

Universidad Nacional de Costa Rica

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Sociología

Trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Sociología

**Tipo de cuerpo ideal sobre la mujer en las estudiantes de décimo grado del Colegio Técnico Profesional de Cóbano-Puntarenas a través de su socialización en esta zona costera-turística y su posible incidencia en la predisposición de desencadenar anorexia y bulimia-2022**

Sustentante:

Gabriela Vanessa Villalobos Segura

Heredia – Costa Rica

Año: 2024

## **Tribunal Examinador**

---

Dr. Guillermo Acuña González

**Representante de la Decanatura**

---

M. Sc. Yamileth García Chaves.

**Representante de la Escuela de Sociología**

---

M. Sc. Adriana Salazar Miranda

**Directora de tesis**

---

M. Sc. Carmen Gómez Brenes

**Lectora**

---

M. Sc. Andrea Barrantes Arrieta

**Lectora**

## Carta de aprobación del filólogo

Cartago, 16 de julio de 2024

Los suscritos, Elena Redondo Camacho, mayor, casada, filóloga, incorporada a la Asociación Costarricense de Filólogos con el número de carné 0247, portadora de la cédula de identidad número 3-0447-0799 y, Daniel González Monge, mayor, casado, filólogo, incorporado a la Asociación Costarricense de Filólogos con el número de carné 0245, portador de la cédula de identidad número 1-1345-0416, ambos vecinos de Quebradilla de Cartago, revisamos el trabajo final de graduación que se titula: *Tipo de cuerpo ideal sobre la mujer en las estudiantes de décimo grado del Colegio Técnico Profesional de Cóbano-Puntarenas a través de su socialización en esta zona costera-turística y su posible incidencia en la predisposición de desencadenar anorexia y bulimia-2022*, sustentado por Gabriela Vanessa Villalobos Segura.

Hacemos constar que se corrigieron aspectos de ortografía, redacción, estilo y otros vicios del lenguaje que se pudieron trasladar al texto. A pesar de esto, la originalidad y la validez del contenido son responsabilidad directa de la persona autora.

Esperamos que la participación de Filólogos Bórea Costa Rica satisfaga los requerimientos de la Universidad Nacional de Costa Rica.

X

---

Elena Redondo Camacho  
Filóloga - Carné ACFIL n.º 0247

X

---

Daniel González Monge  
Filólogo - Carné ACFIL n.º 0245

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar el tipo de cuerpo ideal sobre la mujer que han interiorizado las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas, a través de su socialización en esta zona costera-turística y su posible incidencia en la predisposición de desencadenar TCA de anorexia y bulimia.

El marco teórico que da sustento a la investigación se divide en dos, porque el objeto de estudio requiere presentar primero un marco teórico general y, posteriormente, uno específico. En el general se detallan las dos teorías centrales del proyecto investigativo: la sociología del cuerpo y la sociología del género y en el específico se desarrollan las tres categorías principales del proyecto: tipo de cuerpo ideal sobre la mujer, agentes de socialización, prácticas y conductas alimentarias; junto con sus respectivas subcategorías.

La estrategia metodológica que se lleva a cabo consiste en un diseño fenomenológico con naturaleza mixta, pero con preponderancia cualitativa (QUAL-cuan) y su nivel es descriptivo. Además, se trabaja con 13 estudiantes de décimo grado dentro del centro educativo con la contribución de técnicas como la entrevista semiestructurada, la silueta de la imagen corporal femenina y el cuestionario autoadministrado. Estos instrumentos permitieron recabar sus percepciones, experiencias, prácticas y conductas en relación con este tipo de cuerpo, así como los significados que hay alrededor de estos elementos.

A partir de los hallazgos se comprueba que la mayoría de las participantes ha interiorizado un tipo de cuerpo ideal sobre la mujer, que coincide en el ámbito general en características atribuidas, el cual tiene como característica central la delgadez, pero una delgadez intermedia, es decir, ni muy delgada ni muy gruesa. Es por ese motivo que sus proporciones en glúteos, senos, brazos y piernas se dirigen a esa misma dirección, además de tener caderas tipo reloj de arena y abdomen delgado y con cintura, lo que responde a la socialización que han tenido en esta zona costera-turística de Cóbano.

Lo anterior proviene principalmente desde sus entornos familiares, grupo de amigas y amigos, grupo de compañeras y compañeros de clase, esto a raíz de sus comentarios, opiniones, prácticas, motivaciones, etc., con relación al cuerpo. Asimismo, es reforzado por los medios de comunicación y las redes sociales; en especial con base en la presentación de esta clase de cuerpo interiorizado e idealizado y a través de un mercado extenso de productos de belleza, productos alimentarios *light* y la presentación de ejercicios físicos para el cuidado de la figura física.

Este tipo de cuerpo lleva a la mayoría de las participantes a realizar prácticas y conductas alimentarias restrictivas para tenerlo, entre estas las dietas y los ejercicios físicos y a algunas de ellas a recurrir también a conductas más severas como el uso de laxantes, pastillas, ayunos, autoinducción del vómito y consumo de agua excesiva. Estos comportamientos encaminaron a dos de las participantes a estar en riesgo de TCA de anorexia y bulimia.

## **Agradecimientos**

Agradezco principalmente a mi mamá y a mi abuela, por darme toda la fuerza, el amor, el abrazo y las palabras de motivación que necesitaba para seguir adelante.

A mi tutora, Adriana Salazar Miranda, por su compromiso, su apoyo, su conocimiento y su dedicación a lo largo de este proceso de tesis. Muchas gracias por ser una mentora excepcional.

A mis lectoras, Andrea Barrantes Arrieta y Carmen Gómez Brenes, por el conocimiento, la disposición y la anuencia para dar los aportes necesarios para mejorar la investigación.

Además, agradezco profundamente a cada una de las estudiantes de décimo grado que formaron parte de este hermoso proceso. Infinitas gracias, sin ustedes esto no habría sido posible.

Por último, al Colegio Técnico Profesional de Cóbano, por abrirme las puertas y darme la oportunidad de trabajar con las estudiantes de décimo grado.

## **Dedicatoria**

Primero que todo, a mi mamá y a mi abuela, quienes han sido un pilar a lo largo de mi vida, por siempre creer en mis capacidades y brindarme el apoyo incondicional en mi educación y crecimiento profesional.

A mis tíos y tías, por parte materna, por apoyarme y creer en mí.

Dedicatoria especial:

A la memoria de mi abuelo, Herminio Segura Muñoz.

## Índice

|   |             |
|---|-------------|
| <b>Tribunal Examinador .....</b>  | <b>ii</b>   |
| <b>Resumen.....</b>   | <b>iv</b>   |
| <b>Agradecimientos.....</b>   | <b>vi</b>   |
| <b>Dedicatoria.....</b>   | <b>vii</b>  |
| <b>Índice .....</b>   | <b>viii</b> |
| <b>Índice de tablas.....</b>  | <b>xi</b>   |
| <b>Índice de figuras .....</b>  | <b>xii</b>  |
| <b>Índice de gráficos .....</b>   | <b>xiii</b> |
| <b>Listado de siglas .....</b>  | <b>xiv</b>  |
| <b>Introducción .....</b>   | <b>xv</b>   |
| <b>Capítulo I. Planteamiento del problema de investigación.....</b>   | <b>19</b>   |
| 1.1. Problematización .....   | 19          |
| 1.2. Objetivos .....  | 22          |
| 1.2.1. Objetivo general .....   | 22          |
| 1.2.2. Objetivos específicos .....  | 22          |
| 1.3. Justificación .....  | 22          |
| 1.4. Antecedentes históricos.....   | 25          |
| 1.4.1. Recorrido histórico de las transformaciones sobre las concepciones de la belleza y la imagen corporal en las mujeres a través del tiempo hasta la actualidad ..... | 26          |
| 1.4.2. Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia .....  | 30          |
| 1.4.3. Desarrollo de estadísticas en Costa Rica en el ámbito institucional sobre la anorexia y la bulimia.....  | 32          |
| 1.5. Caracterización de Cóbano de Puntarenas.....   | 33          |
| 1.6. Estado de la cuestión.....   | 37          |
| 1.6.1. Investigaciones antropológicas sobre las construcciones hacia el cuerpo de la mujer y su relación con los TCA de anorexia y bulimia.....                           | 37          |
| 1.6.2. Sustentos sociológicos en torno a las construcciones sobre el cuerpo de la mujer y su relación con la anorexia y la bulimia.....                                   | 42          |

|   |            |
|---|------------|
| 1.6.3. Investigaciones de psicología en función de las construcciones del cuerpo de la mujer y su relación con la anorexia y la bulimia ..... | 45         |
| 1.6.4. Algunos estudios de nutrición alrededor del cuerpo de la mujer y su relación con la anorexia y la bulimia .....                        | 47         |
| 1.6.5. Hallazgos significativos del estado de la cuestión .....   | 50         |
| <b>Capítulo II. Marco teórico.....</b>  | <b>54</b>  |
| 2.1. Introducción .....   | 54         |
| 2.2. Marco teórico general .....  | 54         |
| 2.2.1. La sociología del cuerpo .....   | 54         |
| 2.2.2. La sociología del género .....   | 60         |
| 2.3. Marco teórico específico .....   | 71         |
| 2.3.1. Tipo de cuerpo ideal sobre la mujer.....   | 71         |
| 2.3.2. Agentes de socialización .....   | 81         |
| 2.3.3. Prácticas y conductas alimentarias.....  | 88         |
| 2.4. Síntesis del marco teórico .....   | 95         |
| <b>Capítulo III. Marco metodológico .....</b>   | <b>98</b>  |
| 3.1. Sustento teórico-metodológico de la investigación .....  | 98         |
| 3.2. Naturaleza de la investigación .....   | 98         |
| 3.3. Tipo y nivel de la investigación .....   | 99         |
| 3.4. Delimitación de la población de estudio, su rango de edad y la zona geográfica   | 100        |
| 3.4.1. Criterios de selección de la población de estudio .....  | 101        |
| 3.5. Muestra.....   | 101        |
| 3.6. Técnicas de recolección de datos.....  | 101        |
| 3.7. Técnica de análisis de los datos .....   | 104        |
| <b>Capítulo IV. Análisis de resultados de la investigación.....</b>   | <b>107</b> |
| 4.1. Tipo de cuerpo ideal sobre la mujer.....   | 107        |
| 4.1.1. Percepción del tipo de cuerpo ideal sobre la mujer .....   | 111        |
| 4.1.2. Autopercepción sobre sus tipos de cuerpos .....  | 124        |
| 4.2. Agentes de socialización .....   | 128        |
| 4.2.1. Familia .....  | 129        |

|   |            |
|---|------------|
| 4.2.2. Grupo de amigas y amigos.....  | 143        |
| 4.2.3. Grupo de compañeras y compañeros de clase .....                            | 153        |
| 4.2.4. Medios de comunicación .....   | 160        |
| 4.2.5. Redes sociales .....   | 170        |
| 4.3. Prácticas y conductas alimentarias.....                                      | 176        |
| 4.3.1. Prácticas y conductas alimentarias restrictivas .....                      | 177        |
| 4.4. Discusión general de análisis .....  | 189        |
| <b>Capítulo V. Conclusiones de la investigación.....</b>                          | <b>201</b> |
| 5.1. Conclusión teórica general de la investigación.....                          | 201        |
| 5.2. Conclusión metodológica general de la investigación .....                    | 202        |
| 5.3. Conclusión por objetivos específicos de la investigación.....                | 205        |
| 5.4. Conclusión del objetivo general de la investigación.....                     | 214        |
| 5.5. Aportes investigativos.....  | 222        |
| <b>Capítulo VI. Limitaciones y recomendaciones.....</b>                           | <b>224</b> |
| 6.1. Limitaciones.....  | 224        |
| 6.2. Recomendaciones.....   | 224        |
| 6.2.1. Para la Escuela de Sociología .....  | 224        |
| 6.2.2. Para el Colegio Técnico Profesional de Cóbano.....                         | 225        |
| 6.2.3. Para la sucursal de la Caja Costarricense de Seguro Social de Cóbano ..... | 225        |
| 6.2.4. Para la Oficina Municipal de la Mujer en Cóbano .....                      | 226        |
| <b>Referencias bibliográficas .....</b>   | <b>227</b> |
| <b>Anexos .....</b>   | <b>240</b> |

## Índice de tablas

|  |     |
|--|-----|
| Tabla 1. Tipo de cuerpo que las participantes percibieron como el ideal en una mujer.....  | 110 |
| Tabla 2. Significados que las participantes le atribuyen a la mujer que tiene el tipo de cuerpo que idealizan .....  | 115 |
| Tabla 3. Percepciones de las participantes sobre la influencia costera-turística de la zona en las presiones de tener el tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer.....                   | 120 |
| Tabla 4. Aspectos que cambiarían las participantes de sus actuales tipos de cuerpos.....   | 125 |
| Tabla 5. Comentarios que las participantes han recibido sobre sus cuerpos por parte de su entorno familiar.....  | 132 |
| Tabla 6. Actuar de las participantes tras haber recibido esos comentarios hacia sus cuerpos por parte de sus familiares.....   | 135 |
| Tabla 7. Sensación que tuvieron las participantes tras haber observado a algunas de sus familiares realizar las prácticas para tener el tipo de cuerpo que idealizan sobre la mujer..... | 140 |
| Tabla 8. Comentarios que las participantes han recibido sobre sus cuerpos por parte de su grupo de amigas y amigos.....  | 148 |
| Tabla 9. Actuar de las participantes tras haber recibido esos comentarios hacia sus cuerpos por parte de su grupo de amigas y amigos.....  | 150 |
| Tabla 10. Influencia del tipo de cuerpo que las participantes observaron en los medios de comunicación en sus autopercepciones corporales.....   | 161 |
| Tabla 11. Realización de los ejercicios observados en los medios de comunicación y sus motivaciones.....   | 164 |
| Tabla 12. Tipo de cuerpo que a las participantes les gusta de mujeres que siguen en las redes sociales.....  | 169 |
| Tabla 13. Prácticas y conductas alimentarias restrictivas que las participantes han optado para tener el tipo de cuerpo que idealizan.....   | 177 |
| Tabla 14. Cuadro de operacionalización de los objetivos específicos de la investigación.....   | 238 |

## Índice de figuras

|            |   |     |
|------------|---|-----|
| Figura     | 1.Imágenes de la silueta corporal femenina.....   | 101 |
| Figura 2.  | Representación de las participantes sobre el tipo de cuerpo que idealizan en una mujer .....  | 113 |
| Figura 3.  | Palabras en función de las concepciones sobre lo “ <i>femenino</i> ”, lo “ <i>bello</i> ” y lo <i>sexy</i> (atractivo) identificadas en los relatos de las participantes al describir con exactitud a la mujer que posee el tipo de cuerpo que idealizan..... | 117 |
| Figura 4.  | Relación de las participantes consigo mismas de acuerdo con sus tipos de cuerpos...   | 124 |
| Figura 5.  | Comentarios que las participantes han escuchado que sus familiares le realizan al aspecto físico de miembros del entorno familiar, así como hacia otras personas.....   | 130 |
| Figura 6.  | Sensación que tuvieron las participantes tras haber recibido esos comentarios hacia sus cuerpos por parte de sus familiares.....  | 134 |
| Figura 7.  | Prácticas que las participantes han observado de sus familiares para tener un tipo de cuerpo en particular y sus motivaciones para tenerlo.....   | 137 |
| Figura 8.  | Rechazo que las participantes han percibido que sus amigas y amigos les hacen a otras personas por sus aspectos físicos.....  | 143 |
| Figura 9.  | Sensación que tuvieron las participantes tras haber observado su grupo de amigas y amigos realizar las prácticas para tener el tipo de cuerpo que idealizan.....  | 146 |
| Figura 10. | Sensación de las participantes tras haber recibido comentarios hacia sus cuerpos por parte de su grupo de amigas y amigos.....  | 149 |
| Figura 11. | Prácticas que las participantes han observado de su grupo de compañeras y compañeros de clase para tener un tipo de cuerpo en particular y sus motivaciones para tenerlo.....   | 153 |
| Figura 12. | Productos y consejos de belleza para cuidar la figura física de la mujer que han observado las participantes en los medios de comunicación.....   | 163 |
| Figura 13. | Productos dietéticos que las participantes han observado en los medios de comunicación.....   | 166 |
| Figura 14. | Ejercicios y productos de belleza para el cuidado de la figura física que las participantes han observado que llevan a cabo las mujeres que siguen en las redes sociales, así como de su realización y sus motivaciones.....                                  | 172 |
| Figura 15. | Conductas alimentarias más restrictivas utilizadas por las participantes para tener el tipo de cuerpo que idealizan.....  | 180 |

## Índice de gráficos

|  |     |
|--|-----|
| Gráfico 1. Actitudes y conductas alimentarias de riesgo de las participantes relacionadas con trastornos alimentarios de anorexia y bulimia..... | 181 |
| Gráfico 2. Restricción alimentaria (dieta).....  | 244 |
| Gráfico 3. Bulimia y obsesión por la comida.....   | 244 |
| Gráfico 4. Control oral (el autocontrol frente a la comida y la percepción de la preocupación social sobre las fluctuaciones del peso).....      | 245 |

## Listado de siglas

**CTP** Colegio Técnico Profesional

**CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social.

**DGEC:** Dirección de Gestión y Evaluación de la Calidad

**EAT:** Eating Attitudes Test

**EHPM:** encuesta de hogares de propósitos múltiples.

**ENN:** encuesta nacional de nutrición

**Feacab:** Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y Bulimia.

**Inciensa:** Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud.

**INEC:** Instituto Nacional de Estadística y Censos.

**ICD:** Instituto Costarricense sobre Drogas.

**IIP:** Instituto de Investigaciones Psicológicas.

**Inder:** Instituto de Desarrollo Rural.

**ICT:** Instituto Costarricense de Turismo.

**MSP:** Ministerio de Salud Pública.

**MEP:** Ministerio de Educación Pública.

**ONUAA:** Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**TIC:** tecnologías de información y la comunicación.

**TCA:** trastornos de la conducta alimentaria.

**UCR:** Universidad de Costa Rica.

**UNED:** Universidad Estatal a Distancia.

## Introducción

El presente documento corresponde a la investigación titulada: “Tipo de cuerpo ideal sobre la mujer en las estudiantes de décimo grado del Colegio Técnico Profesional de Cóbano-Puntarenas a través de su socialización en esta zona costera-turística y su posible incidencia en la predisposición de desencadenar anorexia y bulimia-2022”.

El cuerpo históricamente pasó por una variedad de concepciones, en particular el cuerpo femenino, pues según Vigarello (2005), desde el siglo XVI hasta la actualidad, los criterios sobre la belleza y la imagen corporal han adquirido nuevas dimensiones, ya que en cada una de las épocas el cuerpo apuntaba a parámetros de belleza y características específicas. Un ejemplo de esto se presenta en la siguiente cita:

En el Medioevo Europeo la mujer bella era aquella de silueta corpulenta, con busto prominente y caderas anchas: en esos tiempos se privilegiaba su rol reproductor, y la delgadez corporal a diferencia de lo que ocurre en la actualidad, no era bien valuada por ser asociada con precariedad material (Alvarado, 2013, p. 7).

Lo que demuestra que las atribuciones otorgadas al cuerpo varían según el contexto histórico, cultural y social. Justamente hoy día, desde las sociedades occidentales contemporáneas, afirma Salazar (2008), lo que se establece es un cuerpo delgado y con ciertos parámetros predilectos en cada una de sus partes.

