaron los personajes televisivos indicados como preferidos por el grupo de estudio ($N=594$) y se realizó una evaluación de estos considerando el físico (delgado/no delgado) y su edad (joven/no joven. Para definir el criterio de calificación se envió por Internet un instrumento con los personajes más nombrados a un grupo de jóvenes (21 hombres y mujeres en edades similares a los sujetos del estudio) para que los calificaran según estas características. De acuerdo con su criterio se codificaron las respuestas del grupo de estudio en total. Se obtiene de esta codificación que la mayoría de los personajes son delgados (78.3%) y jóvenes (55.4%). Asimismo, se analiza si estos son mediáticos o no mediáticos y se obtiene que, la mayoría, son personajes creados y no de la vida real, es decir mediáticos (89.9%).

Considerando la clasificación de los personajes preferidos mediáticos y no mediáticos, se encuentra, tal como se informa en la figura número 19, que los mediáticos tienden a ser tanto jóvenes como no jóvenes y que en su mayoría son delgados. Asimismo, los no mediáticos tienden a ser más jóvenes y delgados.

Figura 19.

Calificación de los personajes mediáticos y no mediáticos según la apariencia etarea y física.



Identificación con el modelo televisivo

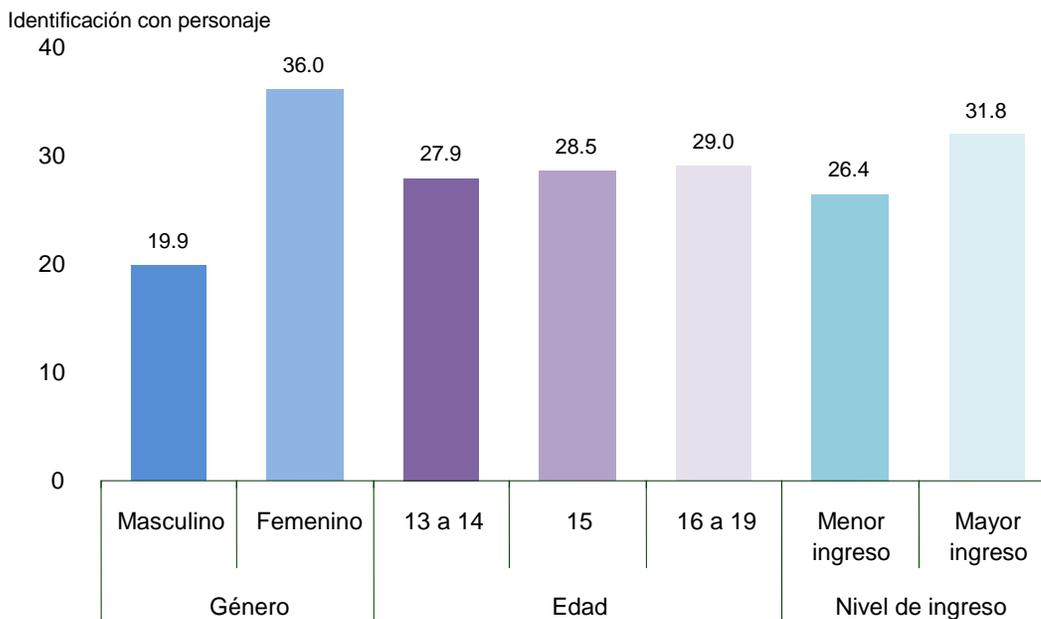
La identificación con el personaje televisivo se realizó con el empleo de dos escalas. Ambas miden la apropiación que se hace del modelo; sin embargo, tienen sus diferencias. La escala denominada *Identificación con Personaje TV* se orienta más a la identificación con la estética del modelo, donde se considera, por ejemplo, su físico delgado. La escala *Parasocial* se refiere al estado emocional de apego y gusto por el modelo, con el cual se establece un sentimiento amigable, íntimo.

Escala Identificación con Personaje TV: la mayoría del grupo del estudio (76%) posee baja identificación con el personaje televisivo en su aspecto, principalmente del físico (de 0 a 39, en una escala de 0 a 100). Sin embargo, en un porcentaje importante (24%) de los casos la identificación es de nivel regular y alto (puntuación de 40 a 100). El grado de identificación promedio con el físico del modelo televisivo es de 28.7 ($N = 588$).

En la identificación con el personaje, hay diferencias significativas en el género y nivel socioeconómico, que demuestran mayor identificación por parte de las mujeres y en el nivel de mayor ingreso. No se encuentran diferencias en relación con la edad. Ver figura número 20.

Figura 20.

Promedio en identificación con el personaje TV, por género, edad y nivel de ingreso.



Escala de Identificación Parasocial: mediante el uso de la escala de Identificación Parasocial se encontró que el 52% de la población investigada posee identificación parasocial alta con los personajes televisivos (puntuaciones de 60 a 100, en una escala de 0 a 100). Cerca de la mitad del grupo (43%) posee una identificación parasocial regular (puntuaciones entre 40 y 59) y en pocos casos esta es baja (5%) ($N = 586$).

En la figura número 21 se observa que las mujeres y el grupo de menor edad (13 a 14 años), asumen ligeramente las calificaciones más altas en la identificación parasocial. Sin embargo, para dicha identificación, no hay diferencias significativas para el género, la edad, y el nivel de ingreso.

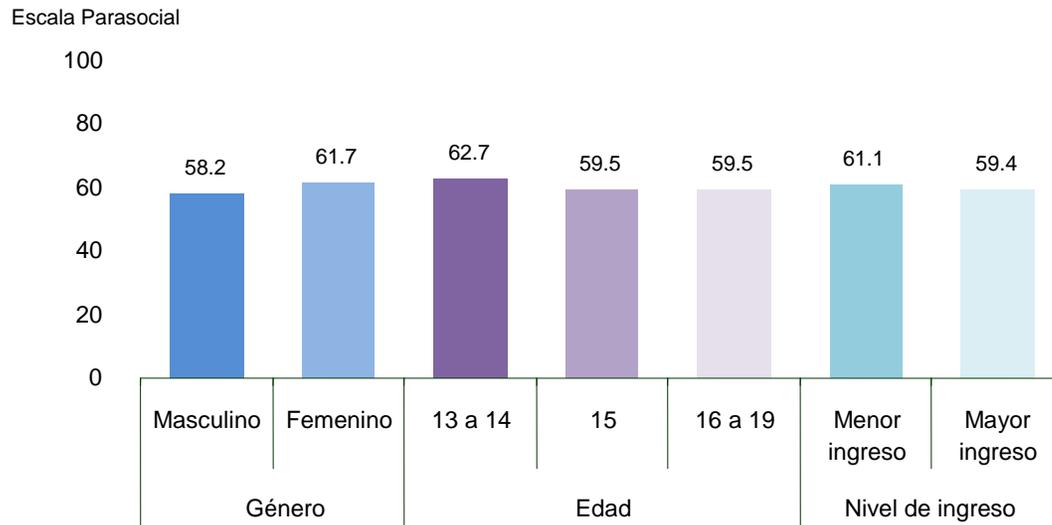
Se encuentra en los resultados antes expuestos en este mismo apartado que mediante la aplicación de ambas escalas de apropiación de modelos sociales el género femenino desarrolla más los procesos de identificación. En el nivel socioeconómico, hay una mayor identificación por las características físicas del modelo en el grupo de mayor ingreso. No ocurre lo mismo en la identificación parasocial, donde no hay diferencias pero sí alto porcentaje de identificación.

Con respecto a la edad, existen pocas diferencias significativas, como lo demostraron los resultados. Sólo hay mayor identificación general (parasocial) con el modelo de TV en el grupo de 13 a 14 años, la cual no difiere significativamente.

Se concluye también que la identificación parasocial con el modelo televisivo tiende a ser mayor que la identificación con el aspecto físico delgado del modelo.

Figura 21.

Promedio en identificación parasocial según género, edad y nivel de ingreso.



Resumen de resultados Modelo Televisivo.

-Del total del grupo de estudio un 68.7% posee en sus hogares TV por cable y el 51.8% internet. Esto implica mayor disponibilidad de ver modelos televisivos. No hay diferencias significativas en la tenencia de TV por cable según la edad y el género, aunque la mayoría responde a hombres y de menor edad. Significativamente más hombres y el grupo de menor edad tienen acceso a internet.

- El promedio de horas de televidencia es de 4 horas por día. Se tiende a ver más horas los fines de semana (4.6) que entre semana (3.5). El grupo de menor ingreso, se diferencia significativamente, en ver más horas de TV por día tanto entre semana como los fines de semana.

- La gran mayoría de los y las adolescentes disfruta de ver TV.

- La tendencia es que las mujeres, el grupo de 16 a 19 años y los de menor ingreso disfrutaban más de la televidencia. En este aspecto no hay diferencias significativas.

Personajes preferidos

- En el conjunto de los miembros de la investigación aparece una amplia gama de personajes televisivos preferidos.

- La mayoría prefiere a su personaje televisivo por su *manera de ser*, aunque tienden a ser principalmente hombres. Sigue en orden de frecuencia el *físico*, la característica más relevante para las mujeres que las diferencia significativamente de los hombres. La *inteligencia* es poco señalada. Los hombres se distinguen de las mujeres en preferir el personaje por este atributo.

- En cuanto al físico, los personajes preferidos son calificados, por las mujeres, como *delgados y flacos*, y por los hombres como *gordos*, diferenciándose significativamente.

- La mayoría de los personajes preferidos por los grupos de estudio se pueden calificar como mediáticos, delgados y jóvenes.

Identificación con el modelo televisivo

- Tiende a establecerse una mayor identificación con el personaje en general o parasocial (53%) que con sus características físicas (24%).

- Las mujeres tienen mayor identificación con el modelo TV en el aspecto físico, diferenciándose significativamente de los hombres y, una mayor tendencia en la identificación general (parasocial).

- El grupo de mayor ingreso posee, significativamente, más identificación con el físico del modelo TV.

- El grupo de menor edad (13 a 14 años) tiene mayor tendencia a la identificación con el modelo televisivo en general.

Análisis correlacional

Variables asociadas con los trastornos alimenticios

De acuerdo con los resultados antes obtenidos y considerando las variables independientes más importantes del estudio, se realiza, a continuación un análisis de regresión lineal múltiple, donde se establecen las relaciones entre el índice de trastornos alimenticios con el modelo televisivo, la imagen corporal, el perfil sociodemográfico y los aspectos físicos de los y las adolescentes. El objetivo es determinar si existe asociación entre las variables en estudio y el grado de intensidad de esta relación. En la tabla número 4 se presentan dichos resultados.

Tabla 4.

Resultado de los análisis de regresión para determinar el grado de correlación de las variables.

Variables independientes	Correlación de Pearson	Relación de las variables con EAT			
Modelo televisivo					
Promedio de horas a la semana que ve TV	.019	Más	EAT	Menos	Horas TV
Escala de identificación con el personaje de TV	.725	Más	EAT	Más	Identificación con personaje favorito
Escala identificación parasocial	.221	Más	EAT	Más	Escala parasocial
Imagen corporal					
Test de imagen corporal	.470	Más	EAT	Menos	Test de imagen
Escala de insatisfacción con el aspecto físico	.562	Más	EAT	Más	Escala insatisfacción
Calificación general del aspecto físico	.387	Más	EAT	Menos	Calificación de aspecto físico
Sociodemográficas					
Edad	.011	Más	EAT	Más	Edad
Género	.281	Más	EAT	Menos	Hombres
Ingreso	.064	Más	EAT	Menos	Nivel de ingreso
Aspectos Físicos					
Promedio de horas semanales que practica deporte	.053	Más	EAT	Menos	Horas que practica deporte
Índice de masa corporal (IMC)	.032	Más	EAT	Más	IMC
Condición del IMC (<i>delgado-normal-sobrepeso</i>)	.219	Más	EAT	Más	Categoría en IMC Más sobrepeso

A partir del análisis de regresión para determinar la correlación, se puede determinar que a mayor predisposición a los trastornos alimenticios (anorexia y bulimia), mayor identificación con el personaje televisivo, mayor identificación parasocial y mayor insatisfacción con el físico. Las variables antes mencionadas tienen niveles de correlación importantes con la variable de trastornos alimenticios.