Estas lógicas socioculturales que se construyen a través del cuerpo como materia simbólica y objeto de representaciones e imaginarios, desempeñan un papel importante en esta producción y reproducción constante de las concepciones sobre la belleza, la feminidad y su respectiva sexualización. Esto tiene su origen en un sistema patriarcal que se configura, se naturaliza y se legitima por medio de los procesos de socialización, de los cuales se edifica y se constituye un tipo de cuerpo idealizado sobre las mujeres.

Tipo de cuerpo que, tras un riguroso y minucioso estudio histórico, teórico y conceptual sobre sus transformaciones, se define para efectos de la investigación como aquel que, desde las sociedades occidentales contemporáneas, tiene como característica central la delgadez y sus respectivas proporciones consideradas ideales, tales como el tamaño y la forma del busto, de las piernas, de las caderas, de los glúteos, de los brazos, del abdomen y de la silueta. Además de su firmeza, de su tonificación, libre de estrías y celulitis, pero que puede variar de acuerdo con el

entorno sociocultural de una zona geográfica determinada y de las perspectivas e itinerarios corporales de cada mujer.

Asimismo, se debe tener claro que es un cuerpo que se constituye a partir de las relaciones de poder y de las normatizaciones de género con base en estas concepciones sobre la belleza, lo femenino y su respectiva sexualización; establecidas, diversificadas y generalizadas a través de contextos históricos, culturales y sociales cambiantes.

Estas exigencias demandan un control social e individual sobre la corporeidad, donde se rechaza la gordura y se alaba la delgadez (Cuevas, 2009). Como plantean Cruz *et al.* (2008), esto conlleva a las mujeres a realizar una serie de prácticas y hábitos restrictivos de alimentos con el propósito de adelgazar, que las pueden poner en riesgo de desencadenar trastornos alimentarios de anorexia y bulimia.

Los trastornos alimentarios: “Son aquellas prácticas extremas que implican dietas restrictivas, purgaciones y el dejar de comer” (Gamboa, 2018, p. 7). Históricamente, estos TCA se documentan por primera vez a partir del siglo VI, debido a que fue donde se empezaron a percibir conductas de este tipo, los cuales estaban asociados a aspectos culturales y religiosos. “Durante las primeras épocas las mujeres restringían el consumo de alimentos para estar cerca de la divinidad” (Sánchez, 2018, p. 4). En consecuencia, son fenómenos que han generado una transformación en los modelos y estereotipos de belleza corporales en el ámbito mundial y siguen en crecimiento en la actualidad.

Por ende, la presente investigación tiene como objetivo principal determinar el tipo de cuerpo ideal sobre la mujer que han interiorizado las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas a través de su socialización en esta zona costera-turística y su posible incidencia en la predisposición de desencadenar TCA de anorexia y bulimia. Además, se justifica a partir de que el estado de la cuestión demuestra vacíos investigativos bajo esta línea de estudio.

En este caso, se tienen como ejes específicos investigativos: identificar la percepción que tienen las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas sobre sus cuerpos, según el tipo de cuerpo que las mismas consideren propicio como ideal en una mujer desde esta zona costera-turística. Además, describir los agentes de socialización que influyen en la manera en la que las participantes perciben sus cuerpos, así como las prácticas y conductas alimentarias que hayan realizado para llegar a tenerlo.

Lo indicado previamente es primordial para el estudio, porque se observa si a través de la socialización en una zona costera-turística como Cóbano, a partir del tipo de cuerpo que se constituye como el ideal en una mujer, existe o no algún riesgo de que las estudiantes de décimo grado incurran en TCA de anorexia y bulimia. Lo anterior debido a las prácticas y las conductas alimentarias a las que pueden optar para tener esos parámetros establecidos desde la zona.

Se insiste en priorizar la característica costero-turística de la zona, porque al ser Cóbano un lugar rodeado de playas y turismo, el tipo de cuerpo que se construye hacia la mujer puede ser tajante, ya que el tema de lucir un traje de baño puede reforzar la presión hacia las estudiantes para tener esa clase de cuerpo. Debido a esto, puede llevarlas a optar por prácticas y conductas alimentarias que las pueden quizá o no poner en un riesgo sociocultural de desarrollar anorexia y bulimia.

Para este fin, la investigación se apoya en un marco teórico que se estructura en dos partes. Primero, uno general que incluye las dos teorías centrales del proyecto investigativo: la sociología del cuerpo y la sociología del género y otro específico, donde se desarrollan las tres categorías principales del estudio: tipo de cuerpo ideal sobre la mujer, agentes de socialización, prácticas y conductas alimentarias; con sus respectivas subcategorías y operacionalización. A partir de esto se procede metodológicamente mediante un estudio mixto, pero con preponderancia cualitativa (CUAL-cuan), con las técnicas de la entrevista semiestructurada, la silueta corporal femenina y el cuestionario autoadministrado.

El documento se encuentra estructurado y organizado en seis capítulos. El primer capítulo está conformado por el planteamiento del problema y los objetivos del estudio. Además, está compuesto por la justificación, en la que se enfatiza la importancia de este estudio. Contiene los antecedentes, donde se recopila información histórica sobre las transformaciones de las concepciones de la belleza y la imagen corporal de las mujeres a través del tiempo hasta la actualidad y del surgimiento de la anorexia y la bulimia a partir de estos estándares corporales. Asimismo, se desglosa el desarrollo de estadísticas en Costa Rica en el ámbito institucional en función de estos TCA

De igual manera, se encuentra la caracterización de la zona de Cóbano de Puntarenas. Por último, se encuentra el estado de la cuestión, en el cual se exponen los aportes que desde disciplinas como la Sociología, la Antropología, la Psicología y la Nutrición brindan para el abordaje general del estudio.

El segundo capítulo contiene la construcción del marco teórico, el cual se estructura en dos partes. Uno general que incluye las dos teorías centrales que guían la investigación, en este caso, la sociología del cuerpo y la sociología del género, las cuales contribuyen al desarrollo del marco teórico específico en el que se desarrollan las principales categorías del proyecto investigativo; junto con sus respectivas subcategorías. Estas teorías se guían por autores como David Le Breton (1995, 2002, 2018), Mari Luz Esteban (2013), Linda McDowell (1999), Naomi Wolf (1991), Georges Vigarello (2005), Josep Toro (1996), Michael Foucault (2002), Peter Berger y Thomas Luckmann (2001), Georg Simmel (1908), Norbert Elías (1987), Judith Butler (2007) y Simone de Beauvoir (1949).

En el tercer capítulo se detalla la estrategia metodológica, donde se indica el sustento teórico metodológico de la investigación (fenomenológico), la naturaleza (mixta, con preponderancia cualitativa), el tipo de estudio (no experimental), su nivel (descriptivo), la muestra (no probabilística), la delimitación geográfica, de la población de estudio y el rango de edad. Además, se presentan las técnicas de recolección de datos que se utilizan en el trabajo de campo (entrevista semiestructurada, silueta corporal femenina y cuestionario autoadministrado) y la técnica que se usa para el análisis de los datos recolectados (triangulación).

Seguido de este apartado se presenta el cuarto capítulo, que consta de los resultados. La información se divide en cuatro segmentos. En los primeros tres segmentos se realiza el análisis por cada uno de los objetivos específicos formulados en el documento, con sus respectivas categorías, subcategorías y operacionalización. En el cuarto segmento se muestra una discusión final que abarca las temáticas tratadas en los tres objetivos anteriores y, de esta forma, se resuelve el objetivo general del proyecto investigativo.

En el quinto capítulo se exponen las conclusiones, las cuales se organizan de la siguiente forma: primero, se presentan conclusiones generales con respecto al marco teórico y al marco metodológico; después se desglosan las conclusiones por objetivos específicos y por objetivo general de la investigación y, por último, se muestran los aportes investigativos.

En el sexto capítulo se plasman las limitaciones investigativas y luego las recomendaciones para la Escuela de Sociología, el Colegio Técnico Profesional de Cóbano, para la sede de la Caja Costarricense de Seguro Social de Cóbano y para la Oficina Municipal de la Mujer en Cóbano. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

## Capítulo I. Planteamiento del problema de investigación

### 1.1. Problematización

El cuerpo no solo es el espacio material en el que se habita, también: “Es una construcción social, la cual es determinada por las condiciones históricas específicas de cada cultura que le atribuye significaciones y genera prácticas simbólicas particulares en torno a este” (Alvarado, 2013, pp. 6-7). Desde la sociología se da una lectura minuciosa sobre la corporeidad para, de esta manera, tener una visión más enriquecedora y amplia con respecto a estas lógicas socioculturales que le dan sentido y valor al mismo.

En la actualidad, Reus (2018) señala que el cuerpo se presenta como parte del reconocimiento o éxito social, especialmente la figura femenina y joven, que por excelencia cruza y se encuentra omnipresente en las distintas industrias y actividades económicas y sociales.

Dados los argumentos previos es esencial explicar que los TCA de anorexia y bulimia han formado parte de este entramado de transformaciones y modificaciones históricas, sociales y culturales sobre el cuerpo. En consecuencia, estos fenómenos alimenticios: “Han traspasado las barreras sociales y afectan cada vez a mayor número de mujeres, especialmente adolescentes” (Alvarado, 2013, p. 7). Esto porque el tema de la belleza y la sexualidad, de acuerdo con Bourdieu (2000), lleva a las mujeres a estar en un estado continuo de inseguridad, una insatisfacción originada como consecuencia de la búsqueda permanente por cumplir unos parámetros de feminidad y belleza corporal muy implacables y que tienen su razón de ser en las expectativas masculinas.

Lo mencionado ejemplifica muy bien cómo el patriarcado, que es un orden social construido, circunscribe lógicas y relaciones de poder hacia las mujeres, así como representaciones e imaginarios del cuerpo femenino como producto de ideales socioculturales que pueden llevar a mujeres a desencadenar TCA de anorexia y bulimia por estas exigencias que desde la sociedad se promueven como las idóneas. Justamente por lo que se ha manifestado, la investigación se hace con mujeres, en específico adolescentes.

Una vez expuesto lo anterior, es importante decir que desde esta investigación se realiza un estudio sociológico, específicamente sobre el tipo de cuerpo que han interiorizado como el ideal las mujeres estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano-Puntarenas, a través de su

socialización en esta zona costera-turística y su posible relación con el riesgo de desencadenar TCA de anorexia y bulimia.

Todo esto, con el motivo de poder observar si existe un mayor alcance de riesgo o no de que se desarrolle TCA de anorexia y bulimia en una zona costera-turística como Cóbano de Puntarenas, debido a las presiones por optar hacia un tipo de cuerpo en particular que se construye desde ese contexto geográfico hacia las mujeres.

Asimismo, los medios de comunicación y las redes sociales son una parte de esta multitud de elementos y componentes que forman parte de la socialización, pues: “Son agentes muy importantes en la transmisión y potenciación de los mensajes sobre el anhelo de delgadez, un deseo presente de manera constante en los trastornos alimenticios” (Plaza, 2010, p. 81). En consecuencia, se perciben como un factor de riesgo de desencadenar anorexia y bulimia.

Le Breton (2002): “Recuerda que las acciones que tejen la trama de la vida cotidiana, desde las más triviales y de las que menos nos damos cuenta hasta las que se producen en la escena pública, implican la intervención de la corporeidad” (p. 7). Es decir, el cuerpo moldeado por el contexto sociocultural en el que se introduce el sujeto y la sujeta.

Para desarrollar un poco más lo anterior, es fundamental indicar que las investigaciones sociológicas sobre la anorexia y la bulimia se requieren con urgencia. Esto se debe a que estos fenómenos forman parte de la estructura de dominación patriarcal que cada vez más se refleja mediante las representaciones y construcciones del cuerpo femenino, las cuales se transmiten e interiorizan por medio de la socialización, en donde las mujeres adolescentes van construyendo sus identidades.

Se habla de identidades, ya que: “No se puede hablar de una sola identidad, sino de varias y distintas identidades que se van construyendo en los procesos de socialización y resocialización que los individuos atraviesan a lo largo de sus vidas” (Arancibia, 2016, p. 14). Justamente en este punto es cuando las adolescentes pueden estar en riesgo de desencadenar TCA de anorexia y bulimia, debido a las exigencias sociales demandadas en esta etapa.

Antes de seguir con lo señalado, es esencial decir que la etapa de la adolescencia es un constructo social que es dinámico a través del tiempo. Además, está conformada por un colectivo heterogéneo, por eso, no se debe entender como una etapa concurrida de igual forma por las adolescentes y los adolescentes, aun cuando comparten rasgos parecidos, sino que es la

construcción de una urdimbre social que se va asentando conforme al contexto histórico, social, cultural y político. Una vez aclarado lo anterior, se puede afirmar que en la adolescencia se dan:

Cambios biológicos que se explican debido a la nueva estructura corporal en los adolescentes, que se opone en una gran mayoría de casos, al ideal de belleza establecido socialmente. Esto los convierte en sujetos vulnerables dentro del marco de las relaciones sociales en el cual se hace evidente la existencia de un ideal de delgadez y las presiones por lograrlo (Muñoz, 2012, p. 9).

En suma, es en esta construcción y reconstrucción de identidades llevadas a cabo a través de los procesos de socialización donde se legitima, institucionaliza y normaliza un tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer, el cual las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano-Puntarenas pueden aprender e interiorizar por medio de sus agentes de socialización en esta zona costera-turística. Este tipo de cuerpo quizá o no puede llevarlas a incidir en un riesgo sociocultural de desencadenar anorexia y bulimia, debido a las prácticas y conductas alimentarias que pueden optar para tenerlo, por ejemplo, ingerir laxantes, restringir excesivamente los alimentos hacer ayunos, ejercicio excesivo y provocarse vómitos, entre otras.

Una vez realizada la problematización anterior, surge la siguiente pregunta-problema de investigación:

**¿Qué tipo de cuerpo sobre la mujer han interiorizado como el ideal las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas a través de su socialización en esta zona costera-turística y su posible incidencia en la predisposición de desencadenar TCA de anorexia y bulimia?**

Consecuentemente, de la pregunta-problema se desprenden las siguientes específicas, las cuales son:

- ¿Qué percepción tienen las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas sobre sus cuerpos, según el tipo de cuerpo que ellas consideren propicio como ideal en una mujer desde esta zona costera-turística costarricense?
- ¿Cuáles agentes de socialización influyen en la manera en la que las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas perciben sus tipos de cuerpos?
- ¿Cuáles prácticas y conductas alimentarias han realizado las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas para tener ese tipo de cuerpo ideal sobre

la mujer que las mismas consideran que desde esta zona costera-turística se promueve?

## **1.2. Objetivos**

### ***1.2.1. Objetivo general***

- Determinar el tipo de cuerpo ideal sobre la mujer que han interiorizado las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas a través de su socialización en esta zona costera turística y su posible incidencia en la predisposición de desencadenar TCA de anorexia y bulimia.

### ***1.2.2. Objetivos específicos***

- Identificar la percepción que tienen las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas sobre sus cuerpos según el tipo de cuerpo que ellas consideren propicio como ideal en una mujer desde esta zona costera-turística costarricense.
- Describir los agentes de socialización que influyen en la manera en la que las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas perciben sus tipos de cuerpos.
- Especificar las prácticas y conductas alimentarias que han realizado las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas para tener ese tipo de cuerpo ideal sobre la mujer que las mismas consideran que se promueve desde esta zona costera-turística.

## **1.3. Justificación**

El problema social que se aborda en este trabajo es el tipo de cuerpo ideal sobre la mujer, interiorizado desde la socialización en una zona costera-turística y su posible incidencia en la predisposición de desencadenar trastornos alimentarios de anorexia y bulimia.

El cuerpo es: “Donde nos identificamos y nos identifican, está sometido a relaciones de poder y se le ha otorgado un sentido más de relacionamiento social” (Gómez, 2020, p. 6). Particularmente, el cuerpo de las mujeres es el que a través de la historia ha sufrido estas relaciones de poder y normalizaciones de género, debido a la existencia de una variedad de cánones y estereotipos corporales de belleza que presionan más a las mujeres en comparación con los hombres (Wolf, 1991). Parámetros que, en las sociedades occidentales contemporáneas, se siguen reproduciendo, no obstante, se han transformado conforme al contexto histórico actual.

En la actualidad, el pensamiento social ha dado supremacía al cuerpo delgado como canon de belleza (Valenzuela y Meléndez, 2019), del cual también se promueve un tamaño, forma y

medidas específicas para cada una de sus partes; es decir, sobre el abdomen, los brazos, los glúteos, caderas, entre otros. Con respecto a esto, Salazar (2008) hace hincapié en lo siguiente:

En el mundo occidental, se ha encontrado que la insatisfacción corporal ha ido aumentando, especialmente en las mujeres; no obstante, en los hombres también se observa esta tendencia. Las mujeres están más conformes con su cuerpo si están delgadas, pero aun así, desean pesar menos. Las partes del cuerpo las cuales les preocupan son el abdomen, las nalgas, los muslos y las caderas (p. 70).

En este sentido, la existencia del estereotipo sobre los cuerpos femeninos: “Causa afectaciones en la vida de algunas mujeres al no sentirse identificadas con sus cuerpos” (Gómez, 2020, p. 5). Estas afecciones o insatisfacciones son la causa de que ciertas mujeres decidan realizar algunas prácticas que las llevan a modificar su estructura corporal con el objetivo de adecuarlos al impuesto por la sociedad a la que pertenecen.

Algunas de las prácticas para controlar o disciplinar los cuerpos son la dieta y el ejercicio, los cuales se realizan con el propósito de tener este tipo de cuerpo que se incentiva socialmente. Wolf (1991) agrega que este culto de la belleza por medio de la dieta en cierto momento puede convertirse en anorexia y bulimia, ya que los hábitos y conductas alimentarias optadas pueden volverse más restrictivas con el transcurso del tiempo.

Gamboa (2018) plantea que la anorexia se ha definido como: “El miedo intenso de ganar peso y engordar. A su vez, se definen como comportamientos no saludables el hecho de restringir calorías, comer comidas en específico o ayunar” (p. 14). En el caso de la bulimia, agrega que la persona con este trastorno alimentario consume grandes cantidades de comida y después se dirige a vomitar lo ingerido o utiliza laxantes o diuréticos.

Dados los conceptos previos es primordial resaltar que la anorexia y la bulimia en el ámbito mundial son fenómenos que han generado una transformación en los modelos y estereotipos de belleza expresados en la corporeidad. Como bien lo expresan Besada y Farvo (2013), en la actualidad, los *cuerpos modelo* se encuentran caracterizados por un ideal de belleza que lleva a muchas mujeres a diseñar su corporeidad y más que todo, a adolescentes que restringen su alimentación y se someten a dietas con el objetivo de conseguir el ideal establecido (la delgadez).

Lo mencionado se puede ejemplificar mejor cuando la Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha Contra la Anorexia y Bulimia (Feacab, 2015) revela que: “90-

95% de las personas afectadas con anorexia y bulimia son mujeres y la edad suele estar entre los 12 y los 25 años, y es más frecuente entre los 12 y los 17” (párr. 2).

Seguidamente, con respecto a Costa Rica, en la encuesta nacional de nutrición (ENN, 2008-2009), realizada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), se exploraron las conductas de riesgo que se relacionan con los TCA de anorexia y bulimia, así como el uso de medicamentos para bajar de peso. A partir de esto lograron identificar que: “Un 23,9% de personas entre 10 y 44 años entrevistadas presentaban conductas de riesgo, y de ese porcentaje el 26% correspondía a población con edades entre 10 y 19 años” (Ministerio de Salud Pública, 2021, pp. 26-27). Además, de acuerdo con este estudio, un alto porcentaje de las personas que están en riesgo de tener alguno de estos trastornos, también tienen problemas de sobrepeso y, en su mayoría, corresponden a mujeres.

La anorexia y la bulimia son fenómenos multifactoriales. Estos TCA se han abordado mucho en la actualidad, por las Ciencias de la Salud, como la Psiquiatría y la Nutrición; en el caso de las Ciencias Sociales han sido más investigados desde la Psicología. Por otra parte, la Sociología en el ámbito internacional sí tomó partida en el estudio de estos fenómenos, pero, en comparación con las demás ciencias mencionadas, ha sido más reducida la producción sociológica.

Consecuentemente, es esencial aludir al hecho de que este problema social no solo responde a una inquietud académica, sino que también por parte de la investigadora existe el interés vinculado a esta, porque en la socialización:

La persona humana aprende e interioriza, en el transcurso [sic] de su vida, los elementos socioculturales de su medio ambiente, los integra en la estructura de su personalidad, bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos, y se adapta al entorno social en cuyo seno debe servir (Marín, 1986, p. 358).

Justamente por lo mencionado, es que la socialización es un eje importante que considera la investigadora para abordar este estudio del tipo de cuerpo ideal sobre la mujer que han interiorizado las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas, a través de sus procesos de socialización en esta zona costera-turística y su posible incidencia en la predisposición de desencadenar TCA de anorexia y bulimia.

Lo indicado es primordial, porque se observa si a través de la socialización en una zona costera-turística como Cóbano, a partir del tipo de cuerpo que se constituye como el ideal en una mujer, existe o no algún riesgo de que las estudiantes de décimo grado incurran en TCA de

anorexia y bulimia, debido a las prácticas y conductas alimentarias que pueden optar para tener esos parámetros establecidos desde la zona.

Se insiste en priorizar la característica costero-turística de la zona, porque al ser Cóbano un lugar rodeado de playas y turismo, el tipo de cuerpo que se construye hacia la mujer puede ser tajante. Lo anterior ya que el tema de lucir un traje de baño puede reforzar la presión hacia las estudiantes para tener esa clase de cuerpo y debido a esto llevarlas a optar por prácticas y conductas alimentarias que las pueden quizá o no poner en un riesgo sociocultural de desarrollar anorexia y bulimia.

Esta investigación es relevante, ya que se pueden presentar características y datos considerables con base en el posible riesgo sociocultural al que pueden estar expuestas estas mujeres estudiantes de desencadenar anorexia y bulimia, debido a las prácticas y conductas alimentarias que pueden optar para tener ese tipo de cuerpo que desde esta zona costera-turística se promueve como el ideal en una mujer. De esta manera, hacer consciencia en las personas del lugar, con respecto a la sobrevaloración que se le da al cuerpo de las mujeres.

Por último, es esencial señalar la importancia que se debe tener sobre los TCA desde la Sociología, pues la sociedad es dinámica y debido a esto adquiere nuevas formas de estructuración de lo social. Por ende, desde esta disciplina existe ese reto de incentivar un poco más por investigar sobre la anorexia y la bulimia, pues son problemáticas socioculturales que se configuran a través de las relaciones e interacciones sociales. Esto se menciona con base en el imaginario que la sociedad construye y reconstruye a partir de representaciones y simbolismos hacia el cuerpo de la mujer establecidos socialmente.

#### **1.4. Antecedentes históricos**

En este apartado se presentan los antecedentes históricos de la investigación, donde se desarrolla una serie de acontecimientos sobre las concepciones de la belleza y la imagen corporal en las mujeres a través del tiempo hasta la actualidad, así como el surgimiento de los trastornos alimentarios de anorexia y bulimia, a raíz de estos estándares establecidos hacia la corporeidad femenina. Después, se muestran estadísticas en Costa Rica en el ámbito institucional sobre estos TCA.

### ***1.4.1. Recorrido histórico de las transformaciones sobre las concepciones de la belleza y la imagen corporal en las mujeres a través del tiempo hasta la actualidad***

En el siglo XVI, época del Renacimiento, Vigarello (2005) expresa que se produjo una nueva curiosidad por la estética que ponía gran atención a lo bello, así como a las impresiones que generaba. Además, la belleza se definía por un código moral que privilegiaba la parte superior del cuerpo (ojos, frente, cuello, labios, senos, brazos y manos), lo que mostraba que la estética se encontraba supeditada por el cósmico. Es decir, la parte superior era morada de Dios, en cambio, la parte inferior era considerada refugio del demonio. Desde este punto de vista, el autor refuerza el hecho de que el cuerpo se considera como un conjunto de elementos superpuestos donde lo superior triunfa sobre lo inferior. Lo superior del cuerpo puede verse mientras que lo inferior debe ocultarse.

Al otorgar un privilegio a las partes superiores, los ojos desempeñaron un papel importante, pues la fuerza de la mirada asociada con la mujer se volvió: “Uno de los rasgos que definían la belleza física, lo que patentizaba que se había generado un cambio cultural que fortalecía su estatus en la modernidad, aunque todavía no se lograban superar las ideas que mostraban su supuesta inferioridad” (Jiménez, 2008, p. 215). Mientras la belleza se asociaba con la mujer, la fuerza era atributo del hombre.

Las atribuciones que le hacían a ambos iban a desempeñar el papel que tiene cada uno en la sociedad, sobre todo el aspecto físico que debían tener. La mujer debe estar atenta al cuidado de su tez, en cambio, el hombre no lo tiene que hacer, pues esto no significa que no se dé a conocer la belleza masculina, sino que se busca que la misma se manifieste como una posición dominante, ya que tiene que impresionar antes que seducir (Vigarello, 2005). Además, se enfatiza en que se instauró una diferenciación en los temperamentos, por ejemplo, la mujer se considera débil por su carácter frío y húmedo; en el caso de los hombres, son vigorosos por ser cálidos y secos.

En consecuencia, Alvarado y Sancho (2011) aludieron que, en esta dicotomía entre la mujer y el hombre, la fragilidad no se percibía como una prueba de la imperfección de la mujer, por el contrario: “Se volvió un rasgo de belleza que se debía admirar. Para que la mujer alcanzara la perfección estética, debía seguir una rigurosa actitud moral que controlara sus acciones; la belleza no sólo debía ser física sino también espiritual” (p. 12). Además, estas autoras mencionaron que la creencia de la belleza otorgada por la divinidad generó cuestionamientos hacia el embellecimiento artificial del cuerpo y que el uso del corsé bien ajustado corrobora el interés en

preservar las formas que se hallan encima de la cintura, aunque empieza a surgir una oscura atracción por las partes escondidas.

Por otra parte, en el siglo XVII surgieron varios cambios en la concepción de la belleza, los cuales propiciaron que perdiera su irradiación enigmática. En esta época, la cintura y las caderas tomaron presencia. A pesar de que todavía existía el ideal de belleza perfecta, se produjo una legitimidad sobre el embellecimiento artificial, por lo tanto, ya no se apreciaba, se buscaba cambiar (Jiménez, 2008). En este sentido, la exigencia hacia las mujeres se incrementa en la sociedad moderna.

Asimismo, la atención al busto y al tronco incentivó que el corsé se tornara como un instrumento de la vida diaria que contribuía a la corrección de las formas y medidas. Para Vigarello (2005), el uso de esta prenda determinó el lugar de la mujer en la sociedad, ya que solo las damas distinguidas lo utilizaban. Además, esta nueva concepción de la belleza no solo priorizaba la geometría física, sino también los gestos y los comportamientos, lo que confirmaba el abandono de las distinciones morales.

Por consiguiente: “La expresión se convirtió en el medio de regulación de la forma de actuar y las actitudes. La atención a la mirada también cambia” (Alvarado y Sancho, 2011, p. 12). Esto porque se acentuó el papel de la proyección antes del de la recepción, tanto que se les dio importancia a los ojos azules.

En la segunda mitad del siglo XVIII se produjo una nueva transformación en los criterios de la belleza. Lo inteligible dio su lugar a lo sensible; se buscaba una belleza sensible y real. En consecuencia: “La belleza no sólo debía ser más funcional sino también debía tener una finalidad práctica: la maternidad. Se transformó la imagen anatómica de la mujer, la cadera adquirió relevancia debido a que se asociaba con la reproducción” (Alvarado y Sancho, 2011, p. 12). Los nuevos requisitos estéticos solicitan la libertad de movimiento del cuerpo. En este caso, el corsé pierde rigor, ya que la belleza demanda mayor movilidad.

La sociedad luminista trataba de transformar la apariencia en la mujer. De esta manera, el énfasis en lo particular disminuyó la idea de una belleza absoluta. Es así como la belleza se piensa a partir de dos planos, uno genérico, que resalta la silueta física y otro singular, que destaca los rasgos y las expresiones (Vigarello, 2005). Además, los procesos de embellecimiento de la mujer se diversificaron y su práctica empieza a volverse general, a pesar de la moral religiosa que reprueba los ingenios de la estética.

Por esto: “Se glorificó el baño corporal para la limpieza del cuerpo y para generar un efecto tónico y excitante, además se promovió la caminata como un medio de fortalecer las fibras y de lograr la flexibilidad en el movimiento” (Alvarado y Sancho, 2011, p. 13). Por lo tanto, la belleza en este siglo no solo se vuelve más útil, sino que tiene mayor impacto en los cuerpos.

En lo que respecta al siglo XIX, la belleza no se constituía solo por las formas físicas, sino también en la interioridad. “La sensibilidad romántica ilustró una maduración secular en las apariencias. La belleza no sólo se consideraba voluntaria sino también social” (Jiménez, 2008, p. 218). Asimismo, la belleza trabajada se valoraba mucho más que la natural, por lo que los cosméticos tenían la función de corregir defectos y de realzar los encantos.

A mediados del siglo XIX se instauró la coquetería como una manera de fortalecer el atractivo, porque como argumenta Jiménez (2018), al acentuar las caderas, se transformaron los criterios de belleza física. Es decir, la silueta se volvió más fina, las líneas se hicieron más anatómicas y la gestualidad más espontánea. De esta forma, se edificó una imagen ideal de la mujer en la que predominaba el busto grande, los hombros caídos y el abdomen delgado.

Cabe señalar que esta imagen ideal de la mujer cambió a finales de este siglo, pues los vestidos que acentuaban las curvas y la delgadez contribuyeron con la liberación del cuerpo. La visibilización de las formas anatómicas implicó el surgimiento del deseo. Además, con la *autorización* que se le dio al deseo del desnudo se extendió, lo que representó un cambio en las formas físicas, porque se adelgazó la parte superior de los muslos, se incrementó la longitud de las piernas y se flexibilizó el tronco (Vigarello, 2005). De igual manera, se produjo una variación en la forma de vestir, debido a la aparición de la playa como el lugar de esparcimiento por excelencia, es así como el cuerpo se descubrió y se puso más atención en las piernas.

En este siglo se infunde la preocupación por el cuidado del cuerpo, particularmente de las caderas, lo que representa el surgimiento de prácticas de adelgazamiento con base en el ejercicio y las dietas. Es importante añadir que estos patrones o modelos de belleza no solo se dan en el entorno femenino, sino también en el masculino, ya que en ambos casos hay una sensibilidad por el cuidado del rostro y el pelo:

La modernidad promovió la religión del cuerpo, la belleza, de la coquetería y de la moda. La constitución de un amplio mercado de la belleza popularizó la imagen de la belleza construida. Se crearon grandes tiendas en las que se podía explorar el deseo decoquetería,

con lo que el artificio de la feminidad se encontraba al alcance de la mirada (Jiménez, 2008, p. 218).

A principios del siglo XX surgieron entidades dedicadas al embellecimiento, con el propósito de corregir las imperfecciones del cuerpo y el rostro. En este sentido, se alude al hecho de que la belleza como proyecto de conjunto se transfiguró en objeto de comercio y atenciones (Vigarello, 2005). Además, se recalca que la silueta femenina volvió a experimentar transformaciones, ya que la parte de afuera definía la relación de la mujer con la sociedad y esto provocó que la cosmetología se repensara bajo esos mismos criterios.

Otro aspecto importante por considerar es que el exceso se considera nocivo para el cuerpo. El cine colabora a consolidar los criterios de belleza a raíz de la vigilancia de la silueta, la vida al aire libre, el bronceado del cuerpo y la exactitud del maquillaje (Vigarello, 2005). De esta forma, la belleza: “Se presentaba como el primer factor de atracción, razón por la que las estrellas de cine se convirtieron en un modelo sobrenatural de belleza superior e inquebrantable” (Alvarado, 2011, p. 13) y, aunque se considera imposible de alcanzar, la manera en la que la habían conseguido provoca que las mujeres busquen imitarlas.

En esta época, el ejercicio y la voluntad se convierten en agentes modeladores del cuerpo. Hubo un gran incremento en las investigaciones con respecto a la piel y las celulitis, debido a que la ciencia tomó un lugar de primera importancia en la renovación estética y justamente esto provocó que aparecieran las primeras cirugías estéticas para quitar las arrugas.

A mediados del siglo XX: “La belleza se volvió provocadora. Nuevas partes del cuerpo cobran importancia para que lo sexy se impusiera: los labios entreabiertos y abultados, los grandes senos y el caminar envolvente” (Alvarado y Sancho, 2011, p. 13). Por lo tanto, Vigarello (2005) enfatiza que, las revistas tomaron partida en la generalización cultural de la estética y el cuidado a partir de la publicidad que mostraba cuerpos de curvas sobredimensionadas y, debido a estas, el embellecimiento se volvió una práctica diversificada y generalizada.

En el siglo XXI, argumenta Muñoz (2014), el cuerpo es sujeto y objeto de cultura y socialmente una buena presentación implica más posibilidades de trabajo, de relaciones afectivas y de aceptación social, pues la sociedad occidental actual incita a cultivar la belleza externa sobre la interna, donde lo esencial no es lo que se es, sino cómo se presenta. Esta preocupación por la apariencia, a juicio de esta autora, se ha convertido en una fuente de consumo en una sociedad de

mercado, esto a través del surgimiento de industrias de todo tipo (dietéticas, de cirugías estéticas, de maquillajes, etc.) para conseguir el ideal de belleza corporal establecido.

Aunado a los argumentos previos es importante decir que en las distintas culturas y épocas históricas, como se ha evidenciado, el cuerpo ha estado inmerso en lo social y lo cultural. Por esto, se demuestra a finales del siglo XX y principios del siglo XXI en la sociedad occidental:

La educación tiende a modelar nuestro cuerpo y se ha ajustado a las exigencias y normativas del entorno en que vivimos, adquiriendo el cuerpo una función muy relevante como mediador cultural. Es así como la imagen corporal ideal se va plasmando por los valores, creencias y cánones estéticos que promueve cada sociedad (Behar, 2010, p. 319).

De tal forma que las últimas décadas del siglo XX y el comienzo del siglo XXI, de acuerdo con Behar (2010), se han distinguido por un culto total al cuerpo. Justamente en este marco manifiesta que es donde ha brotado una de las patologías más catastróficas que perjudica principalmente a mujeres adolescentes y adultas jóvenes, como los TCA, en específico la anorexia y la bulimia, cuyas características son a raíz de la motivación por tener un cuerpo delgado.

#### ***1.4.2. Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia***

Históricamente, los TCA se documentaron por primera vez a partir del siglo VI, debido a que fue donde se empezaron a percibir conductas de este tipo. “Desde la antigüedad, las razones de llevar estos comportamientos alimentarios estaban ligados a características culturales y religiosas. Durante las primeras épocas las mujeres restringían el consumo de alimentos para estar cerca de la divinidad” (Sánchez, 2018, p. 4).

Un ejemplo de esto se encuentra en figuras históricas de la Edad Media tales como: “Santa Catalina de Siena, Santa Rosa de Lima O Santa Wilgerfortis (también conocida como Santa Liberata), Santa Catalina de Asís o Santa Teresa de Ávila” (Fernández, s. f., p. 1). Estas figuras fueron nombradas santas por el motivo de hacer sacrificios de índole religiosa o autoflagelación, con base en la restricción de ingesta de alimentos para estar más cerca de Dios, esto propiciaba que se llegara a modificaciones del cuerpo y, por lo tanto, a estados de desnutrición graves.

Lo referido se ejemplifica bien con respecto al caso de Santa Catalina de Siena (1347-1380), religiosa italiana de la Edad Media, quien desde pequeña recurría a hacer ayunos y ofrendas como símbolo de castidad y pureza a su espiritualidad. En cuanto a esto, Baila y González (2012) mencionaban que esas conductas restrictivas de alimentos eran porque el: “Ayuno era el signo más visible del ascetismo, el control del cuerpo y el encuentro con Dios; su opuesto era la

glotonería, la gula era el encuentro con el mundo material, un vicio” (p. 82). Lo señalado se fundamenta a continuación:

Catalina mantuvo conductas de ayuno y provocación de vómito que fueron agravándose de tal forma que a los veinticinco años comía muy poco, según las crónicas, solo hierbas amargas que masticaba y escupía. Lo que comenzó como un ayuno de inspiración religiosa, parece que algún momento escapó a su control, manifestando lo que se ha venido en denominar anorexia santa (Bell, 1985, citado por Baila y González, 2012, p. 82).

La palabra anorexia deriva del vocablo griego: “a-/an- (negación) + órexis (apetito, hambre; deseo) y se emplea, en general, para describir la inapetencia o falta de apetito” (Cala, 2014, p. 20). Este trastorno alimenticio ha sido situado en la época medieval por varios investigadores, como parte de sus primeros inicios, pero también lo han contextualizado como posibles casos en la antigüedad.

Posteriormente, a partir de los siglos XVII y XVIII hubo un cambio de paradigma con respecto a la causa que generaba la anorexia. Esto se debió a que: “Los motivos religiosos que utilizaban las mujeres para purificar el alma fueron reemplazados por motivos sociales que exigían poseer un cuerpo bello y delgado que se ajustase al mundo humano” (Sánchez, 2018, p. 4). Además, se señalaba que, a diferencia de épocas previas, en estos nuevos siglos, se daban por primera vez síntomas de tristeza, nerviosismo y preocupación por el aspecto físico.

En el siglo XIX muchas personas tenían más iniciativas de conductas restrictivas de alimentos, debido a esto, se les empezaba a dar sus respectivos nombres a este fenómeno por expertos del campo de la medicina. Bosque y Caballero (2008) manifiestan que para el año 1873, la clínica Laségue en Francia la denominó como *anorexie hysterique* y que Gull en 1874 la designó como anorexia nerviosa.

Por otra parte, en cuanto al término de bulimia, deriva del: “Griego boulimos, que a su vez deriva de la fusión de bous (buey) y limos (hambre), literalmente hambre de buey” (Cala, 2014, p. 22). Este comportamiento alimenticio se sitúa históricamente en la época de la Antigua Roma y: “Se relacionaba con el atracón y posterior vómito autoinducido con la intención de seguir comiendo” (Rava y Silver, 2004, p. 353). En consecuencia, a partir de todos estos referentes previos, Rodríguez *et al.* (2006) manifiestan que Russell en el siglo XX la considera como bulimia nerviosa enfocándola más por comer y purgar que por pretender ayunar, con instantes de mucha ingesta.

### ***1.4.3. Desarrollo de estadísticas en Costa Rica en el ámbito institucional sobre la anorexia y la bulimia***

En lo que respecta al interés y el desarrollo de estadísticas en Costa Rica sobre la anorexia y la bulimia, se encontró, tras la búsqueda de encuestas en este país y en la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (ONUAA, 1999), que del año 1966 al año 1996, se realizaron encuestas sobre la estimación del consumo de alimentos en la población costarricense, las cuales fueron incluidas en las encuestas nacionales de nutrición (ENN) y en las encuestas de hogares de propósitos múltiples (EHPM) realizadas por la Dirección General de Estadística y Censos (DGEC), esto en los años mencionados. Es importante destacar que en estas no se incluyeron temas en relación con los TCA.