Por el contrario, a mayor índice de trastornos alimenticios más baja la imagen corporal (calificación de partes del cuerpo) y menor calificación general al aspecto físico. Igual que antes, estas variables mencionadas correlacionan de forma importante en la variable de trastornos alimenticios.

Asimismo, la predisposición a los trastornos alimenticios se correlaciona con el género y el índice de masa corporal; es más baja la correlación en los hombres que en las mujeres, mientras que es más alta en el grupo de índice de masa corporal con *sobrepeso* que en los grupos *normal* y *delgado*.

Variables que determinan los trastornos alimenticios

Se realizó una regresión lineal múltiple con el fin de establecer las variables que determinan en mayor medida el índice de trastornos alimenticios y con el objetivo, además, de determinar los efectos de estos factores.

Se establece un primer modelo donde se consideran las variables que aparecen en la tabla número 5.

Tabla 5.
Variables iniciales del modelo de regresión múltiple.

Variables independientes	Variable dependiente
<p>Modelo televisivo</p> <ul style="list-style-type: none"> Promedio de horas semanales que ve televisión Escala de identificación con el personaje favorito Escala de identificación parasocial <p>Autovaloración de la imagen corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> Test de imagen corporal Escala de insatisfacción con su aspecto físico Calificación general del aspecto físico <p>Sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad Género Nivel de ingreso <p>Aspectos Físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Promedio de horas semanales que practica deporte Condición del IMC (delgado-normal-sobrepeso) 	<p>Escala de presencia de desórdenes alimenticios</p> <p>EAT</p>

Con las variables iniciales depuradas se aplica el siguiente análisis que se muestra en la tabla 6.

Tabla 6.

Resultados del análisis de regresión múltiple (coeficientes estandarizados).

Variables iniciales	Modelo1 F(6,327)=76.262 , p < .01 (R ² = 58.3%)		Modelo 1 evaluado ¹ F(6,471)=108.87, p < .01 (R ² = 58.1%)		Modelo final ² F(4,473)=163.853, p < .01 (R ² = 58.1%)	
	Coefficiente	Significancia	Coefficiente	Significancia	Coefficiente	Significancia
Variable dependiente						
Presencia desórdenes alimenticios EAT						
Variables independientes						
Modelo televisivo						
Promedio horas semanales TV	---					
Identificación con personaje de TV	.520	P < .001	.594	P < .001	.597	P < .001
Autovaloración						
Imagen corporal	---					
Insatisfacción con el aspecto físico	.272	P < .001	.212	P < .001	.213	P < .001
Sociodemográficas						
Edad	.065	P=.071	.012	P=.679	---	
Género	-.066	P=.094	-.008	P=.799	---	
Nivel de ingreso	---					
Aspectos Físicos						
Promedio horas semanales deporte	---					
Condición del IMC delgado	-.106	P < .01	-.081	P=.011	-.082	P < .001
Condición del IMC normal	-.096	P=.014	-.099	P=.002	-.098	P < .001

--- Fueron descartadas por el modelo
La evaluación de supuestos de los VIF y la tolerancia, asimismo como la significancia de regresión dan resultados sin problema

Modelo 1: es la primera aplicación.

Modelo 1 evaluado: en este modelo se escogen las variables sugeridas por el modelo 1 (con significancia mayor a 10%) y se evalúan nuevamente para obtener un modelo mejorado en el que aplica la evaluación de supuestos. Como resultado se llega a la conclusión de que el género y la edad deben descartarse.

Modelo final: se obtiene al evaluar el modelo mejorado, sin tomar en cuenta la edad y el género. En este modelo final todas las variables son significativas, y el R cuadrado es suficientemente grande. Las variables que contiene este modelo son aquellas que

explican mejor el estado de presencia de desórdenes alimenticios (EAT). Su interpretación se describe seguidamente en la tabla 7.

Tabla 7.

Variables que explican mejor el comportamiento del EAT.

Variable	Coficiente	Interpretación del coeficiente
Escala de Identificación con el personaje televisivo	.450	Se espera que el EAT promedio aumente de 0.450, para cada aumento de una unidad en la escala de identificación con el personaje de TV, manteniendo constantes todos los demás predictores.
Escala de insatisfacción con la imagen corporal	.225	Se espera que el EAT promedio aumente de 0.225, para cada aumento de una unidad en la escala de insatisfacción con la imagen corporal, manteniendo constante todos los demás predictores.
Condición del IMC delgado	-7.642	Se espera que el EAT promedio disminuye de -7.642, para cada aumento de una unidad en la condición del IMC <i>delgado</i> comparado con la condición del IMC <i>sobrepeso</i> , manteniendo constante todos los demás predictores
Condición del IMC normal	-3.664	Se espera que el EAT promedio disminuya de -3.664, para cada aumento de una unidad en la condición del IMC <i>normal</i> comparado con la condición del IMC <i>sobrepeso</i> , manteniendo constante todos los demás predictores.

Por otra parte, considerando las diferencias por género, se analiza el comportamiento del modelo televisivo en hombres y mujeres para determinar si las variables de mayor importancia son las mismas. Se obtienen los resultados que aparecen en la tabla número 8.

Tabla 8.

Resultados del análisis de regresión múltiple por género (coeficientes estandarizados).

Variables iniciales	Mujeres		Hombres	
	Modelo final $F(2,475)=189.876,$ $p<.01$ ($R^2=63.5\%$)	Significancia	Modelo final $F(4,473)=34.678,$ $p<.01$ ($R^2=36.8\%$)	Significancia
	Coeficiente		Coeficiente	
Variable dependiente				
Presencia de desórdenes alimenticios EAT				
Variables independientes				
Modelo televisivo				
Promedio horas/semana que ve TV	---		---	
Identificación del personaje de TV	.587	$P < .001$.356	$P < .001$
Autovaloración				
Imagen corporal	---		---	
Insatisfacción con el físico	.262	$P < .001$.262	$P < .001$
Sociodemográficas				
Edad	---		---	
Nivel de ingreso	---		---	
Aspectos Físicos				
Promedio horas semanales deporte	---		---	
Condición del IMC <i>delgado</i>	---		-.085	$P < .001$
Condición del IMC <i>normal</i>	---		-.092	$P < .001$
--- Fueron descartadas por el modelo				

Como resultado, las variables que explican mejor el índice de desórdenes alimenticios en las **mujeres** son la identificación con el personaje televisivo y la insatisfacción con la imagen corporal, y vale destacar que se tiene un modelo con un R^2 (.635), suficientemente alto.

De igual manera en los **hombres** los predictores del trastorno alimenticio son la identificación con el mensaje televisivo y la insatisfacción con la imagen corporal. Sin embargo, el porcentaje de varianza explicada en los hombres ($R^2=36.8\%$) es casi la mitad de la varianza explicada en las mujeres ($R^2=63.5\%$) y, por lo tanto, es necesario buscar más predictores que ayuden a aumentar la explicación de estos desórdenes en los varones.

En los hombres también resulta una variable predictiva el índice de masa corporal. Se espera que el EAT disminuya conforme aumenta la condición de *delgado* y *normal* en comparación con la condición de *sobrepeso*.

Resumen de resultados Análisis correlacional y regresión múltiple.

Análisis correlacional

- Se observa que en el grupo de estudio, a mayor predisposición a los trastornos alimenticios (anorexia y bulimia), mayor identificación con el modelo televisivo, mayor identificación parasocial y mayor insatisfacción con el físico.
- Por el contrario, a mayor índice de trastornos alimenticios más baja la imagen corporal (partes del cuerpo) y la calificación general asignada al aspecto físico.
- La predisposición a los trastornos alimenticios se correlaciona con el género y el índice de masa corporal, es más baja en los hombres que en las mujeres y, es más alta en el grupo con un índice de masa corporal con *sobrepeso* que en los grupos *normal* y *delgado*.

Análisis de regresión múltiple

- Considerando todo el grupo de estudio, las variables que explican mejor el comportamiento de los desórdenes alimenticios son la identificación con el personaje televisivo, la insatisfacción con la imagen corporal y el índice de masa corporal.
- Separando el grupo de mujeres y hombres, las variables que determinan los trastornos alimenticios en las mujeres son la identificación con el modelo televisivo y la insatisfacción con el físico. Este mismo resultado se encuentra significativamente en los hombres aunque con una varianza explicada menor que las mujeres, lo que hace pensar en la necesidad de aumentar la explicación, además, con otros predictores.
- Separando los grupos por género se encuentra también que el índice de masa corporal destaca como predictor en los hombres y no en las mujeres.

CAPÍTULO 5

REFLEXIONES GENERALES: INTERACCIÓN DE LOS MEDIOS CON LA IMAGEN CORPORAL Y SU EFECTO EN LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS

Los resultados de la investigación con jóvenes costarricenses (antes expuesta), a la luz de los modelos teóricos y los resultados de las investigaciones previas, señaladas en los capítulos anteriores, nos llevan a discutir sobre el papel que juegan los medios de comunicación en la transformación de los esquemas cognitivos, las emociones y las acciones, tanto del mundo social como de la vida individual. Nos permiten examinar las teorías sobre la relación entre los receptores (en este caso los y las adolescentes) y los medios de comunicación (los modelos TV), donde tradicionalmente se ha propuesto que, o bien operan efectos poderosos, que suponen un impacto directo de los mass media sobre el receptor, o bien efectos indirectos, donde se considera que la influencia de los mensajes se encuentra supeditada a factores mediadores.

Encontramos en el estudio que la mayoría del grupo investigado no se identifica con modelos que aparecen en la televisión (76%), principalmente desde su apariencia física. Por el contrario, una **minoría** de sujetos investigados (24%) experimenta la necesidad de mayor identificación con personajes, tiene baja imagen corporal y mayor predisposición al trastorno alimenticio. Es decir, al existir tal relación, pareciera que en este último grupo los medios tienen mayor influencia, lo cual da sustento a las teorías de los efectos directos. Sin embargo, es importante considerar que esa relación se da en un contexto y en un momento dado, es decir “algunas formas de comunicación sobre algunos tipos de temáticas, atraen la atención de tipos de personas particulares, bajo condiciones particulares, teniendo como consecuencia determinados tipos de efectos” (Berelson, 1960 citado en Pérez, 2003a, p. 3).

Vale aclarar, antes de iniciar estas reflexiones, que los resultados de esta investigación nos indican las variables que se relacionan y mejor explican la conducta alimenticia pero la relación no es causal, por consiguiente, cuando se habla en el grupo **minoritario** de influencia del medio, se hace hipotéticamente, basados en que la identificación con el modelo televisivo es un predictor del trastorno alimenticio.

Los resultados de la investigación, apoyados en la teoría, permiten identificar condiciones que favorecen el vínculo con el modelo televisivo y las conductas alimenticias nocivas. Es decir, permiten analizar bajo qué características es que se han producido ciertas relaciones mediáticas en un grupo determinado de los y las

adolescentes del estudio (**minoritario**) y, tratar de explicar qué atributos psicológicos y sociológicos tienen que los hacen más susceptibles al mensaje televisivo. De igual manera, debe analizarse qué niveles de alfabetización mediática y de competencia cognitiva tienen, la gran **mayoría** de los y las jóvenes en estudio, a la hora de manejar el contenido ofrecido por el medio televisivo.

Analizando la situación de la **mayoría** del grupo investigado, se concluye que, a pesar de ser vulnerables por su edad y de estar expuestos a múltiples influencias culturales y a modelos globalizados, no se ven tan identificados con los modelos televisivos desde su aspecto físico; por consiguiente, no han asumido la delgadez como motivo de atención e identificación, a pesar de que valoran su imagen corporal de acuerdo con estos modelos ideales. Por consiguiente, no han modificado sus hábitos alimenticios en este sentido. Pareciera ser que esos estereotipos estéticos concernientes al cuerpo no les han afectado en términos conductuales y que se encuentran más satisfechos con su imagen corporal.