En Costa Rica, del año 2008 al 2009 se incorporaron los TCA en el fascículo 6 de la encuesta nacional de nutrición, la cual llevaron a cabo instituciones como el Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD). Con este sondeo se quería tener información sobre posibles conductas de riesgo que propicien que se den TCA de anorexia y bulimia, además del uso de medicamentos para bajar de peso. Este estudio se dirigió, tanto a mujeres como hombres entre los 13 y 44 años.

Los resultados de la encuesta para fijar los riesgos indicaron que: “23,8% de la población respondió afirmativamente a dos o más preguntas del Cuestionario SCOFF, siendo las mujeres las más propensas (29,1%) con edades entre 20 - 44 años (25,9%), principalmente las amas de casa (32,1%)” (MSP *et al.*, 2013, p. 2).

Posteriormente, en el año 2011, en el Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIP) de la Universidad de Costa Rica (UCR), se aplicó un estudio sobre la adolescencia y los trastornos alimenticios por Salazar (2011); en el cual se enfatizaba sobre la influencia de los medios de comunicación. Por lo tanto, lo que se pretendía era priorizar los TCA de anorexia y bulimia en adolescentes costarricenses y ver cómo influyen los medios de comunicación en la percepción que tienen de sus cuerpos y la manera en la que moderan sus alimentos. De acuerdo con el estudio se constató:

Que 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 (Salazar, 2011, pp. 100-101).

Consecuentemente, en el año 2017, estudiantes de tercer año del curso de diseño de encuestas por muestra de la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica ejecutaron una encuesta con la coordinación y supervisión del profesor del respectivo curso. Además, de la colaboración de otras facultades de la UCR y del país, de las cuales se mencionan algunas de ellas tales como Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y la Escuela de Tecnologías en Salud de la UCR (TS), donde se demostró por medio de los resultados que:

El 19,2% conoce alguna persona que presente este tipo de padecimiento, principalmente entre universitarios (27,0%). Quienes conocen personas con TCA informaron, que estos son amigos cercanos (31,1%), conocidos (27,0%) o familiares (26,7%), que son principalmente mujeres (83,4%), aunque también mencionaron hombres (16,6%) (Escuela de estadísticas de la Universidad de Costa Rica, 2017, p. 11).

En Costa Rica, como se observó, desde el año 2008 se le empezó a dar relevancia a la producción de datos estadísticos sobre la anorexia y la bulimia por parte de instituciones como la CCSS, el INEC, el Inciensa y la UCR, entre otras. Esto porque en años previos solo se realizaban encuestas sobre el consumo de alimentos en los costarricenses, pero no específicamente sobre estos dos fenómenos referidos con antelación. De igual manera, a pesar de que había poco desarrollo de estadísticas en el ámbito institucional, sí se generaban y se producen en la actualidad estos datos mucho más desde algunas disciplinas como Nutrición, Psiquiatría y Psicología, las cuales daban y dan un panorama de los TCA en este país.

### **1.5. Caracterización de Cóbano de Puntarenas**

Cóbano es el distrito n.º 11 del cantón central de la provincia de Puntarenas, concretado en el año 1971. Según el Instituto de Desarrollo Rural (Inder, 2014), el distrito se encuentra conformado por 40 poblados, de los cuales destaca su ciudad cabecera Cóbano. Tiene una superficie aproximada de 316.6 km<sup>2</sup> y cuenta con una altura media de 150 m. s. n. m.

De acuerdo con el último censo poblacional realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2011), el distrito de Cóbano alberga cerca de 7494 habitantes, de los cuales 3869 son hombres y 3625 son mujeres. No obstante, esta entidad, en otro estudio que

publicó en el año 2018, proyectó que la población total que habría para el año 2022 es aproximadamente de 9736 habitantes (4967 hombres y 4769 mujeres).

Asimismo, indicaba que, de los 4967 hombres proyectados, 756 están dentro del grupo etario de los 0-9 años, 741 dentro de los 10-19 años, 778 dentro de los 20-29 años, 2397 dentro de los 30-69 años y 295 dentro de los 70 y más años. Con respecto a las 4769 mujeres, 682 se encuentran en el rango de edad de 0-9 años, 690 dentro de los 10-19 años, 781 entre los 20-29 años, 2310 dentro de los 30-69 años y 306 entre los 70 y más años (INEC, 2011).

Con respecto a la fuerza de trabajo, se halla que la masculina de 15 años o más en el año 2011 fue de 2072 y la femenina de 998, donde el 20.7 % de hombres y el 0.9 % de mujeres laboraban en el sector primario, el 14.5 % de hombres y el 3.6 % de mujeres trabajaban en el sector secundario y el 64.9 % de hombres y el 95.5 % de mujeres en el sector terciario (INEC, 2011)<sup>1</sup>.

Además, un estudio realizado en el distrito de Cóbano por Viquez y Esquivel (2013), investigadoras de la Universidad Estatal a Distancia (UNED), en el cual se encuestó a 133 estudiantes de secundaria diurna y nocturna, técnica y académica que estaban próximos a concluir la educación secundaria, donde el 54 % de los encuestados fueron mujeres, mostró que, en los colegios diurnos la edad promedio es de 17 años, en cambio, en los colegios nocturnos, las edades promedio son entre los 16 y los 61 y 66 años.

Asimismo, dentro de los resultados se halla que el 41 % de esta población trabaja y de los que trabajan el 86 % estudia en instituciones nocturnas. Dentro de las ocupaciones que desempeñan se mencionan: vendedor y comerciante, doméstica, jardinero y mantenimiento de propiedades, ayudante de cocina, panadera y vendedora, administración y atención al cliente, oficinista, chofer, pintor, proveedor, mensajero, cuidado, ayudante de electricidad, mecánica, cantinero, camarera, hacer batidos, cajero de supermercado, entre otras (Viquez y Esquivel, 2013).

De igual manera, Cartín (2021), analista del Departamento de Análisis Estadístico del Ministerio de Educación Pública (MEP), produjo datos estadísticos generales por Dirección Regional con respecto a la población estudiantil menor de edad que estudia y trabaja. Los resultados revelaron que, en la Dirección Regional de Educación Peninsular, a la cual pertenecen

---

<sup>1</sup> Cabe mencionar que los datos desagregados sobre la fuerza de trabajo en Cóbano de 15 años o más de edad, del sector económico en el cual trabajan, y el desglose particularmente a partir de qué trabajan, son datos que solo se pueden encontrar por distrito en el Censo del INEC del año 2011 y en un estudio realizado por la UNED en el año 2013, pues los demás datos más actuales que se han producido, tanto desde estos dos entes como demás instituciones, han sido a nivel de provincia, cantón, zona y región, etc., pero no a nivel de distrito que es lo que se requiere para la caracterización de Cóbano.

varios centros educativos de la península, entre ellos los del distrito de Cóbano, en el año 2011 estudiaban y trabajaban 342 menores de edad, cantidad que se redujo para el año 2020, pues se registraron 137 casos a nivel peninsular.

Las personas estudiantes menores de edad que estudiaban y trabajaban a nivel peninsular en el año 2020 realizaban diversas actividades, entre ellas: tareas domésticas en el hogar no formativas (hombres 25.4 % y mujeres 74.6 %), agricultura (hombres 83 % y mujeres 17 %), empaque y traslado de mercancías (hombres 72.3 % y mujeres 27.7 %), explotación sexual comercial infantil (hombres 100.0 % y mujeres 0.0 %), ganadería (hombres 74.3 % y mujeres 25.7 %), mendicidad (hombres 50.0 % y mujeres 50.0 %), pescado y extracción de moluscos (hombres 87.2 % y mujeres 12.8 %), servicios (hombres 60.1 % y mujeres 39.9 %), trabajo en construcción (hombres 97.5 % y mujeres 2.5 %), trabajos en lugares donde se expendan bebidas alcohólicas (hombres 38.5 % y mujeres 61.5 %), venta de drogas y estupefacientes (hombres 100.0 % y mujeres 0.0 %), ventas en las ferias del agricultor (hombres 66.4 % y mujeres 33.6 %), ventas en locales comerciales (hombres 52.7 % y mujeres 47.3 %), ventas vía pública (hombres 52.6 % y mujeres 47.4 %) y otros (hombres 62.7 % y mujeres 37.3 %) (Cartín, 2021).

Desde la colonia, Cóbano se caracterizó por ser un distrito agrícola. Sin embargo, se desarrolla cada vez más por la prestación de servicios y la edificación del muelle de Tambor en el año 1958 (Inder, 2014). Debido a su posición geográfica, no tiene comunicación con el resto de la península de Nicoya, por eso, la relación comercial más cercana es con Puntarenas, que se lleva a cabo vía marítima.

Montezuma, Mal País y Manzanillo fueron importantes puertas de ingreso o embarcaderos, donde se instauraron los comerciantes de productos de la zona. “De estos puntos se trasladaban los productos a Puntarenas, primero en bongos y luego en lanchas de motor que duraban cinco horas en el trayecto” (Concejo Municipal de Distrito de Cóbano, 2020, párr. 2). En el año 1976 se da la apertura del camino entre Paquera y Cóbano, lo que ocasiona que se pierda la importancia por el muelle de Tambor.

Para los años 70, algunos *cartagos* (nombre que se le da a los habitantes de la Meseta Central) y comerciantes obtuvieron terrenos e introdujeron el ganado cebú y el pasto jaragua. “Por esta época se abrió el mercado internacional de carne vacuna y el sistema bancario nacional empezó a favorecer el crédito para esta área” (Concejo Municipal de Distrito de Cóbano, 2020, párr. 3). Por el incremento de la actividad ganadera, muchas personas y pobladores emigraron a

otras zonas del país y las personas que no se fueron trabajaban en actividades productivas marginales como la pesca artesanal y los servicios.

En el año 1965 se instauró una nueva vía de transporte marítimo para playa Naranjo: el *ferry* (desaparecieron los bongos y las lanchas de motor). Según el Concejo Municipal de Distrito de Cóbano (2020), se procedió con la construcción de caminos, los cuales trajeron muchos cambios, porque permitieron la comunicación entre los principales pueblos costeros. Por otra parte, manifiesta que:

En los últimos años se ha dado una nueva ola migratoria que comienza a repercutir en los pobladores y a cambiarle la cara a Cóbano, los inversionistas han comprado tierras a las orillas de las mejores playas para el desarrollo de proyectos lo que nuevamente ha desplazado a los habitantes a otras actividades y áreas del país (párr. 5).

Por este apogeo se establece el funcionamiento de otro *ferry* entre Puntarenas y Paquera, servicio que brinda una empresa extranjera junto con la Asociación de Desarrollo de Paquera. Hoy en día, Naviera Tambor cuenta con dos grandes barcos equipados con aire acondicionado y con gran capacidad para transportar más de 160 vehículos cada uno.

En la actualidad, Cóbano es un distrito en el que la agricultura casi ha desaparecido; la ganadería que se desarrolla no es lo suficientemente intensa. “La actividad económica más importante gira en torno al turismo, y son las zonas costeras las que por sus playas atraen gran cantidad de turistas de aventura, y las zonas protegidas al turismo ecológico y científico” (Cóbano, 2024, s. f.).

Las playas más significativas son: Mal País, Playa Carmen, Santa Teresa, Manzanillo, Montezuma y Tambor. En estas zonas costeras se pueden encontrar restaurantes sencillos y de corte internacional, complejos hoteleros lujosos, hoteles sencillos, cabinas, diversos tipos de comercios, tanto de personas de la zona como de habitantes provenientes de diferentes países, entre estos comercios: tiendas, artesanía, librería, supermercados, cafeterías, entre otras (Concejo Municipal de Distrito de Cóbano, 2020).

Un aspecto importante por resaltar con respecto a las llegadas internacionales de turistas a Costa Rica de los siguientes países: Alemania, Argentina, Austria, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, El Salvador, España, Estados Unidos, Francia, Guatemala, Honduras, Italia, México, Nicaragua, Países Bajos, Panamá, Perú, Reino Unido, Suiza, Uruguay y Venezuela; es que, para el año 2019, de estos turistas que llegaron a territorio nacional, solo 3965 ingresaron a la provincia

de Puntarenas. No obstante, para el año 2022, se redujo la cantidad, pues se registró una entrada de 525 a dicha provincia (elaboración propia a partir de los datos aportados por el Instituto Costarricense de Turismo [ICT], 2019-2022).

Por último, es importante señalar que en Cóbano centro se encuentra una variedad de servicios públicos, entre estos, agua potable, electricidad, Internet, teléfono, etc. (Viquez y Esquivel, 2013). En cuanto a la educación, en el distrito se localizan escuelas públicas en cada comunidad, varias escuelas privadas y bilingües. Además, hay colegios públicos diurnos, nocturnos y telesecundaria y con respecto al comercio desarrollado, están supermercados, restaurantes, gasolineras, oficinas profesionales, hoteles, clínica de la CCSS, agencia del Banco Nacional de Costa Rica y más.

## **1.6. Estado de la cuestión**

Esta sección corresponde al estado de la cuestión, en la cual se presenta una síntesis de lo que se ha investigado sobre el tema y problema de investigación, tanto en el ámbito nacional como internacional. El apartado se desarrolla a partir de la identificación de puntos de encuentro y contraste de personas autoras según líneas de investigación, asimismo, estas se ordenan por disciplinas, tales como la antropología, la sociología, la psicología y la nutrición.

### ***1.6.1. Investigaciones antropológicas sobre las construcciones hacia el cuerpo de la mujer y su relación con los TCA de anorexia y bulimia***

En esta parte se presentan investigaciones antropológicas llevadas a cabo por diferentes autores y autoras, con respecto a las construcciones sobre el cuerpo de la mujer y su relación con la anorexia y la bulimia. Por lo tanto, se enfocan desde una perspectiva cultural.

En la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales en Ecuador, Moscoso (2010) realizó una tesis de Antropología, en la cual analizó: “Los criterios de las mujeres que asistían a Centros de estética y de adelgazamiento para reinventar sus cuerpos, basados en los prepuestos hegemónicos de la ‘belleza’ y del ‘peso ideal’” (p. 13). Esto lo hizo, ya que consideraba que el peso corporal ideal es una construcción que establece diferencias y fija pautas de exclusión social, de los cuales se configuran los discursos hegemónicos de la belleza, la sexualidad y la salud, con base en el prototipo de delgadez extrema.

Justo por lo mencionado, es que el investigador utilizó como sus dos categorías centrales, *la belleza y el peso ideal*, ya que su estudio se englobaba en esta construcción de estereotipos de

*belleza* a partir del *peso ideal*, con base en una lógica del mercado occidental que construye y habilita cuerpos fragmentados.

La fragmentación del cuerpo a la que se refiere el antropólogo en este estudio es a la idea actual de percibir el cuerpo como mercancía y objeto de reconstrucción en sus diferentes dimensiones. Algunos ejemplos de este tipo se pueden observar a través de un conjunto de tratamientos destinados a la reducción del abdomen, incremento de glúteos, disminución de brazos, reconstrucción del rostro, etc., donde se garantiza a las personas, específicamente desde la medicina, el tener ese cuerpo y esa belleza deseados a partir de esa reconstrucción estética.

Este antropólogo, para lograr su objetivo, se dirige a investigar la relación entre la obesidad y la economía política de los centros de estética y de adelgazamiento. Otro aspecto que considera esencial para el cometido de este estudio es poder indagar: “Cómo las mujeres negocian sus cuerpos en relación con cierta norma, que cambia conforme es cruzada por categorías tales como clase, raza, etnicidad, edad, contexto cultural” (Moscoso, 2010, p. 17).

Por otra parte, se observó en la investigación que, desde el inicio el autor tenía pensado ingresar a los centros de estética y de adelgazamiento para realizar las entrevistas, pero se le complicó la entrada. Justamente por lo sucedido, decidió seleccionar una metodología etnográfica multisituada, la cual se convirtió en la estrategia más adecuada para el estudio, pues con esta podía seguir las historias, los relatos y los conflictos de las personas, etc., sin estar relacionado con un lugar geográfico particular.

Por ende, la estrategia metodológica acogida por este antropólogo trasciende la necesidad de ubicar el trabajo etnográfico en una unidad de análisis concretamente delimitada a una zona geográfica o contexto particular y así, de esta forma, se le permite seguir a las personas, las historias, los relatos, los conflictos, entre otros aspectos, desde donde se producen. Esto es de gran interés para él, pues le importaba mucho el punto de vista de las mujeres entrevistadas, porque ellas forman parte de las relaciones significativas socialmente establecidas y justo a eso se le llamaba cultura.

El enfoque epistemológico de este estudio se enmarca en el posestructuralismo (escuela filosófica), porque la propuesta principal de esta corriente: “Es su oposición a la búsqueda de ‘centros’, ‘orígenes’ y ‘esencia’. Esta escuela realiza una deconstrucción de los discursos oficiales y pone en tela de juicio los terrenos comunes que construyen la sociedad mediante un sistema de opuestos binarios” (Moscoso, 2010, p. 27).

Esta concepción epistemológica es importante para el estudio del autor, ya que le permite realizar un análisis profundo de los discursos médicos, seudomédicos y cosmetológicos en cuanto a la creación o la construcción del régimen de la belleza.

Los presupuestos teóricos de esta investigación tienen dos aristas. La primera, hace referencia al concepto de biopolítica del autor Michael Foucault, del cual Moscoso (2010) realiza un análisis y aplica este término a un nuevo concepto que llama *biopolítica del peso* y lo utiliza para referirse a las: “Regulaciones y construcciones sociales en torno al régimen alimentario, el ‘peso ideal’” (p. 28) y la belleza.

La segunda arista se relaciona con el concepto de poder de Michael Foucault y el concepto de *ethos* barroco de Bolívar Echeverría. El análisis de estas es importante para el antropólogo, debido a que le contribuyen al estudio de la belleza y el peso ideal de manera deconstructiva. Es decir, rompe con el binarismo y las ve como categorías que coexisten mutuamente y que se transforman con el tiempo, esto de acuerdo con el enfoque epistemológico propuesto. Se consideraron también en esa misma dirección las categorías de discurso y resistencia. En la línea de pensamiento teórico se utilizaron más autores como Pierre Bourdieu, Erving Goffman, Sigmund Freud, Tótem, Friedrich Engels, Karl Marx y Jesús Contreras.

En la revista de estudios sociológicos en México, Tinat (2008) realizó un artículo sobre la posible existencia de la anorexia en el entorno rural. Su intención al hacer un estudio de este tipo se debe a que anteriormente se había llevado a cabo una investigación sobre los TCA en dos hospitales de la capital de México con jóvenes que padecían estos fenómenos; en ese momento su objetivo era: “Reflexionar sobre las representaciones de la feminidad y las prácticas corporales en este trastorno” (p. 648). Al finalizar su estudio se percató de que las mujeres que asistían al centro médico no eran solo de la capital, sino que venían de zonas semirurales y rurales.

Debido a las observaciones que tuvo en su investigación anterior, surgió esta nueva línea de estudio. El objetivo se enfoca en: “Observar y reflexionar en qué medida podían emerger trastornos alimentarios en un medio rural como Patamban, Michoacán, y cuáles podían ser los factores culturales en juego” (Tinat, 2008, p. 649).

A partir de lo manifestado, la autora pretende como hipótesis comprobar que la posible emergencia de los TCA en el medio rural: “Es concomitante con estos procesos de modernización social y económica, la fuerte influencia de las imágenes mediáticas sobre el culto a la delgadez y la redefinición del papel de las mujeres en las esferas doméstica y social” (Tinat, 2008, p. 649). Es

por este motivo que analiza en su estudio las categorías principales: las representaciones y las prácticas acerca de la alimentación y el cuerpo en las personas jóvenes de un colegio rural, con el fin de tener perspectivas diferentes ante estos elementos.