Vale hacer la distinción entre los efectos cognitivos y afectivos de los medios, por una parte, y los conductuales, por otra. En un entorno cultural globalizado, los jóvenes identifican o comprenden la delgadez como un valor defendido por la sociedad actual (el cuidado de la imagen corporal, como creencia, tiene a la delgadez corporal como uno de sus valores), e incluso respaldan el ideal de la delgadez como valor defendible, pero la defensa de este tipo de ideología no implica, necesariamente, que emprendan acciones o comportamientos orientados a eliminar una potencial brecha, que perciban entre su percepción corporal y su ideal corporal.

Es así como suponemos que la gran mayoría de los y las adolescentes del estudio cuentan con recursos cognitivos y afectivos para hacerle frente al contenido mediático y procurar que este último (o la cultura de la imagen, en su suma) no determine sus comportamientos. Una **defensa cognitiva** puede radicar en reflexionar que, aunque una imagen sea la ideal, los sacrificios realizados para alcanzarla sean tan altos que convenga no asumirlos. Debemos reflexionar en el ámbito de las teorías motivacionales (por ejemplo Merton, 1987 citado en López, 2001), para tratar de explicarnos las motivaciones de la juventud. La teoría de los medios-fines nos dice que si

los medios provocan muchos sacrificios, es posible que el fin se abandone como objetivo. En este sentido, Bandura (1996) señala que, la influencia del modelo depende (entre otras características) del juicio de los observadores acerca de la habilidad de desplegar el comportamiento modelado. Debe considerarse que estos mecanismos de defensa tienen que ver con la mutua relación entre condiciones contextuales y características de personalidad, como veremos seguidamente.

Dentro de las condiciones de personalidad, en el proceso de apropiación del mensaje es probable que interfieran aspectos **cognitivos**. El ser humano se caracteriza por un potencial muy amplio, con capacidad de simbolización, pre-pensamiento, autorregulación y autoconciencia reflexiva (perspectiva sociocognitiva, Bandura, 1996). Es decir, el desarrollo de su inteligencia le permite cierto grado de control sobre los acontecimientos de su existencia y delimitar su autodirección. Así se puede explicar este comportamiento de menor identificación con el modelo televisivo a partir de sus capacidades sociocognitivas. Esto sin dejar de considerar el proceso de identidad en la adolescencia como un sistema representacional multidimensional que se activa situacionalmente de forma diversa de acuerdo con la persona, el tiempo y el contexto (Pérez, 2003b).

Considerando las etapas del desarrollo de Piaget (citado en Papalia, et al., 2005) y siguiendo a Bandura (1996), es muy probable que estos y estas jóvenes valoren de manera crítica los modelos que presentan los medios de comunicación, ya que han llegado a la etapa del desarrollo donde el pensamiento es mucho más abstracto y simbólico, han consolidado su capacidad de pensar y razonar, han trascendido la experiencia material y el pensamiento concreto (orientado hacia el aquí y el ahora) y han evolucionado hacia una comprensión más amplia e integradora de los acontecimientos; es decir, han desarrollando un criterio propio y las capacidades de crítica, reflexión e introspección. Estos y estas adolescentes como audiencias son interpretativamente activos en términos cognitivos. Por ejemplo, una evaluación crítica por parte de un espectador es reconocer las intenciones de los enunciadores del mensaje mediático; o reconocer la ausencia de “realismo” en un mensaje mediático.

Lo anterior significa que estos y estas jóvenes tienden a manejar la información de modo nuevo y flexible, asimismo, entienden y reflexionan sobre el momento histórico en el que viven y sobre el trasfondo ideológico en el que opera la cultura de una época. Utilizan símbolos para representar símbolos, aprecian mejor las metáforas y las alegorías ofrecidas por los mass media, pueden encontrar significados más diversos en las informaciones ofrecidas y están capacitados para realizar críticas ideológicas de los mensajes. Piensan en términos de lo que podría ser y no solamente de lo que es, se imaginan alternativas para la sociedad y formulan y comprueban hipótesis; es decir, han desarrollado el razonamiento hipotético-deductivo, mecanismo que los defiende de asumir irreflexivamente lo que les presenta el medio. Además, destaquemos que las y los jóvenes de hoy no sólo son receptores interpretativamente activos de los mass media, sino que en la actualidad son, además, productores de mensajes mediáticos (recordemos el caso de YouTube).

Este tipo de pensamiento abstracto les da habilidad a los y las adolescentes para enfocar la atención y desarrollar mayor competencia de decisión, es decir, les da la posibilidad de tener una variedad de perspectivas y de hacer inferencias válidas. El pensamiento abstracto les permite reflexionar más sobre sus propias motivaciones, sopesar más la relación medios-fines. Asimismo, es posible que desarrollen más el escepticismo, una actitud que suele darse en la adolescencia y que les ayuda a cambiar sus propias creencias, a comprender que la verdad es relativa, y a cambiar constantemente modelos de comportamiento o incluso a rechazar sus intenciones ideológicas. Por ejemplo, con respecto a los modelos que se utilizan en la publicidad, han desarrollado un entendimiento básico acerca de los anunciantes como agentes persuasivos (Boush, Friestad & Rose, 1994).

Podríamos decir que estos y estas adolescentes poseen un pensamiento más independiente que, como señala Pérez (2003a), les da mayor capacidad de reflexión, de crítica y de escepticismo ante los mensajes y las tácticas de los medios masivos; en suma, son sujetos con mayor capacidad de controlar los potenciales efectos persuasivos de los flujos comunicativos. Pareciera ser que los espacios identitarios de estos y estas

jóvenes (subculturas, consumo de medios) surgen de la capacidad que tienen de formar perspectivas identitarias autónomas.

Otro de los factores condicionantes que ayudan a explicar la relación receptor-modelo televisivo en este grupo de jóvenes podría ser el vínculo con las **figuras de crianza**; a pesar de no ser el enfoque primordial del cual parte esta investigación, sino más bien un punto de vista que se recomienda para la investigación futura en este campo. De acuerdo con los argumentos de Bandura (1996), podríamos afirmar que los jóvenes investigados tienden a mantener muchas de las pautas de respuesta que han adquirido a través de una instrucción procedente de sus padres, es decir, fuente de estímulos que les permite ir formando una base de pautas internas. Lo observado en sus hogares tiene mayor influencia que estímulos externos como los modelos televisivos, por ejemplo. Es muy probable que estos y estas jóvenes hayan desarrollado más la capacidad de autorreflexión y de autocontrol frente a los estímulos mediáticos, ya que tienen incorporadas o introyectadas las normas paternas (sistema de valores) y han desarrollado algún agente moral interno (“superego”), reflejo de sus padres, a la hora de contener sus impulsos (pulsiones). El grupo de estudio son jóvenes que todavía están bajo la tutela de sus padres y profesores, están en el colegio y reciben cierto control y atención de parte de los adultos que los cuidan.

Además, siguiendo los argumentos de la teoría del vínculo (Samuolis, Layburn & Schiaffino, 2001), estos y estas jóvenes podrían tener una relación con sus figuras de crianza que les brinde un mayor sentimiento de seguridad y una base desde la cual explorar nuevas conductas.

También podría explicarse el comportamiento de baja identificación con el modelo televisivo de estos y estas jóvenes, de acuerdo con las investigaciones que tratan la propuesta de la “**recepción selectiva**” (Pérez, 2003a), de tal manera que ciertos modelos televisivos presentan características no deseadas por ellos(as) o van en contra de sus creencias, convicciones o gustos y, por consiguiente, tratan de mantenerse alejados de estos, es decir, no establecen lazos de identificación.

En el grupo de estudio, una minoría son aquellos y aquellas adolescentes en los(as) que se percibe mayor influencia del medio televisivo: se identifican más con los modelos de este medio, están insatisfechos(as) con su imagen física y son propensos(as) a los trastornos alimenticios. En este grupo se dan ciertas condiciones que parecen producir relaciones más directas por parte del medio e, hipotéticamente, podríamos hablar de consecuencias adversas, ya que el medio es la variable que mejor explica el trastorno alimenticio. Es decir, los procesos de producción de comportamiento se efectúan (en este caso la conducta alimenticia) porque los conceptos (modelos) se traducen en vías de acción; el comportamiento se modifica cuando hay una buena correspondencia entre concepción y acción (Bandura, 1996).

De acuerdo con Berkowitz (1986 citado en Jo & Berkowitz, 1996) los eventos descritos en los mass media pueden tener efectos temporales en la audiencia: por un período subsiguiente sus pensamientos y acciones van a estar teñidas por lo que acaban de ver, oír y leer. En la identificación de los observadores con los personajes mediáticos, estos modelos influyen hasta el grado en que los espectadores se sienten afectados por los sucesos visionarios, en el ámbito de cómo se imaginan a sí mismos. Es muy probable que este grupo de jóvenes identificados con los modelos televisivos, se desean a sí mismos delgados, con los cuerpos de los modelos vistos. Esto significa que la influencia de los modelos mediáticos aumenta con el grado de implicación de los y las adolescentes con la escena observada. La realidad percibida en los modelos transmitidos por los medios puede determinar el grado de implicación psicológica del espectador en los eventos que presencia o que lee. Aunque se recalca la influencia de los modelos sobre el pensamiento y las acciones de los y las jóvenes, es también importante reconocer y volver a insistir en que dichos efectos ocurren o pueden dejar de ocurrir debido a condicionantes personales y contextuales.

Los y las adolescentes de la investigación que muestran mayor identificación con el modelo, tienen ya predisposiciones e intereses y, el físico corporal, las palabras y las escenas presentadas activan en ellos(as) estructuras asociativas previamente adquiridas y les recuerdan esencialmente otras ocasiones en las que habían tenido pensamientos o tendencias semánticamente parecidas. Los receptores tienden a ver y oír los mensajes

que concuerden con sus objetivos y predisposiciones. Es así como los mass media pueden influir sobre los pensamientos y el comportamiento de aquellos(as) que reciben comunicaciones mediáticas aunque, como se observa en la población de este estudio, no sucede con todos los sujetos (Berkowitz, 1986 citado en Jo & Berkowitz, 1996).

Identificamos en esta investigación y exponemos a continuación diversas condiciones contextuales y de personalidad que se dan en este grupo minoritario y que suponemos influyen en la identificación con el modelo televisivo.

Considerando aspectos **cognitivos**, estos y estas jóvenes que se identifican con los modelos televisivos muestran un pensamiento, que siguiendo a Pérez (2003a), se cataloga como más “irreflexivo”. Se apropian de aquellos modelos presentados por los medios que les permitan aportar soluciones a sus necesidades de identificación y de acomodar la propia identidad a las expectativas de un grupo; como receptores están inmersos en un mundo social con grupos sociales significativos. Este grupo de adolescentes toma experiencias de los modelos televisivos y las traen a su propia realidad para contribuir a la construcción y **confirmación de su identidad personal**.

Encontramos en esta investigación que los **personajes preferidos** de la televisión, con los cuales se identifican los y las adolescentes, tienden a ser mediáticos, jóvenes y con un físico delgado.

El personaje mediático viene a representar para estos y estas jóvenes un sistema de vida completo; es un personaje generalmente exitoso cuya conducta se presenta en el medio mediático reforzada por un sin fin de estímulos. Es decir, perciben un modelo con una identidad particular, integrada y valorada por la sociedad, exactamente lo que están necesitando al dejar su posición de niños(as) y pasar a ser adultos. Se encuentran en un momento del desarrollo donde experimentan cambios constantes que los llevan a tomar modelos a su alcance, en este caso televisivos, de moda y apreciados socialmente.

De igual manera, los modelos no mediáticos de identificación que señalan los y las participantes del estudio son personas sobresalientes que por su profesión o rol en la sociedad se convierten en “estrellas” de la televisión.

Además, los resultados nos muestran que los modelos tienden a ser calificados como jóvenes lo que implica mayor aceptación por parte de los y las adolescentes, ya

que responden a esa necesidad de vincularse socialmente con sus **pares** (jóvenes similares a ellos y ellas) y de ser aceptados por estos últimos. En el proceso de independencia con respecto a los adultos, el grupo de pares juega un papel importante porque no representa ninguna amenaza para los procesos de consolidación de su autonomía personal. El compartir con otros jóvenes le permite analizar las actitudes y creencias alcanzadas hasta el momento, retomar experiencias de los otros, traerlas a su propia realidad y contribuir a la re-creación de su identidad. Por consiguiente, el que los personajes sean jóvenes, facilita la identificación parasocial con estos. En la televisión se observa como los modelos se han sofisticado, van dirigidos a grupos determinados (por ejemplo por edad) y desarrollan funciones complejas donde no sólo intentan persuadir el deseo inmediato (la vieja labor publicitaria) sino crear un estilo de vida, normalizar un patrón de conducta donde se expresan identidades personales y colectivas.

Los y las jóvenes en estudio están viviendo los procesos propios del desarrollo de la adolescencia; experimentan cambios biológicos y psicosociales que les enfrentan a la definición de la **autoimagen** y a la búsqueda constante de una identidad. Con la pérdida del cuerpo infantil se da mayor preocupación por el físico y por el grado de aceptación que éste despierta en los demás. Los y las adolescentes exploran detalladamente los cambios corporales que van experimentando y analizan las posibilidades que les ofrece el medio social para mejorar su imagen, no sentirse excluidos y ser aceptados en el grupo de pares.

Los **modelos televisivos** preferidos por las y los jóvenes del estudio se caracterizan en su mayoría por un físico delgado, aquel que tiende a ser culturalmente aceptado. Los personajes con este físico son los que se presentan en los medios de comunicación como modelos persuasivos, asociados con valores buscados por los y las adolescentes, tales como libertad, independencia, estima y poder. Las ofertas de los medios de comunicación tienen una influencia preponderante en mostrar estilos de vida, escenas culturales particulares y hasta físicos determinados (como los delgados), ligados a su vez a perspectivas de identidad definidas (Straus & Höfer, 1997 citado en Pérez, 2003b). Como se ha encontrado en las investigaciones consultadas, dichos modelos incrementan los niveles de insatisfacción corporal; a su vez, motivan conductas

inadecuadas en la alimentación y, a nivel más grave, llevan a los consecuentes trastornos de anorexia y bulimia.

Para este grupo que muestra mayor identificación con el modelo televisivo, la generación de su **autoconcepción** se da más asumiendo lo experimentado con otros, mediante la comparación social o la interacción directa, por modelaje, es decir, las acciones de los otros sirven de indicador para la organización del sí-mismo (Pérez, 2003b). Estos sujetos de mayor identificación con los modelos televisivos desarrollan una **mayor capacidad vicaria**; es decir, mayor observación y comparación del comportamiento de los otros y de las consecuencias de sus actos (Bandura, 1996). Pero, como bien señalan diversos autores (por ejemplo Hawkins & Pingree, 1982 citados en Bandura, 1996; López, 2001), estas comparaciones con los otros pueden alimentar respuestas “anómalas”, patrones de pensamiento defectuosos, como en este caso, valorar las personas por características físicas determinadas, por ser delgadas o ultra delgadas, en lugar de apreciarlas de manera integral. Esto se puede considerar una distorsión televisiva de la realidad, ya que alberga falsedades compartidas de la sociedad moderna industrializada asociadas, más bien, con enfermedades (anorexia y bulimia) y hasta con la muerte.

Siguiendo la teoría de Bandura del aprendizaje por modelaje (1996) podría interpretarse que la conducta de este grupo minoritario con respecto al modelo no es de imitación superficial, sino de un alto nivel de aprendizaje (modelación abstracta); categorizan y juzgan los nuevos eventos de acuerdo con reglas y juicios que extraen de ese modelo, por lo general mediático, delgado y joven. En este grupo de estudio, por las características de desarrollo de estas personas (adolescencia), las reglas de pensamiento y de conducta son susceptibles a la modelación abstracta. De esta situación se ha aprovechado el sistema de consumo donde las imágenes presentan estilos de comportamiento determinados, normas y juicios, que benefician su sistema productivo, usando la televisión para darlos a conocer, por ejemplo la publicidad de los productos “light”, que presentan figuras delgadas que se asocian con salud, bienestar, logro, aceptación, etc.

De acuerdo con la teoría del vínculo, es probable que en este grupo de jóvenes, que se identifican con los modelos televisivos, la relación con las **figuras de crianza** no ha generado la base para la organización del sí-mismo, la seguridad básica y la autonomía sobre la cual explorar nuevas conductas (Samuolis et al., 2001 citados en Álvarez, 2007). Así, estos sujetos quedan más expuestos a la influencia de factores externos, como los modelos televisivos. Para Bandura (1996) el comportamiento es muy susceptible a las influencias externas (modelos televisivos) cuando están ausentes las “autosanciones equilibradas”, es decir, cuando los y las jóvenes no tienen estándares morales, entonces, adoptan una orientación pragmática que permite ajustar el comportamiento a cualquier situación que lo requiera; en consecuencia, se vuelven hábiles perceptores de situaciones sociales y guían sus acciones de acuerdo con estas últimas.

Por otra parte, el **género** es un factor mediador que va a dar cuenta del carácter selectivo de la recepción, ya que en la investigación hay diferencias por sexo en la disposición y atención hacia los modelos televisivos.

Según Jackson y Warin (2000) el género es un aspecto básico del sí mismo que se adquiere a temprana edad en la infancia y se emplea para categorizar las nuevas experiencias en fases de transición, como en la adolescencia, donde se intensifican los procesos socioculturales de construcción de la identidad. El género es un organizador principal de la personalidad antes y después de la adolescencia. Es así probable que, muy tempranamente, en la vida de las mujeres y los hombres del estudio, se ha desarrollado un *esquema de género*, es decir una conciencia de rol de género (Bem, 1981; Markus et al., 1982; Martin & Halverson, 1981 citados en Jackson & Warin, 2000) una tarea conceptual interna de procesamiento de información relativa a su género (entendido este último como conjunto de representaciones). Podríamos decir que esta tarea ha diferenciado a los hombres y mujeres del estudio en sus actitudes y comportamientos sobre la imagen corporal y la alimentación.

En este grupo, de mayor identificación con el modelo televisivo, se encuentran principalmente **las mujeres**. Esta situación se puede explicar al considerar la relación con factores biológicos y culturales.

En la adolescencia se encuentran diferencias significativas en el desarrollo **físico** del hombre y la mujer en el ámbito del 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 que 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 ese estado de gordura natural en la mujer adolescente. Las partes del cuerpo que representan un problema para ellas son precisamente donde se acumula grasa (abdomen, cintura, muslos, piernas, caderas y nalgas), una fuente importante de estrógenos.

Sin embargo, aunque los trastornos alimenticios, como la anorexia y la bulimia, son enfermedades que inciden en población casi totalmente femenina (del 90% al 95% son mujeres), no existen pruebas contundentes de que el trastorno anoréxico se halle vinculado, en términos etiológicos, al sexo biológico; por eso se plantea, más que todo, como una enfermedad del ámbito cultural y psicosocial. De aquí que algunos autores (Toro & Vilardell, 1987; López, 2001) la atribuyan, principalmente, a la “**cultura de la delgadez**”, al “**plexo cultural**”, es decir, a un modo de vida y costumbres que se caracteriza por valorar a la persona de acuerdo con su físico delgado, principalmente en las mujeres.

Tanto los hombres como las mujeres en la adolescencia confían bastante en las características físicas como procedimiento para describirse a sí mismos, ya que la apariencia tiene una importancia crítica para la identidad, la autoestima y la popularidad en el grupo de pares. Sin embargo, aunque se ha encontrado que la apariencia física es el elemento más importante del **autoconcepto** para el género femenino, 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). Asimismo, la investigación de Hargreaves y Tiggemann (2004) relativa al efecto que tiene la exposición mediática de imágenes idealizadas de belleza sobre la imagen corporal de adolescentes, demostró que las mujeres parecen procesar la información sobre este aspecto de manera más automática (rápida) y procesan más cantidad de este tipo de informaciones que los

hombres.

Las mujeres de esta investigación están más insatisfechas con su cuerpo que los varones. El peso es un atributo que les causa problema. En la época actual, y principalmente en la sociedad contemporáneo, se considera que la insatisfacción física se da más en las mujeres que en los hombres, ya que los modelos culturales estéticos son más exigentes e inflexibles en los parámetros para definir la belleza femenina (Coleman & Hendry, 2003).

En este sentido, Etcoff, Orbach y Scout (2004) describen el entorno y la demanda que la cultura actual exige a las mujeres. Existe 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, que no es ni auténtica ni alcanzable. Las adolescentes encuentran que en el mundo actual la belleza femenina está altamente valorada por la sociedad y que 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.

Asimismo, en la cultura actual se exige a las mujeres comer de distinta forma que a los hombres. Principalmente, a la hora de comer en público, comer mucho o en cantidades medianas puede ser considerado vergonzoso o inapropiado. En el hombre sucede lo contrario; pareciera ser que la cantidad de comida que ingiere estuviera asociada con su masculinidad, poder y fuerza (Toro y Vilardell, 1987).

La **forma corporal ideal** exigida también es diferente para 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 apariencia más corpulenta que la mujer. Estas son imágenes valoradas positivamente por los adolescentes varones de la investigación, que desean ser más altos y no se muestran tan preocupados por pesar menos. Por otra parte, 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 cuerpo, lo que hace que a edades tempranas se preocupen e identifiquen más con este (Toro y Vilardell, 1987).

Conociendo nuestro entorno y analizando las evaluaciones de las mujeres en esta investigación, tenemos buenas razones para considerar muy probable que este ideal de belleza física sea el que utilicen las adolescentes de la investigación para evaluarse a sí mismas y al que algunas de ellas aspiren alcanzar. Sin embargo, debido a que este ideal es extremadamente difícil de lograr, esto puede contribuir a su baja autoimagen, especialmente en el grupo de mayor identificación con el modelo televisivo, más proclive a tomar ideales de estos modelos altamente valorados por la cultura en la que se están socializando.

En el entorno social se ha utilizado más la figura femenina que la masculina a la hora de promover **imágenes de belleza y éxito**, por lo demás inalcanzables para la mayoría de las jóvenes. Charlton y Neuman (1999 citados en Pérez, 2002), consideran que los medios de comunicación masiva se constituyen en factores que favorecen la universalización y la estandarización. Así ocurre con las imágenes de belleza y éxito. Dentro de este enfoque se concluye que hay una preferencia por ciertos estilos de vida y por la divulgación de discursos estereotipados.

Es así como se explica que los trastornos alimenticios, tales como la bulimia y la anorexia, son padecidos principalmente por las mujeres. Su alta incidencia se considera como un efecto de los **estereotipos culturales** propuestos por los medios (Abramovaty, Ramírez & Damasco, 1991). Tal y como se ha documentado en esta investigación, en variedad de estudios de diferentes culturas, principalmente industrializadas, en las que ser delgado está estrechamente relacionado con el atractivo físico, se concluye que los medios interactúan con la disforia corporal, es decir, con la insatisfacción hacia el propio cuerpo, a la hora de incrementar la probabilidad del comportamiento anoréxico y bulímico. Esta misma relación encontramos en el presente estudio y, principalmente, en mujeres.