Otro de los propósitos que tiene la investigadora con este estudio es percibir los alcances y los límites de los conceptos de anorexia y bulimia, originarios del mundo occidental y del vocablo médico, pues según ella se les encierra a estos dos fenómenos dentro de un concepto denominado *trastornos alimentarios*, que desde la medicina se suponen como esquemas anormales o patológicos de alimentación. Por lo tanto, considera que a estos dos fenómenos no solo se les debe hacer una evaluación desde un comportamiento alimentario, sino también por una variedad de representaciones y prácticas corporales.

En este caso es importante añadir que esta investigación no concuerda con Moscoso (2010), pues la antropóloga Karine Tinat (2008) enfoca su trabajo desde un estudio minucioso de las representaciones y las prácticas en torno a la alimentación y el cuerpo para observar la posible incidencia de la anorexia y la bulimia en un contexto rural como Patamban de México. En cambio, el antropólogo Jaime Moscoso engloba su estudio a partir de la configuración de estereotipos de la belleza con relación al *peso ideal*, fundados en una lógica del mercado occidental que lleva a transformar o reinventar los cuerpos de las mujeres.

La estrategia metodológica de esta investigación se llevó a cabo mediante un diseño etnográfico y fue de tipo mixto (cualitativo y cuantitativo), ya que la autora pretendía captar por medio de una entrevista en profundidad la manera en la que las personas jóvenes se sentían ante su aspecto físico y su alimentación. Posteriormente, aplicó un cuestionario a escala denominado *eating attitudes test*, que se utiliza en el campo médico para detectar a personas con anorexia y bulimia o para observar si están en riesgo de tener estos TCA.

El estudio de Tinat (2008) se enfoca desde una perspectiva de género, pues a pesar de que tuvo en cuenta tanto a hombres y a mujeres adolescentes, ella presentía ver esa diferencia de perspectivas y experiencias de cada uno y una. Lo anterior para observar esos roles y estereotipos de género que pueden girar alrededor de las prácticas y las representaciones alimentarias y las corporales y así ver su posible incidencia ante el riesgo de predisponer anorexia y bulimia en un contexto rural como Patamban de México.

Dentro de algunos teóricos que utilizó la antropóloga para fundamentar el artículo se encuentran Josep Toro y Françoise Héritier, ya que le contribuyeron para explicar sobre el cuerpo,

la cultura, la sociedad, las representaciones, las prácticas, la alimentación, la anorexia, la bulimia y el género.

En la Universidad Nacional de Chile, Muñoz (2010) hizo una tesis de Antropología, en la que su objeto de estudio se enfocaba en buscar aquellos aspectos culturales que trascienden a la anorexia y la bulimia, es decir, las tramas de significación que están implícitas y les dan sentido a estas conductas. Por lo tanto, trabajó a partir de tres ejes de análisis, los cuales son el contexto familiar en el que han sido socializadas las mujeres participantes, las conductas y las valoraciones a raíz de los alimentos antes y una vez desarrollado el TCA y las percepciones existentes a través del cuerpo e identidad femenina y en especial el propio.

De acuerdo con lo explicitado, se puede evidenciar que Muñoz (2010) concuerda en algunos aspectos solo con Tinat (2008), pues ambas enfatizan como ejes de análisis primordiales en el estudio de la anorexia y la bulimia: las construcciones culturales y sociales hacia el cuerpo, el género y la alimentación. En cambio, Moscoso (2010), engloba su tesis hacia los presupuestos hegemónicos de la belleza y del peso ideal en la decisión de reinventar los cuerpos en ciertas partes (glúteos, abdomen, brazos, senos, entre otros) y se concentra particularmente en mujeres que asisten a los centros de estética y adelgazamiento. Lo único en común de este antropólogo con las otras dos antropólogas, fue que utilizaron el concepto de cultura como central para guiar sus temas investigativos.

Como marco conceptual e interpretativo, la autora de esta tesis usó los planteamientos que se desprenden de la antropología simbólica del género y la antropología de la alimentación, así como algunos aspectos teóricos de la antropología del cuerpo. Estas perspectivas las utilizó, ya que le contribuyeron con la problematización del tema en torno a:

Cómo se ha construido culturalmente el cuerpo en nuestras sociedades y en particular, el cuerpo de las mujeres, además de indagar en la relación de éstas con los alimentos, entendiendo a estos últimos como importantes articuladores sociales, significantes de sistemas de poder e imaginarios culturales (Muñoz, 2010, p. 10).

La metodología que se utiliza en esta investigación es de corte cualitativo y exploratorio. Es por esta razón que se sustenta desde un enfoque fenomenológico, con el objetivo de dar descripciones detalladas de las experiencias, percepciones, prácticas, interacciones, comportamientos, creencias, etc., de las mujeres participantes ante el tema de estudio.

### ***1.6.2. Sustentos sociológicos en torno a las construcciones sobre el cuerpo de la mujer y su relación con la anorexia y la bulimia***

En este apartado se exponen investigaciones sociológicas sobre las construcciones hacia el cuerpo de la mujer y su relación con la anorexia y la bulimia, donde se priorizan las relaciones sociales alrededor de estos fenómenos.

En las jornadas de investigación de la Facultad de Ciencias Sociales en Uruguay, Rydstrom (2011) realizó un estudio sociológico en el cual utilizó como concepto central la violencia simbólica. Esta elección se debe a que su problema investigativo englobaba los hechos culturales del conflictivo universo simbólico como una de las principales causas que conduce a las mujeres a sentir la necesidad de tener un cuerpo esbelto y delgado, como alcance para conseguir sus objetivos deseados en la vida. Asimismo, los medios virtuales actúan como agentes contribuyentes a propiciar los TCA de anorexia y bulimia.

Este estudio lo hizo la investigadora con el propósito de encontrar: “La relación entre el individuo y la cultura que lo ha conformado y que a su vez él constituye” (Rydstrom, 2011, p. 2). En consecuencia, su análisis estaba enfocado en el género, el cuerpo y los factores socioculturales hacia las conductas corporales como respuestas a la violencia simbólica con respecto a la incidencia de anorexia y bulimia.

Por lo tanto, se observó que esta socióloga sí empleó el concepto de cultura como lo hicieron el antropólogo y las antropólogas mencionados con antelación. Sin embargo, hizo hincapié en factores socioculturales en torno a la violencia simbólica, lo cual la convierte en la principal categoría de análisis en su investigación.

Otro punto por señalar es el énfasis en áreas conceptuales de teoría social que la autora utilizó en su estudio, tales como *símbolos de prestigio que se relacionan con la salud, la enfermedad y el estigma social*. Estos conceptos los abordan teóricos como Pierre Bourdieu, Erving Goffman, David Le Breton y Susan Bordo.

La metodología propuesta en la investigación es de corte cualitativo, pues para la socióloga era esencial realizar un análisis minucioso sobre cómo ese universo simbólico lleva a las mujeres a sentir la necesidad de tener una *figura corporal perfecta* y de qué forma los medios de comunicación refuerzan esa violencia simbólica hacia sus cuerpos.

En la Universidad de la República de Uruguay, Romano (2006) hizo una tesis de sociología, la cual se enfocó en la cultura de la delgadez con el motivo de: “Conocer y analizar,

desde una mirada sociológica, el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el nivel socioeconómico” (p. 3). Además de ver el papel que tiene el cuerpo en esa relación anterior y los significados que se le atribuyen.

Lo anterior lo hizo esta autora, porque se planteó como hipótesis que cuanto mayor es el nivel socioeconómico del afectado, mayor es su incidencia por sufrir trastornos alimentarios, debido al valor atribuido a la estética corporal. Por eso, este estudio gira alrededor de la significación que confiere el cuerpo y la delgadez para las personas adolescentes de Montevideo, con la finalidad de comprender la predisposición de la bulimia y la anorexia discriminándolos con base en el nivel socioeconómico de la persona afectada.

De todos los estudios de antropología y sociología analizados retrospectivamente, solo el antropólogo Moscoso (2010) concuerda con Romano (2006) en ciertos ejes. Esto se señala, ya que este antropólogo, en su estudio, pretendía ver esa relación entre la obesidad y la economía política de los centros de estética y de adelgazamiento, en la cual se configuraban estereotipos sobre la belleza y el peso ideal y que la socióloga Florencia Romano también hacía mención en algunos de sus elementos de análisis entre su estudio, pero priorizándolos alrededor de la anorexia y la bulimia.

En el marco conceptual de esta tesis, se desarrollan los conceptos de cultura de la delgadez, proceso de personalización, patrón estético corporal, el cuerpo como mercancía, cuidados estéticos del cuerpo, esquemas corporales y cuerpo-identidad. Estos fueron emprendidos por teóricos como Gilles Lipovetsky, Pierre Bourdieu, Anthony Giddens y Jean Baudrillard.

La metodología escogida es mixta (cualitativa y cuantitativa), de carácter exploratorio y explicativo. Sus técnicas de recolección de datos fueron una entrevista en profundidad y un cuestionario estandarizado. La primera contribuye a conocer un poco más sobre los TCA a partir de profesionales calificados que trabajan con adolescentes que presentan anorexia o bulimia. La segunda se realiza con el motivo de captar la situación económica de mujeres jóvenes, así como la predisposición a desencadenar estos dos fenómenos.

En la Pontificia Universidad Católica del Perú, Reus (2018) elaboró una tesis de sociología, en la que su objeto de estudio se dirigía a: “La construcción de representaciones estético corporales en mujeres con bulimia y su práctica cotidiana en relación con los modelos estéticos dominantes presentes en espacios de socialización en los que están insertas estas mujeres” (p. 17). De tal forma que analizó los procesos mediante los cuales se construye un modelo corporal dominante en

espacios como el entorno familiar, los grupos pares, la influencia de los medios de comunicación y las redes sociales y cómo se erige como referente aspiracional en mujeres con bulimia.

Además, como segundo punto analizó: “La manera que las expectativas de éxito y la aceptación del entorno por un modelo de feminidad asociado a la delgadez median en la construcción de identidad de estas mujeres” (Reus, 2018, p. 17). Estos elementos de estudio la socióloga los plasmó porque quería aproximarse a este tema desde esta disciplina para poner en evidencia el impacto de dimensiones, elementos de riesgo y predisposición en una coyuntura de *culto narcisista* al cuerpo propio de la época actual. Las dos variables importantes en esta investigación fueron el estigma y el éxito.

En consecuencia, se pudo percibir que este estudio tiene cierta relación, aunque sea muy pequeña, con algunas de las investigaciones de antropología explicadas, ya que utilizaban puntos de estudio como los medios de comunicación, las redes sociales y la familia; como posibles desencadenantes en desarrollar un TCA, nada más que desde sus diferentes problemas de investigación alrededor de estos fenómenos. Como en este caso la socióloga Lourdes Reus (2018); su tesis se enfocaba específicamente en dos variables principales que eran el estigma y el éxito, dentro de las cuales su pregunta-problema englobaba mujeres con bulimia.

En el marco teórico de esta tesis, la autora utilizó los enfoques de sociología del cuerpo como la central para guiar la investigación, tomando los aportes teóricos de Bryan S. Turner y de David Le Breton a esta rama de estudio y a la definición de la categoría de cuerpo. Además, la relación entre cuerpo y subjetividad trazada por este enfoque encaminó a esta socióloga por estudiar las identificaciones y las representaciones a partir de la propuesta teórica de Stuart Hall (Reus, 2018).

Asimismo, Reus (2018) usó el enfoque dramaturgico de Irving Goffman particularmente para entender la experiencia de la bulimia y las distintas etapas que cursa la población de estudio en el desarrollo del TCA. A partir del concepto de estigma de Irving buscaba acercamientos tanto a las características corporales que se localizan por fuera de las representaciones de la belleza y normalidad dominantes, así como a su estado patologizado por la experiencia de un desorden alimentario. Lo anterior la autora lo sitúa en relación con el cuerpo al incluir la noción de *body shame* o vergüenza corporal, trabajada por Luna Dolezal con base en una perspectiva fenomenológica.

Por último, el enfoque de género le permitió a la investigadora: “Aproximarse a la identidad genérica de las entrevistadas los modelos de feminidad asociados a la delgadez y su interpretación simbólico” (Reus, 2018, pp. 19-20). En este sentido, usó la propuesta teórica de Judith Butler sobre la relación entre sexo y género y el concepto de performatividad, con el fin de recobrar la dimensión material y corporal del sujeto sexuado dentro de una moldura simbólica, social y de poder.

En el marco de la metodología, la socióloga recurrió por utilizar un enfoque biográfico con el objetivo de recoger las narrativas de las mujeres participantes sobre su propia experiencia. Esto lo llevó a cabo mediante técnicas como la entrevista y la historia de vida y analizando los hallazgos desde la sociología del cuerpo en relación con subjetividades y el surgimiento de identificaciones.

### ***1.6.3. Investigaciones de psicología en función de las construcciones del cuerpo de la mujer y su relación con la anorexia y la bulimia***

En esta sección se presentan investigaciones psicológicas que abordan el estudio sobre el cuerpo de la mujer y su relación con la anorexia y la bulimia. Es decir, tratados a partir de una perspectiva individual.

En la Universidad Autónoma Metropolitana en México, Canuto *et al.* (2007) desarrollaron una tesis de psicología en la que pretendían demostrar: “Cómo los mensajes publicitarios sobre la delgadez y otros aspectos psicológicos, sociales e individuales están relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosas) en las adolescentes” (p. 10). Esto lo hicieron porque consideraban que las redes sociales, la imitación social, la percepción y las actitudes son: “Factores importantes que logran explicar parte de la adquisición de actitudes positivas hacia las conductas alimentarias de riesgo” (Canuto *et al.*, 2007, p. 10).

Con base en lo mencionado, es fundamental decir que existe cierta coincidencia y, a la vez, contraposición de Canuto *et al.* (2007) con las investigaciones de antropología y las de sociología analizadas en las páginas anteriores, ya que hay cierta relación cuando se hace referencia a la construcción de un modelo social en el cual se ven involucrados agentes como las redes sociales (redes de familiares y amigos cercanos) y los estereotipos (prejuicios o creencias). Por otro lado, se contraponen cuando se alude a la edificación de un modelo individual con respecto a la autoestima (emocional), actitudes y la percepción corporal. Esto se afirma, porque la antropología y la sociología no estudian la construcción individual de los seres humanos.

En esta investigación se implementó una metodología de corte correlacional, debido a que se pretendía medir la relación entre las variables de percepción corporal, autoestima, modelos, estereotipos, redes sociales y actitudes. Dentro de los teóricos que se utilizaron para argumentar las variables se encontraron Josep Toro, Aroldo Rodríguez, David Myers y Nathaniel Branden.

Es a partir de la relación entre las variables mencionadas que los dos psicólogos y la psicóloga de esta tesis logran crear los mecanismos psicosociales necesarios mediante los cuales dan una explicación de los TCA en las adolescentes.

En la Universidad Nacional de Costa Rica, Alfaro y Chavarría (2008) desarrollaron una tesis de psicología y el tema-problema por investigar se centraba: “En las representaciones sociales de la imagen corporal femenina de estudiantes del Colegio Santa María de Guadalupe en Santo Domingo de Heredia y su influencia en las manifestaciones asociadas a la anorexia” (Alfaro y Chavarría, 2008, p. 15). Es por este motivo que sus ejes de análisis se enfocaron en las representaciones sociales que rigen las personas adolescentes de la imagen corporal, la influencia que desempeñan los medios de comunicación, la familia y demás personas cercanas en la construcción de las representaciones sociales de la imagen corporal femenina de las estudiantes. Además del vínculo establecido entre las representaciones sociales de la imagen corporal femenina y las manifestaciones asociadas a la anorexia de las adolescentes, así como la influencia ejercida por las representaciones sociales de la imagen corporal femenina en la salud de las estudiantes.

Por ende, se evidenció que el concepto principal que utilizan las psicólogas de esta tesis fue el de representaciones sociales. No obstante, su investigación difiere un poco de los estudios realizados por las antropólogas, el antropólogo y las sociólogas mencionadas en las páginas previas, puesto que Alfaro y Chavarría (2008) trabajaban las representaciones sociales, pero desde un análisis psicológico de estas, es decir, desde el individuo y su singularidad. En cambio, desde las investigaciones de antropología se estudió a partir de una perspectiva cultural con un grupo determinado de personas y desde la sociología se le daba más énfasis a lo social.

El punto de encuentro mínimo de estas dos autoras de psicología con algunas de las investigaciones de antropología y sociología se da cuando concuerdan en que los medios de comunicación son agentes que contribuyen a desencadenar la anorexia.

En la línea teórica, Alfaro y Chavarría (2008) utilizaron la teoría fundamentada. Asimismo, se enfocaron en la teoría de las representaciones sociales propuesta por la escuela clásica;

desarrollada por Denise Jodelet y Serge Moscovici. Esto a partir del interés por investigar el conocimiento del sentido común y también por su abordaje metodológico de corte cualitativo.

En la Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales en México, Murguía *et al.* (2015) desarrollaron un trabajo que tenía como objetivo principal: “Comprender las instancias psíquicas de las chicas con diagnóstico de anorexia mental, y la forma de manifestarse a través de los mandatos sociales-superyóicos, en relación con el cuerpo, la sexualidad, y el deseo” (p. 926). En este sentido, se plasmaba en la investigación el ideal de delgadez estética y la enfermedad regulada por el superyó, apoyada por los mandatos sociales superyóicos.

Con respecto a lo mencionado, se percibe que el objeto de estudio de estas investigadoras se contraponen a los estudios antropológicos y sociológicos explicitados en las páginas previas, debido a que esta investigación se dirige específicamente a los mandatos sociales superyóicos desde un ámbito sociopsíquico, en el que se da prioridad a la psiquis. En cambio, desde las investigaciones antropológicas y sociológicas se da un enfoque principalmente dirigido a lo sociocultural de la anorexia; donde se ven involucrados los discursos sociales divulgados por los medios de comunicación, la violencia simbólica, las construcciones hacia el cuerpo, en específico el de la mujer y la cultura occidental como influyentes en propiciar la anorexia, etc.

La metodología de este trabajo fue analítica y cualitativa. En la línea de pensamiento teórico, primero, es esencial especificar que utilizaron metodológicamente la sociología clínica, pues: “Es una propuesta que considera que la historia personal es la expresión de la historia social, cultural y fantasmática del sujeto” (De Gaulejac *et al.*, 2005, citados por Murguía *et al.*, 2015, p. 927), la cual era determinante para conocer las instancias psíquicas (la angustia, los afectos conscientes e inconscientes) que ponen en juego a la joven con anorexia. Asimismo, usaron autores de psicología como Josep Toro, Sigmund Freud y Marta Gerez para abordar de manera teórica el tema problema de estudio.

#### ***1.6.4. Algunos estudios de nutrición alrededor del cuerpo de la mujer y su relación con la anorexia y la bulimia***

En este apartado se exponen investigaciones desde la nutrición a partir del cuerpo de la mujer y su relación con la anorexia y la bulimia.

En la Revista de Salud Pública de México, Álvarez *et al.* (2009) desarrollaron un artículo sobre la imagen corporal y los TCA. El objetivo de la investigación se dirigía a: “Evaluar la asociación de la edad y el peso corporal con la interiorización del ideal de delgadez, la

insatisfacción corporal y los síntomas de trastorno de la conducta alimentaria entre mujeres adolescentes, jóvenes y adultas” (p. 568). El estudio se realizó porque las personas investigadoras creían importante que se implementaran estudios comparativos entre mujeres adolescentes, jóvenes y adultas a raíz de este tema, para observar riesgos de trastornos alimentarios en cada etapa, así como su preponderancia por edad.

Por lo tanto, este estudio no coincide con ninguna de las investigaciones de antropología, sociología y psicología referidas previamente, debido a que estas engloban sus documentos a raíz de factores socioculturales, socioeconómicos y psicoanalíticos, donde se involucraban diversas categorías de análisis tales como *violencia simbólica*, *medios de comunicación*, *familia*, entre otras. En cambio, Álvarez *et al.* (2009) se enfocaban más en aspectos epidemiológicos y nutricionales y muy poco hacían alusión a cuestiones culturales y sociales como desencadenantes de TCA de anorexia y bulimia.

En la línea teórica que utilizaron las investigadoras y el investigador de este estudio, se encuentran autores como Josep Toro y Marika Tiggemann. La metodología que usaron fue de corte transversal, la cual fue correlacional y comparativa con base en las variables de peso corporal, edad, ideal de delgadez, inconformidad corporal y síntomas de TCA en mujeres adolescentes, jóvenes y adultas.

En una investigación publicada en *Perspectivas de Nutrición Humana en Colombia* por la máster en Salud Pública, Arboleda (2008), su objetivo de estudio estaba guiado a: “Develar los imaginarios de alimentación y del peso ideal, que construyen los jóvenes escolarizados de la ciudad de Medellín, a partir de las representaciones tramitadas de la televisión que ellos y ellas consumen” (p. 66). Este trabajo se llevó a cabo ya que la investigadora suponía que los jóvenes construyen imaginarios de hábitos de alimentación y de peso ideal; influenciados por la televisión que consumen. Esto se debe a que la televisión interviene en ellos mostrándoles modelos de alimentación y de peso ideal.

Los ejes conceptuales principales que dirigen este estudio son: la televisión, la publicidad, los hábitos alimentarios, el peso corporal y los adolescentes. Todos estos conceptos se desarrollan por medio de un enfoque nutricional, biopsicosocial y un tanto cultural.

Con base en lo señalado, se evidenció que el objeto de estudio de Arboleda (2008) tiene un poco de relación con algunas de las investigaciones de antropología, sociología y psicología, porque estos estudios enmarcaban la influencia de los medios de comunicación como influyentes

en las construcciones de imaginarios sobre la alimentación y el peso ideal. No obstante, es importante destacar que, a pesar de coincidir en tratar la categoría de medios de comunicación o redes virtuales, las personas investigadoras tenían sus propios problemas de estudio y métodos distintos desde sus respectivas disciplinas para dirigir sus trabajos.

La investigadora de este estudio utilizó una metodología mixta, es decir, tanto cuantitativa como cualitativa. Esta última la enfocó mediante el interaccionismo simbólico. Entre algunos de los autores que usó en su línea teórica se encuentran Pierre Bourdieu, Edgar Morín y John Thomson.

En la Revista Nutrición Hospitalaria, Portela *et al.* (2012) realizaron un artículo en el cual tenían como objetivo general: “Abordar temas actuales y relevantes acerca de la prevalencia, la incidencia y los factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en la adolescencia” (p. 391). De esta manera, las personas autoras se centraron en estudios sobre AN y BN, en las tres dimensiones de presentación de los factores de riesgo, los cuales son: los biológicos, los socioculturales y los psicológicos, dándole particular atención a los estudios que se enfocan en los problemas inherentes a la adolescencia.

En relación con lo anterior, se observó que el artículo de Portela *et al.* (2012) tiene coincidencia con algunas de las investigaciones de antropología, sociología, psicología y nutrición que se señalaron en los apartados previos. Esto se menciona porque la mayoría insiste en priorizar a la adolescencia, principalmente a las mujeres adolescentes, como una población que enfrenta mucho la anorexia y la bulimia. Sin embargo, difiere con las de antropología y sociología, ya que las define como enfermedades psiquiátricas.

Como estrategia teórica-metodológica, las personas investigadoras de este estudio, lo que hicieron fue: “Realizar una revisión no sistemática de la literatura, utilizando como estrategia de búsqueda un examen bibliográfico de las bases de datos: MEDLINE, SciELO y LILACS” (p. 392). En este caso, para elegir los estudios acogieron como criterio de inclusión los artículos de prevalencia, incidencia y factores de riesgo para la anorexia y la bulimia en la adolescencia, publicados en el idioma portugués, inglés o español, que estuvieran entre el año 2005 y 2011.

Por ende, las autoras y el autor consideraron que los estudios deben ser lo más claros sobre algunos aspectos metodológicos, tales como que la muestra del estudio debe contener la fase adolescente y tiene que especificarse el diseño metodológico y el enfoque teórico propuesto para

recopilar y analizar los datos. Lo anterior tiene el propósito de darle más validez y rigurosidad a su investigación.

### ***1.6.5. Hallazgos significativos del estado de la cuestión***

A lo largo del estado de la cuestión y el recorrido de documentos literarios científicos de distintas fuentes se evidenció que el tema de la anorexia y la bulimia ha sido investigado mucho por disciplinas de la salud como la nutrición y la psiquiatría y por las Ciencias Sociales, especialmente por la psicología, en países como México y España. No obstante, en Costa Rica son pocas las investigaciones alrededor de estos dos fenómenos en comparación con los países mencionados. Es importante resaltar que este estudio se delimitó en su mayor parte a América Latina.

De igual manera, se percibió en la búsqueda de las investigaciones académicas que el tema de las construcciones sociales y culturales establecidas hacia el cuerpo de la mujer relacionado con los TCA de anorexia y bulimia ha sido trabajado por la sociología en el ámbito internacional a partir de ejes de problematización concretos. Sin embargo, se observó que el eje principal en el que se desarrollaban estos dos trastornos alimentarios desde esta disciplina era con base en las exigencias socioculturales a partir del cuerpo de las mujeres que llevan a la transformación del cuerpo en busca del ideal de belleza corporal trazado, en el cual se ven las normas hegemónicas históricamente construidas. Punto primordial para el presente trabajo.

Los estudios desde la sociología se direccionaban la mayor parte en cuatro dimensiones: género, cuerpo, alimentación y contexto sociocultural. Es importante rescatar que cada una de estas tenía su propia problemática de estudio a raíz de las construcciones sobre el cuerpo de la mujer y su relación con los TCA de anorexia y bulimia. Lo anterior ya que algunas eran tratadas desde la violencia simbólica hacia los cuerpos de las mujeres, otras desde los medios de comunicación en la difusión del ideal de belleza corporal trazado, otras en función de modelos corporales dominantes aportados por agentes socializadores y otra con respecto a factores socioculturales que inciden en el desencadenamiento de TCA que se pueden desprender desde los modelos de cuerpo, belleza y mujer, entre otras líneas de estudio priorizadas por demás investigaciones en cuanto a este tema.

Todos estos estudios sociológicos analizados en el estado de la cuestión son esenciales para el presente proyecto, ya que aportan en términos teóricos metodológicos. Esto es porque abordan categorías de análisis que son primordiales, tales como cuerpo, alimentación, belleza, feminidad,

socialización, adolescencia, género, mujer, control corporal, representaciones sociales, imaginarios sociales, simbolismos sociales, entre otras, que se trabajan desde teorías como la sociología del cuerpo, la sociología del género, el interaccionismo simbólico, la fenomenología y el constructivismo social, etc.

La metodología casi en todos los estudios de sociología era de corte cualitativo, porque pretendía dar una perspectiva interpretativa del fenómeno que trabajaban y en muy pocos casos era mixta (cualitativa y cuantitativa). Justamente esto es esencial para este trabajo, pues se da una dirección sobre cómo es posible captar y realizar un análisis teórico-metodológico de esas experiencias, percepciones y prácticas de la población de estudio a partir del problema que se plantea y de qué manera se pueden medir aquellos aspectos que se necesitan más cuantificables.

El enfoque prevaleciente en la mayoría de las investigaciones era a partir de las subjetividades de cada una de las participantes, esto es, desde sus experiencias. Lo anterior es primordial para este estudio, porque es de interés para la investigadora las experiencias y percepciones de las personas en su contexto sociocultural mediato.

Se notó que la mayor parte de los estudios se guían hacia el paradigma interpretativo, del cual se abordan las teorías del interaccionismo simbólico, el constructivismo social y la fenomenología. Por esta razón, se proponen metodologías cualitativas con perspectivas interpretativas de los TCA.

Cabe decir que las investigaciones sobre la anorexia y la bulimia encontradas principalmente en México y España se producen bastante por diversas razones. En el caso de México, se generan por universidades mexicanas; esto se debe a un interés académico hacia esta línea temática y se generan en mayor cantidad por la psicología que por la nutrición y la psiquiatría.

En las producciones investigativas desde estas disciplinas, sus trabajos de campo radicaban en los hospitales de la capital de México con personas que tenían estos trastornos alimentarios. Lo anterior tiene el fin de detectar sus desencadenantes, así como para producir mejores intervenciones psicológicas, clínicas y nutricionales o mejoras en tratamientos farmacológicos, para comprender las instancias psíquicas de las personas, mejorar sus condiciones, prevenir recaídas, mantener la recuperación, etc. Además, se trabajaba con personas que no los tenían para detectar posibles riesgos.

Además, un aspecto importante que se encontró es que, desde el año 2019 se ha presentado un incremento sobre la preocupación de la anorexia y la bulimia en México, pues la diputada Ana

Laura Bernal Camarera lo externó al haber exhortado a la Secretaría de Salud para que construyera una política pública nacional que previniera y eliminara la anorexia y la bulimia en niñas, niños y adolescentes, debido a que en los últimos 20 años estos desórdenes alimentarios aumentaron 300 % en México. Asimismo, agregó que en México hay 22000 casos anuales de TCA, especialmente en jóvenes de entre 13 y 18 años, enfatizando que afectan principalmente a las mujeres que a los hombres; en proporción de 9 a 1 (Cámara de Diputados, 2019).

Con respecto a España, este tipo de investigaciones sobre la anorexia y la bulimia se generan especialmente desde las universidades españolas, lo cual radica en un interés académico por esta línea de estudio, producciones que se investigan en su mayoría por la psicología que por la nutrición y la psiquiatría. En las producciones desde estas disciplinas, al igual que en México, sus trabajos de campo se llevan a cabo con personas que padecen estos trastornos alimentarios, así como con personas que no las tenían para detectar riesgos.

Entre sus líneas de estudio se encontraban las siguientes: la determinación del riesgo de TCA en la población universitaria y su relación con los estilos de vida, el análisis de las variables clínicas y sociodemográficas de los pacientes diagnosticados de un trastorno de la conducta alimentaria que buscan ayuda y su remisión a diferentes dispositivos sanitarios, el examen de los hábitos y comportamientos alimentarios y el riesgo de desarrollar un TCA en la población universitaria, el estudio de la posible relación de padecer TCA con diversas variables psicológicas como la personalidad, la ansiedad y la depresión, entre otras.

En el caso de la sociología, tanto en España como en México, fue escasa su producción en ambos países. Sin embargo, cuando se estudian desde esta disciplina social, sus líneas investigativas se dirigen a estudiar la socialización que han tenido en la familia para detectar si estos agentes sociales eran propulsores de la anorexia y la bulimia, los factores socioculturales que inciden en el desencadenamiento de TCA, la influencia de los medios de comunicación, las representaciones sociales de la feminidad, entre otras. Estudios que mostraron que las mujeres eran las más afectadas por estos trastornos alimentarios en comparación con los hombres.

Como se mencionó, la producción sociológica sobre la anorexia y la bulimia es muy escasa. Por eso, se insiste en que esta disciplina debe involucrarse más en este tipo de temas para aportar socialmente a este problema, pues se debe tener en cuenta que los TCA también están atravesados por una serie de factores sociales y culturales que son significativos para dar a entender la aparición y su mantenimiento. No obstante, la sociología aporta desde una visión social al problema, pero

se queda corta para explicar el comportamiento y la conducta individual. Es decir, lo que sucede en el ámbito psicológico de la persona, en este caso, la psicología entra a contribuir.

El vacío más significativo que se encontró en el estado de la cuestión fue que el tema relacionado con las construcciones sociales y culturales establecidas hacia el cuerpo de la mujer y los TCA de anorexia y bulimia se ha trabajado desde diversos ejes. Sin embargo, no se ha indagado a raíz de la construcción de un tipo de cuerpo idealizado sobre las mujeres que cumpla con ciertas características particularmente constituidas desde la socialización en una zona costera-turística y su posible incidencia en el desencadenamiento de anorexia y bulimia.

En este sentido, el problema de investigación que se plantea es bastante novedoso, porque delimita particularmente el tipo de cuerpo que han interiorizado mujeres adolescentes como el ideal a través de su socialización en una zona costera-turística y la posible incidencia de esto en el riesgo de desencadenar anorexia y bulimia.

## Capítulo II. Marco teórico

### 2.1. Introducción

En este apartado se presenta el referente teórico de la investigación. Las dos teorías que se utilizan para el desarrollo del estudio son la sociología del cuerpo y la sociología del género. Se usan autores como David Le Breton (1995, 2002, 2018), Mari Luz Esteban (2013), Linda McDowell (1999), Naomi Wolf (1991), Georges Vigarello (2005), Josep Toro (1996), Michael Foucault (2002), Peter Berger y Thomas Luckmann (2001), Georg Simmel (1908), Norbert Elías (1987), Judith Butler (2007) y Simone de Beauvoir (1949).

La primera categoría y la central de esta investigación es el tipo de cuerpo ideal sobre la mujer. La misma se desarrolla a partir de estas lógicas sociales y culturales que se construyen hacia el cuerpo de la mujer (representaciones, imaginarios y simbolismo sociales) a raíz de las concepciones sobre la belleza, lo femenino y su respectiva sexualización corporal, comprendidas desde el sistema patriarcal y que llevan a una percepción y autopercepción corporal.

La segunda son los agentes de socialización. Los que se toman en cuenta para efectos del estudio son: la familia, los grupos pares, las redes sociales y los medios de comunicación como contribuyentes para interiorizar este tipo de cuerpo.

La tercera son *las prácticas y conductas alimentarias* que se adoptan para tener ese tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer. En este caso es central la restricción alimentaria a través de la dieta, así como las conductas que surgen a raíz de esta restricción y, a partir de esto, se evidencia si existe o no la posibilidad de que puedan incurrir en un riesgo sociocultural de desencadenar TCA de anorexia y bulimia.

El marco teórico se estructura en dos partes, porque el objeto de estudio requiere presentar primero un marco teórico general y, posteriormente, uno específico. En el general, se desarrollan las dos teorías centrales de la investigación: la sociología del cuerpo y la sociología del género y en el específico, se llevan a cabo las tres categorías principales del proyecto investigativo junto con sus respectivas subcategorías mencionadas.

### 2.2. Marco teórico general

#### 2.2.1. *La sociología del cuerpo*

De acuerdo con Le Breton (2002), el campo de estudio de la sociología del cuerpo: “Es la corporeidad humana como fenómeno social y cultural, materia simbólica, objeto de representaciones y de imaginarios” (p. 2). Además, recuerda que las acciones que tejen la trama

de la vida cotidiana, hasta las más triviales y de las que menos nos damos cuenta, incluso las que se originan en la escena pública, involucran la intervención de la corporeidad (Le Breton, 2002).

La sociología del cuerpo se distancia de las aseveraciones médicas que desconocen la dimensión personal, cultural y social en sus percepciones del cuerpo. Esto porque tratan de obviar que la representación anatomofisiológica está condicionada históricamente, queriendo hacerla absoluta. En este caso, el cuerpo se puede definir como:

El lugar y el tiempo en el que el mundo se hace hombre inmerso en la singularidad de su historia personal, en un terreno social y cultural en el que abreva la simbólica de su relación con los demás y con el mundo (Le Breton, 2002, p. 35).

Es decir, a pesar de su dimensión material (biológica y natural), es producto de representaciones e imaginarios sociales que le dan sentido y valor. Del cuerpo emanan y se difunden las significaciones que forman la base de la existencia individual y colectiva. En cualquier cultura, el cuerpo está profundamente determinado por lo social, puesto que toda práctica social es, de una forma u otra, una experiencia corporal. Además, las diferentes prácticas corporales se corresponden con tipos distintos de corporeidad, ligados a disímiles modos de vida (Berthelot *et al.*, 1985). En consecuencia, mediante la corporeidad, el actor y la actriz hacen que el mundo sea la medida de su experiencia, pues lo convierten en familiar y comprensible, repleto de sentidos y valores, los cuales están acordes con su contexto sociocultural mediato:

No obstante que tenemos un cuerpo, también producimos un cuerpo. Nuestra corporificarían [sic] requiere constantes y continuas prácticas de trabajo corporal, por medio del cual mantengo y presento de forma constante a mi cuerpo en un marco social en donde mi prestigio, persona y status giran todos de manera fundamental alrededor de mi presencia corporificada en el espacio social significativo (Turner, 1989, pp. 13-14).

Por lo tanto, el cuerpo está moldeado por el contexto social y cultural en el que se inserta el autor y la actora y por medio de este se relaciona e interactúa con el mundo. Es así como el cuerpo como emisor o receptor produce y reproduce una serie de sentidos continuamente, a través de los cuales las personas logran relacionarse con los otros y las otras en sociedad y crear un mundo cargado de sistemas simbólicos. Ahí radica que la existencia sea en primer plano corporal.

**2.2.1.1. La expresión de los sentimientos.** Dentro de las lógicas culturales y sociales del cuerpo juegan elementos como la expresión de los sentimientos, de los cuales se enfatiza en que su estudio no debe ser desde una psicología individual ni de una fisiología indiferente. Según Mauss (1921), si se juzga por cómo se manifiestan en el cuerpo y se traslucen en el comportamiento, los sentimientos son emanaciones sociales que imponen su contenido y su forma a las personas miembros de una comunidad que están sumidas en una situación moral específica.

Se debe tener presente que los sentimientos, a pesar de ser aspectos del ámbito de lo interno, no surgen al margen de los condicionamientos históricos, sociales y culturales. Para Elías (1987), el vigor, la expresión y la función que los sentimientos desempeñan en la estructura psíquica de la persona, no estriban de su naturaleza humana, pues tienen que ver con su historia y la estructura real de sus relaciones e interacciones con los otros y las otras.

El lenguaje corporal es el medio mediante el cual se expresan socialmente las emociones y los sentimientos. Esto se debe a que, al estar arraigados en una cultura afectiva, se inscriben en un lenguaje de gestos y mímicas en un inicio identificables (a menos que la persona esconda su estado afectivo) por quienes comparten sus raíces sociales (Bolaños, 2016). Es decir, los sentimientos que experimentamos, por tanto, la forma en la que: “Resuenan y se manifiestan físicamente en nosotros, tienen sus raíces en normas colectivas implícitas. No son espontáneos, sino ritualmente organizados y significados para los otros. Se inscriben en la cara, el cuerpo, los gestos, las posturas, etc.” (Le Breton, 2002, p. 54), así como en el sufrimiento, el enojo, el miedo, la felicidad, entre otros.

En relación con lo anterior, es importante destacar que los sentimientos expresados son respuesta a las coacciones que las personas realizan hacia los demás mediante las relaciones sociales interdependientes. Empleando las explicaciones de Elías (1987), la estructura de los miedos, la culpa o el temor, entre otros: “No es más que la respuesta psíquica a las coacciones que los hombres ejercen sobre los demás dentro de la interdependencia social” (p. 527). Para este autor, los miedos constituyen una de las rutas de unión y de las más significativas por medio de las cuales fluye la estructura de la sociedad sobre las funciones psíquicas individuales.