Una variable más que puede constituirse en un condicionante para la mayor identificación con el modelo televisivo es la práctica del **deporte**. El estado de riesgo de

padecer trastornos alimenticios en las mujeres del estudio puede quedar reforzado porque realizan menos ejercicio físico que los hombres. Esta situación es similar a la encontrada en el estudio de Pérez (2000); en una muestra con 1118 jóvenes entre 13 y 18 años de San José y Limón, los hombres concentraron una parte significativa de su tiempo en actividades deportivas, mientras que las mujeres dedican más tiempo a compartir con los amigos(as) y a participar de otras actividades complementarias (familia, grupos religiosos y actividades artísticas). En este sentido se ha encontrado que practicar deporte tiene una función protectora de la delgadez; es decir, ayuda a evitar que las muchachas tengan una preocupación constante por este atributo físico. La participación en deportes brinda al cuerpo un sentido de competencia que impulsa al individuo a correr más rápido o saltar, en lugar de ser un mero objeto de admiración (Tiggemann, 2001). Sin embargo, vale considerar a qué tipo de actividad física nos referimos, ya que estudios realizados en Toronto y en España muestran que el 18% de los gimnastas entran en la zona de patología con respecto a trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia (Ordeig et al., 1986 citados en Toro & Vilardell, 1987).

Por otra parte, en esta investigación el grupo de mayor **ingreso**, frente al de menor ingreso, tiene la autoimagen corporal más baja y tiende a estar más disconforme con su aspecto físico, a desarrollar una mayor identificación con el modelo televisivo y a padecer trastornos alimenticios. Por su condición socioeconómica, se puede decir que este grupo está más en contacto con culturas industrializadas y con modelos internacionales, con el tipo de sociedad que Danesi y Perron (1999) llaman “cultura global televisiva”, donde se presentan modelos “ultraflacos” que terminan estimulando nuevas enfermedades “culturales” como la anorexia y la bulimia. Esta asociación entre clases sociales y trastornos alimenticios ha sido sistemáticamente constatada en el mundo occidental desarrollado, incluso en la antigua RRSS (Ushakov, 1971 citado en Toro & Vilardell, 1987).

Para López (2001) el acceso a los medios de adquisición de la belleza está restringido a ciertos niveles culturales y socioeconómicos, en la misma medida que lo está todo el sistema de objetos y servicios de consumo, ya que considera la belleza un valor de estatus dentro de una jerarquía donde el cuerpo físico y sus necesidades se ha

constituido en un objeto de promoción y consumo. Siguiendo la teoría del consumo, en la clase social alta es donde se realiza la innovación, a fin de restaurar la distancia social; de tal modo que las necesidades de las clases medias e inferiores están siempre sujetas a un retraso cultural y de tiempo en comparación con las clases superiores. Así, es probable que en el grupo de estudio, a los sujetos de mayor ingreso se les facilite la adquisición del bien llamado “belleza” y por consiguiente, tienden a sufrir más las consecuencias de este fin cultural.

Considerando que los y las jóvenes de la investigación pertenecientes al grupo de mayor ingreso son en su mayoría de colegios privados, los resultados de esta investigación son similares al estudio de Rivera (1999) donde se concluye que las mujeres de colegios públicos poseen niveles de confianza emocional básica un poco más altos y significativos que las de colegios privados y parecen, además, estar menos afectadas por demandas familiares y sociales que las hagan sentirse insatisfechas con su figura física.

En la presente investigación la condición de índice de masa corporal en **sobrepeso** es una de las variables que mejor explica el trastorno alimenticio y el grupo de estudio que califica con *sobrepeso* muestra mayor identificación con el modelo televisivo. Por consiguiente, esta variable se puede considerar una condición de susceptibilidad al modelo televisivo, es decir, hay mayor necesidad de ser como el modelo delgado que es el que presenta el medio.

Un resultado de suma importancia en este estudio es que el 20% de la población se encuentra en estado de *sobrepeso*. Este porcentaje es el mismo que observan Monge y Beita (2000) en un estudio sobre el predominio de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en 328 jóvenes entre 13 y 19 años de la provincia de San José, en el año 2000. Datos similares por género con adolescentes costarricenses de 12 a 17 años indican un 14.9% de sobrepeso en hombres y un 21.6%, en mujeres (Fernández & Moncada, 2003). A nivel latinoamericano, el predominio de sobrepeso en adolescentes es de 24% en México, de 14% en Chile y de 12% en Perú (Jacoby, 2004).

El sobrepeso significa un problema de salud que, además, es un factor de riesgo a la hora de desencadenar en anorexia o bulimia (Cervera, 1996), principalmente cuando

dicho grupo posee una imagen corporal más baja y mayor identificación con el modelo televisivo. Es muy probable que este grupo correlacione también con una baja autoestima (Tiggemann, 2003) y depresión, ya que estos problemas psíquicos se encuentran fuertemente relacionados con el desarrollo de desórdenes alimenticios en mujeres con sobrepeso (Young, et al., 2001). Esta situación no es de extrañar cuando observamos que para la sociedad la “gordura” se asocia a debilidad, fracaso y desaliento; este estado corporal ha llegado a verse públicamente como poco saludable, desagradable e inmoral; de acuerdo con resultados de las investigaciones consultadas, las revistas, los programas de televisión y las películas frecuente y persistentemente glorifican de manera excesiva la delgadez y el estricto control del peso, con el consiguiente rechazo de la “gordura” (Levine, 2000).

Reflejo de esta situación es la contradicción que vive la mujer, por una parte, las figuras presentadas por los medios son cada vez más delgadas, mientras que las mujeres reales son cada vez más gruesas (Tiggemann, 2001). Tener sobrepeso y un alto puntaje en internalización de patrones ideales delgados (vistos en TV y revistas) parece conllevar una mayor insatisfacción corporal y mayores desórdenes alimenticios (Tiggemann, 2003), tal como lo muestra el 20% de la población en estudio.

También podemos considerar y discutir, propiamente el mass media, en ese caso **la televisión** y sus características particulares, como un condicionante para lograr mayor identificación con el modelo mediático. Si bien las últimas teorías de la comunicación señalan que la televisión no puede generar conductas sociales sin la intervención de otras fuentes, las investigaciones apuntan que este medio de comunicación se ha convertido en una institución de gran influencia en la socialización de los individuos, en relación con instituciones clásicas como la familia, la religión, la escuela y la institución étnica. Para Rincón (2002), la juventud está expuesta con el visionado televisivo no sólo a la venta de productos, sino también al consumo de imágenes y personalidades con las cuales se identifican, mecanismos ambos que determinan el estilo de vida del individuo. Además, este medio de comunicación no sólo muestra la figura física que deben idealmente tener los jóvenes, sino también lo que deben comer; en este sentido, los

modelos presentados son delgados y musculosos y las comidas son las típicas que generan obesidad cuando se consumen excesivamente.

Los y las jóvenes de esta investigación reportan ver en promedio 3.5 horas diarias de televisión entre semana, cantidad que aumenta a 4.6 los fines de semana. Este dato es muy similar al encontrado en la investigación de Pérez (2000) con adolescentes costarricenses, donde se reportan de 2 a 3 horas entre semana y de 3 a 4 los fines de semana. De acuerdo con normas de visionado de los y las jóvenes de otros países (que aparecen en Pérez, 2000), el grupo de esta investigación tiende a un consumo moderado medio. También se estableció en ambas investigaciones, en la presente y en la realizada por Pérez (2000), que el consumo es mayor en el fin de semana, situación también equivalente a las conclusiones establecidas en estudios con niños y niñas costarricenses (Pérez & Smith, 2007).

Las horas que dedican los y las jóvenes a ver televisión en esta investigación no es una de las variables que mejor explique el trastorno alimenticio. Sin embargo, según Bandura (1996), la exposición extensiva al mundo simbólico de la televisión puede eventualmente hacer que las imágenes sean apreciadas como ejemplo de la realidad mediática, es decir, la influencia no depende necesariamente de la cantidad de horas, sino de qué tan exitosa sea la interpelación. Esta influencia televisiva se produce en términos de contenido visionado y no en función de la cantidad de horas de exposición a este medio. Vemos así como en la investigación se encuentra que el 52% del grupo en estudio en general posee grados importantes de identificación parasocial, es decir, se involucran afectivamente con los personajes de la televisión, basándose en expectativas y procesos interpersonales normales, tales como: empatía, semejanza percibida, atracción física, amistad, compañía e identificación.

En el caso de los y las adolescentes con *sobrepeso* analizados en esta investigación, se encontró que ven, en promedio, una hora más de televisión al día que el resto del grupo, lo que califica como una “intensidad alta” de consumo. Como bien señalan las investigaciones con adolescentes de ambos géneros, entre más televisión vean es más probable que tengan sobrepeso. Según Brown y Walsh (1996), las investigaciones siguen encontrando evidencia de que, en general, el impacto que efectúa

el visionado televisivo sobre la alimentación no es positivo. El estudio de Dietz y Gortmaker (1985 citados en Brown & Walsh, 1996) con jóvenes estadounidenses de 12 a 17 años reveló que la obesidad aumentó un 2% por cada hora adicional de visionario televisivo. Los investigadores asocian estos datos no sólo con el incremento de la publicidad de alimentos e ingestión de los mismos, sino también con el bajo consumo de energía de los y las adolescentes espectadores que efectúan visionados más prolongados.

Brown y Walsh (1996) al igual que Rincón (2002), mencionan la paradoja presentada en la TV, que muy probablemente percibe el grupo de estudio; son espectadores que ven en la televisión personajes que consumen comida y bebida con frecuencia y que raramente tienen cuerpos gordos. Esta situación supone un contraste con el mundo real, donde aproximadamente, un 25% de adultos son obesos y sólo un 12% de los personajes televisivos tienen sobrepeso o sufren de obesidad (Kaufman, 1980 citado en Brown & Walsh). Situación que refleja esta investigación donde un 20% de los y las jóvenes están en condición de *sobrepeso* y la gran mayoría de sus personajes preferidos de la televisión son delgados, solamente un 4.4% los perciben gordos.

Mirar la televisión es una actividad sedentaria en la que el espectador ve anuncios de alimentos de bajo valor nutritivo, donde se interpela al espectador para que coma y donde muchos personajes delgados comen grandes cantidades sin engordar; todos estos son factores que pueden conducir a expectativas irreales sobre los hábitos de alimentación y el peso. Según Brown y Walsh (1996, p. 544) “La investigación demuestra que la audiencia aprende de esas imágenes, y que en general lo que aprende no es bueno para la salud”.

Algunas de las investigaciones consultadas otorgan más importancia a las revistas que a la televisión como causas de insatisfacción corporal y concluyen que son distintas las consecuencias de la televisión y de las revistas en la imagen corporal. De acuerdo con la investigación en adolescentes costarricenses, los y las adolescentes están más en contacto con el medio televisivo que con medios escritos (Pérez, 2000); por consiguiente,

es muy probable que en los grupos investigados la televisión haya provocado más efectos que las revistas.

El análisis de la publicidad de la revista Perfil (Salazar, 2007) demuestra que un 93% de las modelos que aparecen en los anuncios son delgadas y que corresponden a los físicos femeninos denominados “tubulares”, generalmente asociados a los trastornos alimenticios (Toro & Vilardell, 1987). Dicha revista tiene 23 años de circular en el país, publica 22 ejemplares al año, sus consumidores son en su mayoría mujeres entre los 18 y 45 años y tiene un promedio de medio millón de lectores (as) al mes. Es muy probable que el grupo de estudio y principalmente, las mujeres, estén en contacto con este medio o con otros similares (incluso dirigidos exclusivamente a adolescentes). Además, las modelos que aparecen en esta revista en anuncios y artículos también aparecen en la televisión; en este sentido, las revistas podrían funcionar como un reforzador de modelos, complementario a la televisión.

Como se ha visto, los trastornos alimenticios son fenómenos complejos que no se reducen a una causa única. De igual manera, en la relación medio de comunicación-receptor influyen diversas variables: no podemos reducir estos fenómenos a causas o relaciones particulares. En los estudios consultados para esta investigación se aprecia cómo se hacen disecciones, es decir, análisis cuidadosos de las diferentes aristas de estos fenómenos (los trastornos alimenticios y los efectos de los medios). De manera similar en esta investigación se tratan sólo algunas variables, se ve cómo, en un grupo de jóvenes costarricenses, principalmente mujeres y de mayor ingreso, se encontró relación entre los estereotipos culturales presentados en la televisión, principalmente delgados, y el predominio de trastornos alimenticios. De manera similar, diversidad de investigaciones muestran que los medios son creadores y portadores de estereotipos estéticos corporales que han surgido previamente en la población y que influyen en esta última, determinando un estado de opinión o evaluación corporal de tipo delgado. De esta situación se han aprovechado los **comerciantes y productores** para desarrollar un mercado importante y grande económicamente orientado, supuestamente, a facilitar el adelgazamiento. Se incorpora en los mensajes el estereotipo estético mayoritario, el delgado, se potencia y se justifica. Se ha encontrado que la difusión de los mensajes

publicitarios pro-adelgazamiento sigue un patrón sociodemográfico semejante al de la epidemiología de la anorexia nerviosa (Toro & Vilardell, 1987), es decir, promueve aquellas conductas y figuras físicas que patológicamente se consideran síntomas de la anorexia.

Los modelos se presentan en la televisión como imágenes que se caracterizan por ser vehículos de comunicación rápidos, complejos, fuertemente expresivos y tienen capacidad normativa (López, 2001) e influyen sobre la imagen corporal que es fundamento de la identidad del sujeto, principalmente en aquellos grupos como los y las adolescentes cuya personalidad se halla en proceso de formación o las mujeres que tienen mayor presión por la imagen corporal.

En esta investigación, tal y como finalmente se encontró, no se esperaban mayores diferencias por **edad**, ya que se buscó un grupo homólogo al respecto. El estudio de Rivera (1999) con jóvenes costarricense indica que al entrar en la pubertad el ser humano tiende a desarrollar una socialización completa en cuanto a actitudes y patrones culturales sobre el cuerpo y la alimentación. Las referencias consultadas sobre el trastorno alimenticio nos señalan repetidamente que esta edad es la etapa donde se inicia este tipo de padecimiento y los estudios sobre la adolescencia señalan en esta etapa el proceso de re-construcción de la identidad.

La mayoría del grupo en estudio muestra conductas que podríamos llamar adaptativas, de acomodo a los cambios que sufren en la adolescencia y de superación de las crisis que se podrían presentar en esta etapa. Sin embargo, otros y otras, en mayor o menor grado, se ven envueltos en una situación donde los resultados de sus cambios biológicos no se perciben como equivalentes al físico de los modelos socialmente relevantes. Muestran insatisfacción con su imagen corporal y una mayor necesidad de identificarse con modelos televisivos, por ejemplo, los y las jóvenes con *sobrepeso*, en su mayoría mujeres. Por consiguiente, se da una situación de incongruencia y frustración que genera sentimientos de tensión y ansiedad.

A manera de balance, en el presente estudio partimos de la hipótesis, planteada en diversas investigaciones internacionales, donde se postula que la identificación con los modelos televisivos de moda (delgados) fomentan la predisposición a los trastornos

alimenticios. Se realizó un estudio correlacional que nos demuestra la relación de ambas variables, sin establecer causa. Hemos analizado esta hipótesis de correlación entre los modelos televisivos y los trastornos alimenticios; sin embargo, este estudio nos permite, de igual manera, analizar la hipótesis alternativa: es posible que la causalidad vaya del trastorno alimenticio al modelo televisivo y no al revés, porque es factible que quienes tengan el desorden alimenticio busquen en la televisión modelos que confirmen sus ideales de belleza.

Siguiendo la hipótesis alternativa de esta investigación, hemos encontrado relación entre la disfunción de la imagen corporal y los trastornos alimenticios. También teóricamente se ha determinado que una característica fundamental de la anorexia y la bulimia es la alteración de la percepción de la forma y el peso corporales. Considerando que en la adolescencia hay necesidad de integrar el nuevo esquema corporal, que se convierte en conflicto para algunos(as) jóvenes, podría iniciarse aquí el trastorno alimenticio, que se vería posteriormente, reforzado por modelos externos (televisivos) que dan una pauta física de cómo debe lucir. Reforzando esta hipótesis, Gralen, et al. (1990), encontraron que los cambios de la pubertad en mujeres se relacionaron con las dietas y los desórdenes alimenticios, cuando las niñas todavía se estaban ajustando a sus nuevas condiciones físicas y psicológicas.

Analizando el origen de los trastornos alimenticios en estudio desde la postura psicoanalítica, estos se remontan a la primera infancia, específicamente a la relación que se establece entre la madre y el hijo o hija y a la dinámica familiar, como factores centrales de la patología; de manera que los modelos televisivos vendrían a cumplir la función de mantenimiento de tales actitudes y conductas, entre otros aspectos. Es decir, la persona con riesgo de padecer el trastorno alimenticio ya tiene una historia de vida y una estructura emocional y cognitiva que la deja expuesta o más susceptible a las influencias ambientales. En este sentido, la investigación de Yamamiya, et al. (2005) señala que las personas con altos niveles de internalización (identificación) se ven más expuestas a tener distorsiones en la imagen corporal después de ver imágenes idealizadas.

Desde el punto de vista de la relación bidireccional entre las variables trastornos alimenticios y modelos televisivos, diversos autores (véase, por ejemplo, Toro & Vilardell, 1987; Garfinkel, & Garner, 1982; Cervera, 2000) consideran que los trastornos alimenticios son cuadros complejos, en los que se entrelazan hechos socioculturales, conductuales, neuroendocrinos, cognitivos, emocionales, somáticos e iatrogénicos (efectos nocivos debidos a la actuación médica). Por consiguiente, no se pueden reducir a una relación univariable causal. Un ejemplo es la presente investigación, donde se ha encontrado una correlación entre la autoimagen corporal, los modelos televisivos, el índice de masa corporal (*sobrepeso*) y el riesgo del trastorno alimenticio.

Aun considerando la relación bidireccional (entre los trastornos alimenticios y modelos televisivos) en los últimos tiempos han proliferado las investigaciones que asocian contundentemente los trastornos alimenticios con la moda cultural hacia el físico. Para Toro y Vilardell, (1987), estos trastornos no pueden entenderse sin la existencia de unos hábitos y valores socioculturales que determinan y definen los estereotipos concernientes al cuerpo; consideran que estos hábitos y valores constituyen la causa primera, más o menos remota, pero siempre presente de un modo u otro, del trastorno que nos ocupa: “Sin ciertos patrones estéticos corporales leídos, observados, escuchados, difundidos, provocados e interiorizados, no tendría porque existir la anorexia nerviosa (p. 176). Plantean, incluso que: “La presión estética corporal de toda la sociedad, nunca recibe la valoración ni los estudios que merece” (p. 181). Pareciera ser que los modelos televisivos direccionan o estimulan una forma particular de reaccionar.

Lo que se pretendió en esta investigación fue buscar hechos, principalmente, socioculturales y psicológicos, relacionados con los trastornos alimenticios, con el fin de ayudar a descubrir su comportamiento en un grupo de jóvenes costarricenses. Este tipo de relaciones se justifican, como hemos visto, en que son muchos los factores que intervienen en la génesis y mantenimiento de la anorexia y la bulimia, situación que ha obligado a dejar por fuera concepciones únicas y lineales. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que la información de esta investigación no es decisiva, porque no se están infiriendo relaciones de causalidad. Esta investigación constituye un primer paso para describir el fenómeno de los trastornos alimenticios y sus relaciones, lo que permite dar

significado a los conceptos estudiados. Se requiere una segunda etapa donde se realicen experimentos que controlen la variación (complejidad de variables) y se comprueben las hipótesis que predicen las relaciones entre los diversos factores estudiados en esta investigación. Además, debe considerarse siempre que los trastornos alimenticios y el papel de los medios de comunicación son sucesos sociales complejos, difíciles de predecir en relaciones causales determinadas, ya que son conductas “culturalmente imbricadas”. Como bien señala Gergen (1978 citado en Manstead & Semen, 1993, p. 92) “Cuando se trata de seres humanos en un contexto social es virtualmente imposible manipular cualquier variable aisladamente de todas las demás”.

Tomando en cuenta las reflexiones antes expuestas, y a manera de recomendación, es pertinente considerar la adolescencia en las políticas de salud del país como una etapa de especial importancia, sobre todo a la hora de prevenir y atender factores asociados con la nutrición. Deben considerarse el sobrepeso y los trastornos más recientes, como la anorexia y la bulimia; partiendo de que son cuadros complejos donde intervienen factores sociales, culturales, neuroendocrinos, cognitivos y emocionales. Por consiguiente, se requiere de una prevención y tratamiento donde participen diferentes áreas de acción social.

Considerando la acelerada globalización, donde los medios de comunicación muestran y difunden formas culturales conjuntas que afectan la salud, es necesaria la creación y ejecución de programas educativos en adolescentes para que refuercen un pensamiento reflexivo y crítico ante los contenidos mediáticos.

Asimismo, es preciso generar debate y conciencia en nuestro país sobre la influencia de las imágenes mediáticas en la salud. Tal y como lo han planteado mujeres en diversas investigaciones y lo ha hecho la publicidad de empresas de productos para el cuidado personal; los medios de comunicación pueden ayudar a reconfigurar la concepción de la belleza, de tal forma que se consolide un nuevo estándar más saludable.

De igual manera se requiere incentivar la creación y ejecución de programas de atención especiales para la mujer en las etapas de la niñez y la adolescencia, con el objetivo de que este grupo poblacional pueda desarrollar conocimientos y actitudes que

les permitan pensar y experimentar la belleza en forma completa y dimensionada, en términos más amplios que el simple atractivo físico.

Como se ha podido apreciar, la investigación con jóvenes costarricenses en relación con imagen corporal, procesos de identificación y los trastornos alimenticios, está en su etapa de inicio. Es necesario continuar con la línea de esta investigación en aquellos factores que dejan hipótesis importantes y asimismo aspectos no cubiertos en este estudio. Por consiguiente, debe tomarse en cuenta, en la futura investigación, temáticas como: los condicionantes que permiten la influencia directa e indirecta de los medios de comunicación en los y las adolescentes. Los aspectos, tanto cognitivos como emocionales, de costumbres, normas y valores sociales y familiares, que puedan explicar la mayor o menor identificación con los modelos; basados en que los medios de comunicación ofrecen un mundo simbólico y un ideal personal que los sujetos pueden asumir como modelo a seguir. No obstante, el uso que hagan de ese modelo dependerá, en buena parte, de los recursos psicológicos que han venido desarrollando durante su niñez y adolescencia, dependiendo de la estructura psicológica y el tipo de vínculos emocionales-sociales que han adquirido antes y durante la adolescencia. Aquí interfiere la capacidad de los padres y madres para permitirles avanzar en el proceso de autonomía, poniendo los límites necesarios para orientarse a un futuro positivamente.

Asimismo, se puede ampliar la investigación en este campo considerando otros medios de comunicación como las revistas e internet, así como también determinar la relación de estos trastornos con géneros televisivos particulares. También desarrollar otra vía de investigación para indagar cómo se dan los procesos de identificación con los modelos de moda en las diferentes clases sociales, incluyendo los estratos bajos (con menos recursos para seguir ciertos modelos) y los mecanismos cognitivos y emocionales (frustración, agresividad) que emplean los jóvenes en su búsqueda de identificación con personajes que tienen acceso a bienes materiales y a emociones que ellos y ellas no pueden obtener. Realizar investigación tomando en cuenta la variable género. Si bien son las mujeres las que tienen mayor riesgo de padecer trastornos alimenticios, asociados a la baja autoimagen corporal, es necesario explicar cuáles son los mecanismos utilizados por los hombres en su proceso de identificación social y en su

integración con nuevos esquemas corporales. Profundizar en la investigación de los tres perfiles de índice de masa corporal (*delgado, normal y sobrepeso*) y su relación con los modelos mediáticos, incluyendo el perfil de la categoría de *obesidad*.