Es decir, los sentimientos de inseguridad de las sujetas y los sujetos hacia sus propios cuerpos, la culpa de haber consumido ciertos alimentos considerados *engordantes*, los miedos de perder prestigio social, frustraciones por no cumplir cierto tipo de cuerpo, entre otras, son

sentimientos formados histórica, social y culturalmente, los cuales solo pueden perdurar, de acuerdo con Elías (1987), a través de la autocoacción.

La expresión de los sentimientos y sus respectivos comportamientos es un aporte importante para la presente investigación. Esto porque a partir de las interacciones sociales cara a cara: “La subjetividad del otro me es accesible mediante un máximo de síntomas” (Berger y Luckmann, 2001, p. 47). Es decir, la sujeta y el sujeto a través de sus interacciones con las otras personas, pueden recibir un mensaje ofensivo o denigrante sobre su cuerpo, sea por medio del habla (con opiniones o comentarios), de la dirección de la mirada o un gesto, etc. Esto puede hacer que la persona manifieste sentimientos de tristeza, enojo o ira por lo emitido y su comportamiento como respuesta a ese sentir puede propiciar prácticas que promuevan una modificación de su corporeidad y, justamente esto, quizá o no puede poner en riesgo su salud y desencadenar TCA de anorexia y bulimia.

**2.2.1.2 Percepciones sensoriales.** Otro aspecto por destacar de la sociología del cuerpo son las percepciones sensoriales. Simmel (1908) menciona la importancia de la mediación sensorial en las interacciones sociales. Para el autor, estos intercambios de sensaciones no se limitan, de ninguna manera, a ser nada más que una base y un requisito común en las relaciones sociales, sino que cada sentido brinda según su carácter específico una serie de informaciones características para la construcción de la existencia colectiva y que a los matices de sus impresiones les conciernen particularidades, relaciones sociales.

La presencia en el espacio origina entre las personas un intercambio cognitivo y sentimental. Cognitivo, porque la impresión sensorial se adopta como medio para conocer al otro: lo que veo, escucho, siento en él no es más que el puente por el cual llego a él mismo, como objeto de mi conocimiento y sentimental, porque la impresión sensible de los otros genera sentimientos de placer y dolor, eminencia o denigración, alegría o tristeza, entre otras (Simmel, 1908). En este caso, el autor plantea que la recíproca percepción de los cuerpos involucra sensaciones, estados cognitivos y afectivos.

Entonces, a través de las actividades perceptivas recíprocas, las personas reciben y transmiten a raíz de la interacción cara a cara una serie de signos que han sido aprendidos a lo largo de sus vidas, los cuales son el resultado de un condicionamiento social, histórico y cultural. No obstante, dichas interacciones mutuas entre las sujetas y los sujetos pueden ocasionar que una de las partes tenga conflictos con su propio cuerpo, pues puede interpretar el mensaje que le

transmite la otra u otras personas como una respuesta negativa hacia algún aspecto de su corporeidad y debido a esto tener sentimientos de inseguridad, enojo, miedo, preocupación por lo emitido. Sabido (2017) señala que: “Las tonalidades emocionales de lo que las percepciones sensoriales hagan dependerá de las maneras de relación en cuestión” (s. p.).

Ahora bien, la percepción sensorial de las individuos y los individuos varía conforme a su contexto sociocultural y en función de su vivencia personal. En otros términos: “Cada comunidad humana desarrolla su propio mundo sensorial como universo de sentido. Cada miembro se apropia de su uso de acuerdo con su sensibilidad y con los acontecimientos que han marcado su historia personal” (Le Breton, 2018, p. 81). Entonces, la apreciación que tiene una persona sobre ciertas cosas, por ejemplo, sobre el aspecto físico ideal, está determinada históricamente y relacionado con los códigos de sentido socioculturales en los que esta se inscribe y según su experiencia corporal, pues para Simmel (1908), ciertas condiciones materiales e históricas posibilitan cierto tipo de percepción por medio de los sentidos.

Dadas las consideraciones anteriores, se entiende que las percepciones sensoriales son también de naturaleza social y no solo fisiológica. Por lo tanto, la experiencia perceptiva de un individuo o un grupo se moldea a partir de los intercambios con los demás. Es precisamente esto lo que trasciende el simple hecho de no considerar solo una percepción sensorial como algo fisiológico, ya que como se advierte, con base en estas se construye la existencia colectiva y las relaciones socioculturales, creando un mundo de significaciones que tiene sentido y valor.

**2.2.1.3. La apariencia corporal.** La apariencia corporal responde a una puesta en escena por parte del actor o actora. Es decir: “Tiene que ver con la manera de presentarse y de representarse a sí mismo. Incluye la vestimenta, la forma de peinarse y de acicalarse la cara, de cuidar el cuerpo, etc.” (Le Breton, 2002, p. 81), lo cual es una forma de situarse socialmente en el juego.

Como se puede observar en la cita anterior, la apariencia corporal se realiza con ciertos grados simbólicos de organización de acuerdo con el contexto social y cultural del individuo, pues se rige por medio del aspecto físico de la persona: el peso, la forma, el tamaño de sus porciones y las destrezas estéticas, entre otras. Estos son signos de la apariencia que pueden llevar a miradas de evaluación por parte de los demás, así como a comentarios denigrantes hacia su corporeidad.

Este tema de las apariencias se relaciona con las representaciones sociales sobre el cuerpo. Le Breton (2002) las define como aquellas que le atribuyen al cuerpo un lugar preciso dentro del

simbolismo general de la sociedad. Asimismo, sirven para designar las: “Diferentes partes que lo componen y las funciones que cumplen, hacen explícitas sus relaciones, penetran el interior invisible del cuerpo para depositar allí imágenes precisas, le otorgan una ubicación en el cosmos, en la ecología de la comunidad humana” (p. 13). En este sentido, las representaciones del cuerpo y todos los saberes con respecto a este, se atribuyen a un estado social, a una visión de mundo y entre esta última, a una definición de persona.

Las personas clasifican, explican y evalúan los objetos sociales, así como los cuerpos de las y los demás, porque tienen una representación social de estos. Araya (2002) explica que, los seres humanos conocen la realidad que les rodea mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social, pues las representaciones sociales simplifican dichas explicaciones. Por lo tanto, hacen referencia a un tipo concreto de conocimiento que desempeña un papel trascendental sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana.

Por consiguiente, las representaciones sociales están constituidas a raíz de una variedad de creencias, valores, estereotipos, entre otras, que suelen tener una dirección negativa o positiva de los objetos o cuerpos a los que se dirigen. Araya (2002) manifiesta que, estas se fundan, a la vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada consciencia colectiva, la cual se conduce con fuerza normativa en tanto establece los límites y las posibilidades, de la manera en la que las mujeres y los hombres actúan en el mundo.

Estas representaciones se relacionan con los imaginarios sociales, que es donde el individuo construye la imagen de su cuerpo. El imaginario: “Es la articulación de la sociedad en una representación que será siempre creación previa (instituida), pero en constante transformación (función instituyente)” (Le Feuvre, 2018, p. 40). Es decir, esta imagen es la representación que el sujeto y la sujeta hacen del cuerpo en función con su contexto social y cultural y conforme a su experiencia corporal. En consecuencia, la apariencia está moldeada por representaciones e imaginarios con base en las ideas sobre la delgadez, la esbeltez, las formas, los tamaños y los cuidados estéticos (belleza), etc., que se construyen hacia la corporeidad y les dotan de significados.

Asimismo, la apariencia corporal de la persona se encuentra a la vista de los demás y esto implica que esté expuesto a miradas de valoración o evaluación y, por lo tanto: “Al posible prejuicio que lo puede posicionar en una categoría social o moral determinada según su aspecto

exterior, algún detalle de la ropa que viste, o según la forma del cuerpo o de la cara” (Le Breton, 2018, p. 117). Estos estereotipos hacia la apariencia del individuo se pueden convertir en grados de estigmatización social.

Por ende, la apariencia corporal de la persona está sujeta a cuidado constante, donde existe una variedad de prácticas de control y consumo (como los ejercicios físicos, los alimentos dietéticos y el cuidado estético) para su mantenimiento (Esteban, 2013). En consecuencia, el cuerpo al estar a la mirada de los demás está en persistente aprobación o desaprobación, de ahí su insistente vigilancia.

### ***2.2.2. La sociología del género***

La sociología del género, desde la posición de Candelaria (2006), se entiende como el estudio de las características y determinaciones sociales de las relaciones entre hombres y mujeres y viceversa, que inician con la reiterada desigualdad, jerarquía y exclusiones que se perciben sistemáticamente en la población femenina en relación con la masculina.

El objeto de estudio de esta rama de la sociología es justamente: “Determinar el núcleo del conflicto, sus actores, su materia, el poder que se juega en ella; la obediencia, la organización de la dominación: sus instituciones, sus normas, valores, sus mecanismos de legitimación, sus formas de reproducción” (Candelaria, 2006, p. 68). Por consiguiente, sus elementos de análisis muestran que las desigualdades de género entre hombres y mujeres no son inmutables y naturales, sino que nacen de una relación social e históricamente construida.

El género debe entenderse como una invención histórica, social, cultural, dinámica y performativa, en la cual se constituyen, naturalizan y, por ende, se legitima una serie de conductas, roles, prácticas, comportamientos, costumbres, sentimientos, valores, hábitos, entre otros, que determinan lo femenino y lo masculino. Con base en esto, Butler (2007) menciona que, en primer lugar:

La performatividad del género gira en torno a esta metalepsis, la forma en que la anticipación de una esencia provista de género origina lo que plantea como exterior a sí misma. En el segundo, la performatividad no es un acto único, sino una repetición y un ritual que obtiene su efecto a partir de su naturalización en el contexto de un cuerpo; entendido hasta cierto punto como una duración temporal mantenida culturalmente (s. p.).

Lo que se sugiere en el párrafo anterior es que lo considerado como una esencia interna del género se construye por medio de un conjunto sostenido de actos postulados a través de la

estilización del cuerpo fundada en el género (Butler, 2007). La naturalización del género llega a operar como conocimiento legítimo en la consciencia colectiva e individual, lo cual, por ejemplo, se hace evidente a través de las prácticas, los usos, los roles, las pautas de comportamiento y los cuidados corporales diferenciadores, etc., que las mujeres y los hombres aprenden, interiorizan y refuerzan de acuerdo con su contexto sociocultural y experiencia corporal:

En la medida en que las normas de género determinan lo que será inteligiblemente humano y lo que no, lo que se considerará real y lo que no, establecen el campo ontológico en el que se puede atribuir a los cuerpos expresión legítima (Butler, 2007, p. 29).

Por lo tanto, las construcciones sociales y culturales del cuerpo en función del género, previstas concretamente desde las sociedades occidentales, establecen estos ideales y dominio de la masculinidad y la feminidad *adecuadas* e *inadecuadas*. Es decir, fundan estereotipos de género alrededor de los hombres y las mujeres, donde ellas principalmente se ven afectadas por estos regímenes y normativas de género, pues a la corporeidad de estas se les atribuyen una variedad de representaciones y simbolismos sociales contundentes en relación con los hombres. En sí, todas estas formas de construir la identidad personal en función del género, expresa Martín (2008), emanan de las normas sociales que establecen cuáles rasgos y comportamientos se deben potenciar y cuáles es necesario eliminar.

**2.2.2.1. Femenidad, belleza y sexualización corporal como brechas diferenciadoras de género.** Los regímenes y normatizaciones de género desde occidente se establecen como un modelo o patrón distinto de lo masculino y lo femenino entre hombres y mujeres; constituido social y culturalmente a través del tiempo. Se instauran características definidas para ambos en cuanto a su posición en sociedad, su rol, su manejo corporal y su apariencia, etc., que son determinantes para el sistema patriarcal, en el cual se sustenta este tratamiento dicotómico desigual. Como se fundamenta en la siguiente cita:

En Occidente hombres y mujeres están influidos de manera distinta y específica en cuanto a su cuerpo y su apariencia, y eso se relaciona, entre otras cosas, con la definición de lo femenino y lo masculino, donde la belleza sigue estando más asociada a lo femenino y la fuerza a lo masculino, con un diferente tratamiento de la sexualidad y el deseo para hombres y mujeres, así como una mayor dedicación de las mujeres a trabajos y actividades donde la presencia y la interacción social son determinantes (Esteban, 2013, p. 75).

Este aprendizaje corporal diferenciado de lo femenino y masculino lleva a la constitución de identidades corporales de género desiguales. No obstante, estas representaciones, a pesar de que se han generalizado desde las sociedades occidentales, aun así, variarán según el contexto sociocultural y de la experiencia de cada sujeto y sujeta en una zona geográfica determinada, pues de acuerdo con Smith (1993) (citado por McDowell, 1999), la escala geográfica define límites y demarca las identidades.

Por lo tanto, los seres humanos, a través de los procesos de socialización, aprenden e interiorizan estas representaciones sociales dicotómicas de género (masculino y femenino) y a partir de lo transmitido construyen y reconstruyen sus identidades sociales y personales, pues van incorporando símbolos, valores y significados, etc., que facilitan su conocimiento y les brindan las habilidades requeridas para poder relacionarse con su medio sociocultural. Sin embargo, esto forma parte de un proceso de negociación y renegociación entre las personas y el sistema (Esteban, 2013), ya que no son seres pasivos sin acción en la conformación de sus identidades de género.

**2.2.2.1.1. Femenidad.** La hegemonía de género imperante desde el patriarcado, especialmente sobre la mujer, ha llevado a que las concepciones constituidas sobre lo femenino fomenten bienestar social e individual en estas, debido a su carácter heteronormativo, es decir, aquellas normas que rigen el género (mandatos, límites y expectativas). Butler (2007) sostiene que, en una sociedad heteronormativa, el sexo, la identidad, el rol social y la sexualidad responden a unos postulados que tienen una significación inmutable y lineal, los cuales están constituidos a partir de una concepción dicotómica, en donde se relaciona automáticamente el comportamiento social, el deseo sexual y la identidad individual con el sexo estipulado al nacer (con respecto a los genitales).

Estas relaciones de género heteronormativas llegan a definir lo que se considera femenino en una mujer y lo que no, por ejemplo, cómo deben comportarse, de qué forma deben vestirse, cómo deben sentarse, de qué manera deben expresar las emociones, cómo deben maquillarse, qué apariencia deben tener, a qué deben aspirar, a qué deben dedicarse, entre otras. Ideas de feminidad que para Martín (2008) son una construcción social y cultural, en el que se establecen roles y conductas en torno a de qué forma debe ser una mujer.

Un enunciado que pone en evidencia esta construcción social y cultural de las concepciones sobre la feminidad constituidas hacia el cuerpo de la mujer es la célebre frase: “No se nace mujer, se llega a serlo” (Beauvoir, 1949, p. 27). Es decir, que el género es una construcción cultural sobre

el sexo, esto es, que la feminidad y la masculinidad son maneras de ser mujer u hombre definidas por la cultura y la sociedad y, por ende, no existe una esencia femenina, algo en particular que caracterice a la mujer ontológicamente como tal y de la misma forma con la supuesta esencia masculina.

Una nueva interpretación de esta frase y que tiene una manera más profunda en explicación y que no deja de lado la agencia (elección) de las mujeres en la conformación de sus identidades corporales, es la de Butler (2007). Para esta autora *el ser* tiene doble sentido, esto es que es impuesto por la cultura y los usos sociales y, por otro lado, se elige. Lo anterior lo sostiene al explicitar lo siguiente:

La actividad de las mujeres, al ser conciencias existentes en el sentido sartreano, es elección, pero tal elección no sería la de un yo cartesiano incorpóreo, sino la de un yo corporeizado y, por tanto, ya inculturado, con lo cual nunca sería una elección absolutamente libre (p. 27).

Lo argumentado en la cita es que, en efecto, las mujeres son agentes de su propia vida. Sin embargo, las elecciones de cada una no son completamente libres, ya que nacieron y crecieron en una cultura corporal hegemónica instaurada. Por ende, sus elecciones siempre están supeditadas a la cultura y sociedad a la que pertenecen.

Un panorama muy claro de estas concepciones sobre la feminidad se puede evidenciar en Friedan (2009), donde la autora reúne una serie de elementos que muestran estas relaciones de poder y normatizaciones de género establecidas sobre las mujeres a través de la feminidad. Este es un documento primordial para entender y comprender el mundo occidental contemporáneo en que se vive actualmente y su novedad más radical.

El concepto de feminidad propuesto por esta autora engloba todos aquellos atributos que definen la función social de la mujer. Es decir, se refiere a esa imagen de lo *esencialmente femenino*. Donde explica la forma en la que se pretendía hacer vivir a todas las mujeres de su época, por ejemplo, como esposa, madre, objeto sexual, ama de casa, cuidadora de su peso corporal (pasando hambre para adelgazar) y su aspecto, pero jamás como personas que se definieran a sí mismas en virtud de sus propias acciones en la sociedad.

Todos los elementos que propiciaban esas concepciones de feminidad hacían que las mujeres tuvieran ese *malestar que no tiene nombre* (esa insatisfacción creciente). Friedan (2009) lo denominó así, pues las mujeres, a pesar de que *lo tenían todo*, decía ella: “Una carrera, una casa

en las afueras con su barbacoa en el jardín, marido, tres o cuatro hijos [...]. Y un provenir más de lo mismo: más camas por hacer, más cenas por preparar, más listas de compras por anotar” (p. 10), era un molde que no pasaba a más, era eso a lo que siempre se esperaba que llegaran a ser. A pesar de que sus oportunidades habían crecido (derecho al voto y a una carrera profesional), sus vidas seguían siendo las mismas, esto es, encaminadas hacia el cuidado familiar como horizonte vital.

Bloch (2013) alude a esta mística de la feminidad, a raíz de las concepciones sobre la *feliz ama de casa* que tenía atadas a las mujeres. Se llegó a descubrir que era promulgada por el gobierno, los anuncios en la televisión y las revistas de feminidad, desacreditando a las mujeres de carrera y a aquellas que se atrevieran a aspirar a otros fines. Se enfatiza que, 15 años después de la Segunda Guerra Mundial, se observó que esa mística de la perfección femenina se volvió el centro de la cultura contemporánea norteamericana.

Durante el siglo XX hubo avances significativos en cuanto a la función social que debían cumplir las mujeres, porque estas iniciaron a tener autoconciencia como colectivo de lo que estaba sucediendo. Gracias a esto, superaron la mística de la feminidad y proclamaron que las mujeres son personas y, por ende, exigieron sus derechos humanos para tener agencia en diferentes ámbitos de la sociedad (Vacárcel, 2000). Lo anterior con el objetivo de que se hiciera visible el malestar de las mujeres y para que ellas mismas iniciaran a tomar en serio su propia experiencia.

Como se pudo observar, fue una época en la que estas concepciones sobre la feminidad surgieron y se sustentaban a través de este discurso biológico, natural e inmutable construido histórica, social y culturalmente sobre el cuerpo de las mujeres. El feminismo de los años 70 supuso el fin de este conglomerado de la mística de la feminidad y abrió una variedad de transformaciones en los valores y las formas de vida (Valcárcel, 2000), que aún se siguen produciendo.

En sí, desde los movimientos feministas se han logrado grandes cambios, pues las mujeres han tomado consciencia colectiva e individual en busca de su emancipación (Díaz, 2020). Por esto, desde este estudio se insiste en no considerar a las mujeres como seres pasivos sin agencia, ya que a pesar de que se vive con un sistema patriarcal heterosexual y heteronormativo, es decir, en un: “Marco de referencia en el que se produce y existe la opresión de la mujer” (Beauvoir, 1949, p. 22), aun así se viene luchando hace mucho tiempo como movimiento social desde diferentes países, en derrocar esta ideología dominante, que las sitúa en condiciones desiguales en comparación con los hombres.