En las investigaciones antes recomendadas para realizar en el futuro, sería importante diseñar estudios experimentales que proporcionen una evidencia concreta sobre las relaciones causales entre las variables. La intención es probar las hipótesis que predicen las relaciones encontradas en esta investigación y responder a preguntas más complejas, por ejemplo, en qué condiciones son válidas las relaciones. Asimismo, es necesario considerar, como se apunta en la discusión de resultados, que los fenómenos planteados son procesos sociales y psicológicos determinados por múltiples factores, que requieren de estudios complejos en los que se hace difícil aislar variables y donde es importante considerar la cultura y el contexto. Por consiguiente, también se recomiendan estudios de corte cualitativo, aptos para explicar fenómenos complejos dentro de un contexto social.

Asimismo, es necesario investigar y analizar en nuestro país acerca de la cobertura sanitaria que hacen los medios de comunicación, bien sobre las decisiones sanitarias individuales o en relación con el desarrollo de una política sanitaria pública. Debe investigarse qué tanto se usa los medios para educar en salud, ver si buscan una prevención efectiva y si lo logran. La investigación mediática necesita ir más allá de los análisis de contenido publicitario y dar respuesta a necesidades de salud pública, como es el caso de la nutrición, el sobrepeso, la anorexia y la bulimia, problemas de salud relacionados con la identificación de modelos televisivos delgados, que en esta investigación es uno de los principales predictores de los trastornos alimenticios.

De igual manera el presente estudio deja de manifiesto la necesidad de realizar la validación de los instrumentos utilizados, diferencialmente, para mujeres y hombres, ya que se han encontrado diferencias significativas por género. Dichos tests serían de gran utilidad para la investigación futura y para establecer diagnósticos.

De acuerdo con la experiencia en la recolección de los datos, se considera necesario aumentar el presupuesto a la educación pública secundaria en el marco de las políticas educativas del país, ya que se observan grandes brechas en las condiciones

de desarrollo de las instituciones de educación pública y privada, en detrimento de las primeras. En las instituciones públicas se encuentran condiciones poco saludables para el desarrollo educativo de los y las jóvenes.

Por otra parte, como limitación del estudio se señala que los datos están basados en una muestra seleccionada de manera no representativa de la población adolescente costarricense. Por consiguiente, los resultados no se pueden generalizar a adolescentes que no sean los y las que participan en el estudio. No obstante, los datos son relevantes y evidencian hipotéticamente un problema de salud que afecta a la población joven y, principalmente, a las mujeres, donde la influencia mediática podría estar ayudando a fomentarlo.

Tampoco se pueden generar con la presente investigación relaciones de causalidad entre los modelos de la televisión y los trastornos alimenticios, ya que el estudio es de tipo correlacional. Sin embargo, las relaciones encontradas entre las variables de estudio permiten servir de base para generar explicaciones de tipo causal y arrojan luz para futuros estudios con población costarricense.

Otra de las limitaciones encontradas en la recolección de los datos, fue no contar en el país con instrumentos válidos y confiables, esto requirió una investigación previa sobre los posibles instrumentos que midieran dichos constructos. Asimismo, se crearon algunos y posteriormente se validó la batería de tests, de tal manera que los instrumentos utilizados para la recolección de la información son válidos y confiables para la población en estudio y podrían ser utilizados en grupos similares.

Asimismo, para cumplir con los objetivos del estudio, se requirió trabajar con 764 adolescentes, de los cuales había que obtener, por ser menores de edad, el consentimiento de sus padres o encargados para participar en la investigación. Esto implicó problemas prácticos de viabilidad relacionados con la selección de los sujetos investigados, en el sentido que no se pudo obtener un muestreo totalmente aleatorio. Asimismo, los permisos para trabajar en los colegios obligaron a respetar los horarios del programa institucional educativo. Por otra parte, la aplicación de los instrumentos requería prácticamente atención individual. Por ejemplo, el tomar las medidas antropométricas requirió suficiente tiempo y la participación de asistentes capacitadas

para manejar a los y las adolescentes. Si bien todas estas situaciones fueron solventadas adecuadamente, el estudio tardó más tiempo del programado; factor de viabilidad que se debe tomar en cuenta en futuras investigaciones de este tipo.

Sobre la autora**Zaida Salazar Mora.**

Licenciada en Psicología, MSc. en Comunicación (Universidad de Costa Rica). Su área de investigación se dirige al estudio de los efectos psicológicos de los medios de comunicación, así como a la investigación psicológica de los trastornos alimenticios. Profesora Universitaria, actualmente se desempeña como Directora de la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica.

Correo electrónico: zaidasalazar@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramovay, M., Ramírez, I. M. & Damasco, M. (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.
- Adams, G., Turner, H. & Bucks, R. (2005). The experience of body dissatisfaction in men. *Body Image*, 2, 271-283.
- Álvarez, A. T. (2007). *Un estudio transgeneracional acerca de la construcción de las identidades femeninas y masculinas en tres tipos de familia*. Tesis para optar al título de doctorado en educación, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (T. De Flores, J. Masana, E. Masana, J. Toro, J. Treserra, et al., Trads.). Barcelona: Masson. (Trabajo original publicado en 2000).
- Andersen, A. E. (2002). Eating disorders in males. En C. G. Fairburn & K. D. Brownell (Eds.), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (2a. ed.) (pp. 188-192). New York: Guilford Press.
- Auter, P. J. (1992). TV that talks back: An experimental validation of a Parasocial Interaction Scale. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 36, 10-17.
- Bandura, A. (1996). Teoría social cognitiva de la comunicación de masas. En J. Bryant & D. Zillmann (Eds.), *Los efectos de los medios de comunicación: investigaciones y teorías* (pp. 89-125). Barcelona: Paidós Ibérica.

- Bandura, A. & Walters, R. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad* (A. Riviere, Trad.) Madrid: Alianza. (Trabajo original publicado en 1963).
- Barahona, P. & Cortés, E. (2007). *Recepción del mensaje publicitario televisivo en adolescentes de un colegio del área metropolitana: un estudio sociocognitivo*. Tesis para optar al grado de licenciatura en psicología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Baravalle, G., Jorge, C. H. & Vaccarezza, L. E. (1993). *Anorexia: teoría y clínica psicoanalítica*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Birkeland, R., Thompson, J. K., Herbozo, S., Roehrig, M., Cafri, G. & van den Berg, P. (2005). Media exposure, mood, and body image dissatisfaction: An experimental test of person versus product priming. *Body Image*, 2, 53-61.
- Bissell, K. & Zhou, P. (2004). Must-see TV or ESPN: Entertainment and sports media exposure and body-image distortion in college women. *Journal of Communication*, 54(1), 5-21.
- Boush, D., Friestad, M. & Rose, G. (1994). Adolescent skepticism toward TV advertising and knowledge of advertiser tactics. *Journal of Consumer Research*, 21, 165-174.
- Brown, J. D. & Walsh, K. (1996). Efectos de los media sobre la salud social y pública. En J. Bryant & D. Zillmann (Eds.), *Los efectos de los medios de comunicación: investigaciones y teorías* (pp. 517-554). Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Carlat, D. J. & Camargo, C. A. (1991). Review of bulimia nervosa in males. *American Journal of Psychiatry*, 148, 831-843.

- Castro, J., Toro, J., Salamero, M. & Guimerá, E. (1991). The Eating Attitudes Test: Validation of the spanish version. *Psychological Assessment*, 7(2), 175-190.
- Cervera, M. (1996). *Riesgo y prevención de la anorexia y la bulimia*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Coleman, J.C. & Hendry, L.B. (2003). *Psicología de la adolescencia* (4a. ed.) (T. de Amo, Trad.) Madrid: Ediciones Morata. (Trabajo original publicado en 1985).
- Cusumano, D. y Thompson, K. (2000). Media influence and body image in 8-11-year-old boys and girls: A preliminary report on the Multidimensional Media Influence Scale. *International Journal of Eating Disorders*, 29(1), 37-44.
- Danesi, M. & Perron, P. (1999). *Anlysing cultures and introduction & Handbook*. Indiana: Indiana University Press.
- Dietz, W. H. (1990). You are what you eat—What you eat is what you are. *Journal of Adolescent Heath Care*, 11, 76-81.
- Dominick, J. (2001). *La dinámica de la comunicación masiva*. México: McGraw-Hill.
- Donas, S. (2001). *Adolescencia y juventud en América Latina*. Cartago, Costa Rica: Lur.
- Edwards-Hewit, T. & Gray, J. (1993). The prevalence of disordered eating attitudes and behaviours in Black-American and White-American college women: Ethnic, regional, class, and media differences. *European Eating Disorders Review*, 1(1), 41.
- Etcoff, N., Orbach, S. & Scott, J. (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 de 2006, de <http://www.porlabellezareal.com.ar/overview.asp?section=news>

- Fernández, A. & Moncada, J. (2003). Obesidad y sobrepeso en la población estudiantil costarricense entre los 8 y 17 años. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 24, 95-113.
- García, N. I. (2004). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1*. Tesis para optar al título de doctorado en psicología de la salud y psicología social, Universidad Autónoma de Barcelona. Extraído el 8 de setiembre de 2005, de http://www.tdx.cesca.es/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-1215104_116515/nigr1de1.pdf
- Garfinkel, P. E. & Garner, D. M. (1982). *Anorexia nervosa: A multidimensional perspective*. New York: Brunner Mazel.
- Garner, D. M. & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(22), 273-279.
- Gómez, M. (2001). *Elementos de estadística descriptiva*. San José, Costa Rica: EUNED.
- Gralen, S. J., Levine, M., Smolak. L. & Murnen, S. K. (1990). Dieting and disordered eating during early and middle adolescence: Do the influences remain the same? *Internacional Journal of Eating Disorders*, 9(5), 501-512.
- Guaraldi, G., Orlandi, E., Boselli, P. & O'Donnell, K. (1999). Body image assessed by a video distortion technique: The relationship between ideal and perceived body image and body dissatisfaction. *European Eating Disorders Review*, 7, 121-128.
- Hargreaves, D. A. & Tiggemann, M. (2003). Longer-term implications of responsiveness to 'Thin-Ideal' televisión: Support for a cumulative hypothesis of body image disturbance? *European Eating Disorders Review*, 11, 465-477.

- Hargreaves, D. A. & Tiggemann, M. (2004). Idealized media images and adolescent body image: "comparing" boys and girls. *Body Image*, 1, 351-361.
- Harrison, K. & Cantor, J. (1997). The Relationship between media consumption and eating disorders. *Journal of Communication*, 47(1), 40-67.
- Hernández, R., Fernández-Collado, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4a. ed.). México: McGraw-Hill.
- Hopkins, K. D.; Hopkins, B. R. & Glass, G. V. (1997). *Estadística básica para las Ciencias Sociales y del comportamiento*. México: Pearson Educación.
- Jackson, C. & Warin, J. (2000). The importance of gender as an aspect of identity at key transition points in compulsory education. *British Educational Research Journal*, 26(3), 375-391.
- Jacoby, E. (2004). The obesity epidemic in the Americas: Making healthy choices the easiest choices. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 15(4), 278-84.
- Jo, E. & Berkowitz, L. (1996). Análisis del efecto priming sobre la influencia de los media: una puesta al día. En J. Bryant & D. Zillmann, D. (Eds.), *Los efectos de los medios de comunicación: investigaciones y teorías* (pp. 89-125). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Keery, H., van den Berg, P. & Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image*, 1, 237-251.
- Kerlinger, F. N. & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales* (4a. ed.) (L. E. Pineda & I. Mora, Trads.). México D. F., México: McGraw-Hill. (Trabajo original publicado en 2000).

Krauskopf, D. (2000). *Participación social y desarrollo en la adolescencia*. San José, Costa Rica: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Krauskopf, D. (2002). *Adolescencia y salud*. San José, Costa Rica: EUNED.

Krauskopf, D. (2008). *Adolescencia y educación*. San José, Costa Rica: EUNED.

Levine, M. (2000). Mass media and body image: A brief review of the research. *Healthy Weight Journal*, 14(6), 84-95.

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.

Manstead, A. & Semén, G. (1993). Metodología en psicología social: convirtiendo las ideas en acciones. En M. Hewston, W. Stroebe, J. P. Codol & G. M. Stephenson (Eds.), *Introducción a la Psicología Social* (pp. 73-98). España: Ariel.

Martínez, M. A., Gual, P., Lahortiga, F., Alonso, Y., de Irala-Estévez, J. & Cervera, S. (2003). Parental factors, mass media influences, and the onset of eating disorders in a prospective population-based cohort. *Pediatrics*, 111(2), 315-320.

Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. (2005). *Expansión del sistema educativo costarricense*. San José, Costa Rica: MEP.

Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social y Ministerio de Educación. (1998). *Atención integral en salud para los niños (as) en el escenario escolar*. San José, Costa Rica: MS, CCSS, ME.

- Monge, R. (2005). *Ingesta de nutrientes en adolescentes y factores psicosociales asociados*. Tesis para optar el grado de doctorado en ciencias, Universidad de Costa Rica.
- Monge, R. & Beita, O. (2000). Prevalence of coronary heart disease risk factors in Costa Rican adolescents. *Journal of Adolescent Health, 27*, 210-217.
- Montecillos, E., Krauskopf, D. & Vargas, G. (2003). *La atención integral de la adolescencia en Costa Rica*. San José, Costa Rica: OPS/OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (1995). *La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza*. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (1997). *Plan de acción regional en salud de los adolescentes*. División y Promoción de la Salud, Programa de Familia y Población Adolescencia: OPS.
- Ortega, R. & Sanabria, L. (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 grado de licenciatura en nutrición, Universidad de Costa Rica.
- Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (2005). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia* (9a. ed.) (L. E. Pineda & J. L. Núñez, Trads.) México: Mc Graw-Hill. (Trabajo original publicado en 1995).
- Pearson, J., Turner, L. & Todd-Mancillas, W. (1993). *Comunicación y género*. Barcelona: Paidós.
- Pérez, R. (2000). Juventud, uso de medios y tiempo libre: un estudio con jóvenes de las provincias de San José y Limón. *Revista de Ciencias Sociales, 90-91*, 17-48.

- Pérez, R. (2002). Televisión, juventud y futuro: estudio intercultural con jóvenes costarricenses y alemanes. *Actualidades en Psicología*, 18(105), 17-48.
- Pérez, R. (2003a). *Psicología social de la comunicación de masas: introducción a las teorías psicosociales de la recepción mediática*. San José, Costa Rica: SIEDIN-IIP.
- Pérez, R. (2003b). *Futuro, identidad y sociedad: la noción de orientación y futuro: revisión y propuesta*. San José, Costa Rica: SIEDIN-IIP.
- Pérez, R. & Smith, V. (2007). Uso de medios en niños y niñas de escuelas públicas y privadas de San José. *Revista de Ciencias Sociales*: 111-112, 131-142.
- Petty, R. & Priester, J. (1996). Cambio de actitud de los mass media: implicaciones del modelo de persuasión de elaboración probable. En J. Bryant & D. Zillmann (Eds.), *Los efectos de los medios de comunicación: investigaciones y teorías* (pp. 127-168). España, Barcelona: Paidós Ibérica.
- Quesada, G. & Salas, R. (2003). *Las imágenes de masculinidad y de feminidad que la publicidad televisiva transmite a un grupo de jóvenes*. Tesis para optar el grado de licenciatura en ciencias de la comunicación colectiva con énfasis en publicidad, Universidad de Costa Rica.
- Raich, R. (2000). *Imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Rincón, O. (2002). *Televisión, video y subjetividad*. Bogotá, Colombia: Norma.
- Rivera, O. (1999). Un estudio exploratorio de los desórdenes del apetito en una muestra de adolescentes del área metropolitana a través del Inventario para los Desórdenes

del Apetito. Tesis para optar el grado de licenciatura en psicología, Universidad de Costa Rica.

Rodríguez, A. (2003). Comunicación corporal en los medios. *Revista Latinoamericana de Comunicación Chasqui*, 83, 34-41.

Rodríguez, J. & Hidalgo, M. (1998). *Diagnóstico de la situación biopsicosocial de los adolescentes en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

Rosabal, A. (2005). *Riesgo de desórdenes alimentarios en adolescentes del Cantón Central de San José en noviembre del 2004 - abril del 2005*. Tesis para optar el grado de licenciatura en nutrición, Universidad de Costa Rica.

Rosenzweig, M., & Spruill, J. (1987). Twenty years after twiggy: A retrospective investigation of bulimic-like behavior. *International Journal of Eating Disorder*, 6, 59-65.

Rubin, A. (1996). Usos y efectos de los media. En J. Bryant & D. Zillmann (Eds.), *Los efectos de los medios de comunicación: investigaciones y teorías* (pp. 555-582). Barcelona: Paidós Ibérica.

Salazar, Z. (2007). Imagen corporal femenina y publicidad en revistas. *Revista de Ciencias Sociales*, 116, 71-85.

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 el grado de magister scientiae en comunicación, Universidad de Costa Rica.

- Samuolis, J., Layburn, K. & Schiaffino, K. (2001). Identity development and attachment to parents in college students. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(3), 373-384.
- Sánchez, E. (2005). *Teoría e investigación de la comunicación en México y América Latina: entrevista con Enrique Sánchez Ruiz*. Extraído el 15 de enero de 2006, de http://hiper-textos.mty.itesm.mx/mainframe_6.htm
- Schooler, D., Ward, L., Merriwether, A. & Caruthers, A. (2004). Who's that girl: Television role in the body image development of young white and black women. *Psychology of Women Quarterly*, 28, 38-47.
- Smolak, L., Levine, M. & Thompson, K. (2001). The use of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire with middle school boys and girls. *International Journal of Eating Disorders*, 29(2), 216-223.
- Taylor, C. B., Sharpe, T., Shisslak, C., Bryson, S., Estes, L. S., Gray, N., et al. (1998). Factors associated with weight concerns in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 24(1), 31-42.
- Thompson, J. (1990). *Body image disturbance: Assessment and treatment*. New York: Pergamon Press.
- 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.
- Tiggemann, M. (2003). Media exposure, body dissatisfaction and disordered eating: Television and magazines are not the same! *European Eating Disorders Review*, 11, 418-430.

Tiggemann, M. & Slater, A. (2003). Thin ideals in music television: A source of social comparison and body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 35(1), 48-58.

Toro, J. & Vilardell, E. (1987). *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

Yamamiya, Y., Cash, T. E., Melnyk, S. E., Posavac, H. D. & Posavac, S. S. (2005). Women's exposure to thin-and-beautiful media images: Body image effects of media-ideal internalization and impact-reduction interventions. *Body Image*, 2, 74-80.

Young, E. A., McFatter, R. & Clopton, J. R. (2001). Family functioning, peer influence, and media influence as predictors of bulimic behavior. *Eating Behavior*, 2, 323-337.

Zeledón, M. J. (2004). *The weight of support: Communication of social support for women diagnosed with bulimia*. Tesis para optar al grado de maestría en artes en la comunicación, University of San Diego State, Estados Unidos.

LISTA DE ACRÓNIMOS

APA	American Psychiatric Association
BDI	Beck Depression Inventory
BIA	Body Image Assessment
BISS	Body Image States Scale
BSQ	Body Shape Questionnaire
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
DSM-IV	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-IV
EAT	Eating Attitudes Test
EDI	Eating Disorders Inventory
EDQ	Eating Disorder Questionnaire
EEAF	Evaluation of Educational Audiotape Form
EIMTV	Escala de Identificación con el Modelo TV
EIP	Escala de Identificación Parasocial
EPI	Eysenck Personality Inventory
GSC	Grado de Satisfacción Corporal
IMC	Índice de Masa Corporal
MIT	Modelo de Influencia Tripartita
MMIS	Multidimensional Media Influence Scale
OMS	Organización Mundial de la Salud
SATAQ	Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire
SPSS	Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales
TA	Trastornos alimenticios

GLOSARIO

GLOSARIO	
χ^2	Prueba de Chi cuadrada: es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas. También se le conoce como medida de bondad de ajuste para una determinada prueba de comparación (hipótesis).
M	Media aritmética o promedio: se obtiene sumando los valores de ciertas unidades, para luego dividirlo entre el número total de las unidades.
SD	Desviación estándar: indica cuanto se alejan, en promedio, las observaciones de la media aritmética del conjunto, es decir, corresponde a las desviaciones o diferencias de los datos individuales respecto a un valor central o típico. Se interpreta en relación con la media; cuanto mayor sea la dispersión de los datos alrededor de la media, mayor será la desviación estándar. Se obtiene aplicando la raíz cuadrada a las diferencias cuadráticas de los valores con respecto al promedio.
T	Valor de la prueba t de Student: para el presente estudio, se refiere a los valores calculados de la prueba de comparación "t".
F	Valor de la prueba F de Fisher-Snedecor: se refiere a los valores calculados de la prueba de comparación múltiple (Análisis de Variancia) de "F".
N	Muestra: el número total de elementos o unidades de estudio que se tomaron en cuenta para cierto análisis o también para el estudio en sí.
P	Probabilidad: probabilidad de ocurrencia del fenómeno.
R	Coefficiente de correlación de Pearson: es una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o de razón. Se calcula a partir de las puntuaciones obtenidas en una muestra de dos variables. Se relacionan las puntuaciones obtenidas en una muestra con las puntuaciones obtenidas de la otra, con los mismos participantes o casos.
Análisis regresión lineal múltiple	Es un análisis multivariado, en donde se tiene una variable dependiente "Y", y dos o más variables independientes (o predictivas). Su interés radica en la estimación de la variable "Y", para determinados valores de las variables "X _i ", o para probar la significancia de los coeficientes "B _i ", los cuales con los coeficientes de las variables independientes contra la variable dependiente.

R^2	El R^2 o “ Coefficiente de Determinación ” es una medida de asociación lineal entre las variables independientes y la variable dependiente. La asociación puede ser tanto negativa como positiva (entre más cercana a 1 o -1 es mejor la asociación).
Técnica Cluster	La técnica Multivariada de Agrupamiento o de “Cluster”, es una técnica que, como su nombre lo indica, busca hacer agrupación de los individuos. Se parte de diversas variables para cada uno de los individuos, en donde éstas variables van a ayudar a determinar posibles agrupamientos de los individuos u objetos.
Dunnet T3	Es una prueba para comparación “post hoc”, una vez realizado el Análisis de Variancia. Una vez que en un Análisis de variancia se determinó que había diferencia entre los grupos o los tratamientos, las pruebas “post hoc” ayudan a determinar los grupos o tratamientos en donde se encontraron las diferencias.
Brown-Forsythe	Es una prueba robusta de igualdad de medias. Cuando en el Análisis de Variancia se violan ciertos supuestos (normalidad o de igualdad de variancia entre los grupos), la prueba robusta (como es el caso de la prueba Brown-Forsythe) son pruebas bastantes confiables, en donde la violación de cierto supuesto no sesga tanto el resultado de la prueba.
LSD	En sus siglas en inglés “ Least Significant Differences ” que quiere decir “Mínimas diferencias significativas”. Es otra prueba “post-hoc”.
VIF	En sus siglas en inglés “ Variance Inflation Factor ”, que quiere decir “Factor de inflación de la Variancia”. El VIF es un prueba diagnóstico de los datos y sirve para detectar si hay presencia de multicolinealidad. La multicolinealidad es para ver si dos variables están altamente correlacionadas en un modelo de regresión. Si fuera del caso, entonces se trata de quitar una, ya que no es pertinente tener dos variables que expliquen casi que lo mismo dentro de un modelo.
X_i	Observación o calificación de la variable X