Sin embargo, a pesar de que se ha avanzado, estas concepciones sobre la feminidad se han transformado de una manera peculiar, ya que empezaron a tomar relación directa con la belleza, como se ve en el siguiente punto.

**2.2.2.1.2 Belleza femenina.** En las dos décadas de acciones radicales que sucedieron al Renacimiento del feminismo a inicios de los 70: “Las mujeres conquistaron derechos legales y el control de su fertilidad, alcanzaron la educación superior, ocuparon oficios y profesiones, y derribaron antiguas y respetadas creencias en cuanto a su propia función social” (Wolf, 1991, p. 13). A pesar de esto, se puntualiza que las mujeres no se sentían libres, pues cuestiones tan triviales como el aspecto físico, la vestimenta, el rostro y el cabello tomaron un lugar importante en ellas.

Esto implicó que hubiera interrogantes a partir de si había relación estrecha entre esta nueva forma de dominio de la belleza femenina y la liberación de la mujer. A pesar de que los movimientos feministas habían logrado mucho a través de los años, el sistema patriarcal se volvía más severo al presentar imágenes de belleza femenina, principalmente rigurosas que se utilizan como arma política para frenar los avances de la mujer.

Durante las últimas décadas, las mujeres han entrado en la estructura del poder y, al mismo tiempo, los trastornos en la alimentación han crecido en progresión geométrica y la cirugía plástica se ha vuelto la especialidad médica de mayor auge (Wolf, 1991). Lo anterior hace evidente lo severas y lo opresivas que han sido estas representaciones corporales de belleza femenina establecidas sobre las mujeres desde las sociedades occidentales, porque al proliferar, al mismo tiempo, fenómenos como los TCA y presentarse maneras sobre cómo modificar la estructura corporal, se observan claramente las tiranías del sistema.

Este auge progresivo de los TCA se presenta más en las mujeres que en hombres, lo cual se puede observar en la siguiente cita: “Por cada varón afectado por un trastorno del comportamiento alimentario, hay 9 a 12 mujeres” (Toro, 1996, p. 284). Esta situación es bastante preocupante, porque se percibe claramente la insatisfacción que existe por el propio cuerpo y cómo esto ha dirigido a mujeres a cambiar su figura física para moldearlo de acuerdo con ese ideal de belleza femenina que se instaura desde la sociedad occidental.

Este mito de la belleza alrededor del cuerpo femenino incentiva a las mujeres a mantener un autocontrol de sus estructuras corporales, es decir, vigilarse a sí mismas para no incurrir en prácticas y hábitos que no encajen en esta ideología. Como expresan Branciforte y Orsi (2007), se

trata de la versión moderna de una forma social vigente desde la Revolución Industrial, pues las mujeres al dejar a un lado la mística de la feminidad, el mito de la belleza llegó a instaurarse en su lugar. De esta manera, se propagó para llevar a cabo su función de control social.

La representación masiva de este ideal de belleza corporal femenina se ha diseminado a partir de las tecnologías de información y comunicación de masas, las cuales tienden a homogeneizar y universalizar gustos, atributos físicos, apariencias, modas, etc., llegando a reunir todas las características que crean este modelo platónico. Lo indicado se fundamenta de la siguiente forma:

Sea cual fuere la variabilidad geográfica de las normas de belleza que haya existido en otras épocas, el desarrollo de los medios de comunicación de masas a lo largo del siglo XX tiende a imponer en todo el mundo unas normas tanto de belleza como de moda más uniformes que en ningún otro momento (Marzur, 1986, citado por Toro, 1996, p. 246).

Los medios de comunicación de masas, como se percibió en la cita, permiten que cualquier imagen o apariencia representativa de ideales de belleza femenina se difunda instantáneamente, las cuales están expuestas a la mira de muchas personas. Estos modelos pueden afectar la autoestima y la satisfacción corporal y propician prácticas y hábitos que llevan a una transformación corporal.

Además, en el siglo XX más que todo a partir de la década de los 30: “La moda será el espejo en el que se miran las mujeres, imponiéndose, en los países industrializados, el denominado fetichismo de la línea” (Martínez, 2001, pp. 34-35). Esto llevó a transformar nuevamente el estereotipo de belleza, a uno andrógino de cuerpos femeninos púberes y estilizados (Vigarello, 2005). Es tanto así que las modas dominaban a las personas.

En este caso, el ideal físico de la mujer pasó de formas redondeadas, caderas y cintura estrechas y senos grandes, a un ideal representado por la mujer delgada de líneas rectas y móviles (Marañón, 1926). Esto ocasionó una preocupación intensa por adelgazar.

En la actualidad, las sociedades contemporáneas se han distinguido por una exigencia cada vez mayor de cuerpos perfectos, bellos y saludables, en donde se han acogido y producido una serie de modelos de belleza, tanto para hombres como para mujeres (Muñiz, 2014). Sin embargo, las mujeres son las que se han visto más perjudicadas ante esta situación, porque estos modelos culturales relativos al cuerpo se norman socialmente de manera diferenciada para ambos sujetos. De acuerdo con Martínez (2001):

Los actuales modelos culturales relativos al cuerpo [...] no sólo se presentan y perciben como un patrón de bienestar y ajuste social, sino que magnifican un eterno presente de éxito y glamour, posición auto-referente narcisista que se explicita en las chicas por medio de un cuerpo perfecto, delgado y sexy que exige restricciones, y en los chicos, a través de un cuerpo atlético y musculoso que demanda ejercicio y actividad (p. 15).

De esta manera, se insiste en que el modelo de cuerpo masculino establecido para el hombre consta de la fuerza y el trabajo, con el objetivo de promover esta idea de *vigor varonil*, que como plantea Esteban (2013), se centra en un torso musculoso y atlético y que, en cambio, el aprendizaje corporal en las mujeres se centra en la reproducción y la seducción. Aspectos diferenciadores que llevan a las mujeres a estar con frecuencia bajo la mirada de la sociedad y a someterse a las normas de belleza imperantes como las prácticas de adelgazamiento a través de varios métodos (ejercicio, consumo de alimentos y productos dietéticos, uso de medicamentos, etc.), las modas del vestir, las cirugías plásticas, el uso de cosméticos, etc. Estas prácticas las promueven diversas y multimillonarias industrias que se encargan de su producción y consumo, cuyo desarrollo dice Wolf (1991), depende de la vanidad de las personas y no conceden un instante de respiro, instalando en la consciencia colectiva el deseo de tener la eterna juventud y belleza.

Como se puede evidenciar, este culto de la belleza se ha masificado y extendido con mayor fuerza en las sociedades occidentales contemporáneas, construyendo y reconstruyendo representaciones sobre el tipo de cuerpo que se considera bello y femenino en una mujer. Estas artimañas del sistema patriarcal, como se observó, han alcanzado tal magnitud que colocan al cuerpo como centro privilegiado de la autoestima y valoración social, donde las mujeres han pagado altísimo precio al someterse a regímenes estrictos para aspirar a este.

Dados los argumentos anteriores, se debe decir entonces que la belleza no tiene existencia universal y objetiva ni mucho menos es natural y biológica, aunque se pretenda desde las sociedades occidentales que todos los ideales de belleza femenina estriban de un único modelo de mujer ideal. Explicado de otra manera: “La belleza es un sistema monetario semejante al del patrón oro. Como cualquier economía, está determinada por lo político, y en la actualidad, en Occidente, es el último y más eficaz sistema para mantener intacta la dominación masculina” (Wolf, 1991, pp. 15-16). Este aspecto sigue mostrando los severos cambios que cada vez más se hacen en los regímenes y las normatizaciones de género a través del cuerpo de las mujeres.

Por ende, como se evidenció, el modelo de belleza que se difunde desde el siglo XX hasta la actualidad (siglo XXI) sitúa el peso como índice de lo bello y lo aceptable, seguido del tamaño, la forma y la medida de cada una de las dimensiones corporales (Vigarello, 2005). Partes que desde el sistema patriarcal han sido sexualizadas en el cuerpo de las mujeres (convertidas en objeto de deseo), como se ve en el siguiente subtítulo.

**2.2.2.1.3. Sexualización del cuerpo de la mujer.** El proceso de sexualización de las mujeres fue perfilado en los inicios de la modernidad y la conceptualización de estas como naturaleza elemental sexual. De esta manera, se enaltece hasta niveles inconcebibles en el contexto de la misoginia romántica en el siglo XIX (Valcárcel, 1997), forma de pensamiento que se cuestionó al surgir el sufragismo en la mitad de este siglo y del feminismo radical en los años 60 y 70.

El feminismo radical de los años 70 mostró las dimensiones patriarcales propuestas por el movimiento de la revolución sexual surgida en occidente, ya que dichas iniciativas solo seguían reproduciendo las concepciones de ese sistema. Cobo (2015) lo explica así: “El feminismo radical criticó esa subjetividad rebelde que aspiraba a cambiar el mundo sin abandonar sus concepciones patriarcales sobre la revolución y su propuesta sobre las mujeres como seres sexuales, no para sí mismas, sino para los varones” (p. 8). Además, se encuentra el modelo de familia tradicional fuertemente criticado por Mayo del 68, el cual no cuestionaba su función patriarcal y heterosexual.

Ante la consciencia colectiva que se estaba instaurando en las mujeres mediante el movimiento feminista radical, a raíz de la apropiación de sus propios cuerpos para sí mismas, empoderándose, de manera que rompan con la propuesta patriarcal de que el cuerpo de ellas está hecho para el uso de los hombres, hubo una reacción del patriarcado ante este panorama, a la que se incorpora la reacción capitalista neoliberal. Estos aspectos traen nuevas formas de sexualización de lo femenino:

Después del éxito del feminismo radical en EE.UU. sobrevino una dura campaña antifeminista en los años 80. En efecto, en los años 90 se hace visible el reactivo discurso contra las mujeres, que coincide con la caída del muro de Berlín y con la aplicación de políticas económicas neoliberales en EE.UU., con Reagan, y en Inglaterra, con Margareth Thatcher (Cobo, 2015, p. 10).

En este caso, los intereses patriarcales y capitalistas se unieron para edificar una nueva estructuración de lo social y lo económico en las sociedades occidentales. Lo anterior con el

propósito de reconstruir un modelo femenino sobresexualizado, en el cual se siguieran sosteniendo las relaciones de poder y normatizaciones de género establecidas y se propiciara a raíz de esto el crecimiento de la industria económica.

Estas reacciones del patriarcado tenían como propósito reconstruir una nueva representación ideal de feminidad, con la cual se propiciaba restaurar los antiguos roles patriarcales. Es decir, se insistía en el regreso de la mujer a la vida familiar y doméstica, donde también se incorporaron aspectos explícitamente de sexualización corporal. En términos de Cobo (2015), la ideología patriarcal: “Reelabora sus discursos sobre el papel social de las mujeres, rediseñando el ideal de feminidad. Y en ese marco, además de reivindicar la representación de la mujer familiar y doméstica, también le añadirá elementos explícitos de sexualización” (p. 12).

Las instancias socializadoras tienen gran peso en la producción, la reproducción, la legitimación y la naturalización de estos modelos hegemónicos de feminidad, centrados en la sexualización del cuerpo, pues: “Todo individuo nace dentro de una estructura social objetiva en la cual encuentra a los otros significantes que están encargados de su socialización y que le son impuestos” (Berger y Luckmann, 2001, p. 166). Esta es una de las maneras que el sistema patriarcal utiliza como estrategia para constituir el cuerpo de las mujeres en objeto de deseo y atracción sexual dentro del imaginario colectivo.

Unos agentes socializadores que muestran continuamente esta representación homogeneizada del ideal femenino, concentrada en el atractivo físico y sexual, son la televisión, la publicidad, el cine, etc. Dicho de otra manera, los medios de comunicación y la publicidad: “Enseñan a la mujer que tiene el deber de seducir y de preocuparse por su imagen, porque su valor depende directamente de dicha imagen. Ese deber de ser guapa y de inscribirse dentro de unas medidas canónicas” (África, 2002, p. 104). Es decir, a partir de una representación social de lo *sexy* en función de cierto peso, forma, tamaño y proporciones específicas en su estructura física.

Los hombres también se ven expuestos a la sexualización de sus cuerpos, pero las feministas reconocen que la corporeidad de las mujeres se ve más perjudicada, pues el sistema patriarcal actúa de distintas maneras ante este panorama (McDowell, 1999). Justo por esto, Esteban (2013) afirma que lo corporal no es natural, sino que está construido social y políticamente.

El sistema patriarcal tiene como uno de sus propósitos vigilar, controlar, moldear y disciplinar los cuerpos de las mujeres, en miras de la reproducción y para el servicio sexual de los hombres. No obstante, Foucault (2002) afirma que este poder no se concentra en una sola red y

mucho menos se da de forma directa coaccionando a las personas, sino que se da a través de las dinámicas o relaciones sociales. De esta manera, produce, reproduce, legitima y naturaliza cuerpos que sirven a las relaciones predominantes de dominación y subordinación.

El sistema patriarcal para llevar a cabo este objetivo recurre a una serie de dispositivos coactivos como el exigente canon de belleza, las industrias dietéticas, las industrias de cirugías plásticas, las industrias pornográficas, las industrias de la moda, etc. (Esteban, 2013; Wolf, 1991). En sí, el cuerpo de las mujeres se encuentra determinado por el patriarcado y el capitalismo, es decir, se convierte en una estrategia social, política y económica con la finalidad del mantenimiento del sistema en las sociedades occidentales contemporáneas:

De los cuerpos de las mujeres se pueden extraer ciertas energía, poderes o productos que no se pueden [...] extraer de ningún otro sitio. El poder se inscribe en los cuerpos femeninos de múltiples formas (cuerpos enfermos, anoréxicos, dóciles, fértiles, violados, explotados, maltratados, prostituidos [...] cuerpos-útero, cuerpos-fetiché) y puede ejercerse desde múltiples lugares (instituciones, discursos [...]) para conseguir múltiples beneficios (amor incondicional, abnegación, niños, placer, fuerza de trabajo barato, trabajo doméstico gratuito) (Fernández, 2004, pp. 191-192).

Como se ha mostrado, los modelos de belleza corporal femeninos y su respectiva sexualización se impulsan desde el patriarcado, el capitalismo de consumo y por el interés de las grandes y variadas industrias como la de cosméticos, la de productos dietéticos, la de cirugía plástica, la de pornografía, entre otras, que se encargan de la producción y consumo. Maneras que demuestran este rearme ideológico desde el sistema; ante los grandes avances logrados en los movimientos feministas, desde épocas anteriores hasta la actualidad.

Estos procesos de sexualización corporal en las mujeres se sustentan en aquellas estructuras simbólicas que las definen en términos de naturaleza, biología y sexo y en aquellas estratificaciones sociales que las subordinan, las inferiorizan y las desvalorizan (Cobo, 2015). Por lo tanto, la corporeidad está construida histórica, social, cultural y políticamente, pues por medio de esta se proyectan los regímenes y las normatizaciones de género, de los cuales se constituye un tipo de cuerpo idealizado sobre las mujeres que las puede quizá o no poner en riesgo de desarrollar TCA de anorexia y bulimia.

### **2.3. Marco teórico específico**

Una vez que se desarrolla el marco teórico general a partir de las dos teorías centrales de la investigación, sociología del cuerpo y sociología del género, se plantea el marco teórico específico, en el cual se plasman las tres categorías centrales del proyecto investigativo, junto con sus respectivas subcategorías.

#### ***2.3.1. Tipo de cuerpo ideal sobre la mujer***

Es importante destacar que la categoría central de esta investigación es el tipo de cuerpo ideal sobre la mujer, pero como no ha sido tipificada su definición teórica hasta el momento, se realiza una construcción teórica de esta, a raíz de un estudio minucioso de aquellos aspectos que la producen para, de esta manera, poder definirla.

El cuerpo es: “La interfaz entre lo social y lo individual, la naturaleza y la cultura, lo psicológico y lo simbólico” (Le Breton, 2002, p. 97). No obstante, el cuerpo también se construye a través del género. Según Butler (2007), el género es un mecanismo en el que tiene lugar la producción, reproducción y normalización de lo masculino y lo femenino y considera que ser femenino no es una condición natural, pues es una representación cultural construida por un acervo de actos impuestos por el discurso y apoyada por los signos corporales, como los gestos, comportamientos, vestimenta, la forma del cuerpo y los sentimientos, entre otros. Además, enfatiza que no es una categoría estática, porque está en constante transformación por medio del tiempo.

De acuerdo con lo anterior, se observa cómo el patriarcado se impone como: “Un sistema de valores, costumbres, prácticas legales, económicas, sociales, que permite la subordinación femenina” (Calendaria, 2006, p. 70), ya que se construye y reconstruye por medio de los procesos de socialización y resocialización. Por consiguiente, este sistema no es estático, sino que está en constante cambio.

Es importante explicar el hecho de que la identidad de género específicamente hacia la mujer se conforma a través de los procesos de socialización y resocialización, tanto en el ámbito individual como social. Es justamente donde se edifican, configuran, naturalizan, institucionalizan y, por ende, se legitiman estas concepciones sobre lo femenino, la belleza y la sexualización del cuerpo hacia las mujeres. De esta forma, es como el sistema patriarcal se establece.

Esta identidad de género debe entenderse: “Como algo que se va configurando no sólo a partir de unos actos, discursos y representaciones simbólicas, sino que tiene una base reflexivo-corporal, material, física, performativa, aunque en interacción estrecha con el nivel ideológico de

la experiencia” (Esteban, 2013, p. 61). En consecuencia, esta identidad es dinámica y las mujeres no son seres pasivos sin agencia, por el contrario, negocian y renegocian con el sistema estas normatizaciones de género en la conformación de sus *yo es*.

Esta identidad de género atribuye a las mujeres unas concepciones sobre la feminidad, es decir, aquellas ideas que se moldean con base en la apariencia y el comportamiento. Por ejemplo, que las mujeres tienen que usar maquillaje, porque sin él se ven descuidadas; utilizar el cabello largo, pues el corto se ve *varonil*; tener buenos modales, sentarse bien, ser delgadas (cuidar el peso), tener una apariencia cuidada, entre otras.

Para fundamentar lo mencionado, Tubert (2010) (citada en Sojo, 2020) afirma que las concepciones sobre la feminidad son:

Aquellas exigencias y modelos asignados a la feminidad que intervienen en las manifestaciones de malestar y sufrimiento, la dificultad para lograrlo provoca conflictos con el cuerpo, consigo mismo y con los otros. Además, los ideales asociados con la feminidad no solo son responsables de malestar; sino, también, contribuyen a la subordinación social, legal, económica y familiar, al imponer modelos de identidad (pp. 49-50).

Lo ratificado en la cita sobre las manifestaciones de malestar y el sufrimiento conforme al cuerpo se relaciona con lo que postula Le Breton (2002) con base en que los sentimientos de la persona se expresan físicamente en su cuerpo. Además, estos tienen su razón de ser en normas colectivas y son objeto de simbolización y significados.

De igual manera, en la construcción del cuerpo de la mujer, se fomentan estas concepciones sobre la belleza, donde se considera como: “Un atributo de la feminidad que participa de los esquemas reguladores que hacen inteligibles los cuerpos de las mujeres únicamente si se ajustan a los requerimientos de ciertos modelos de belleza aceptados y promovidos” (Muñiz, 2014, p. 423), los cuales se materializan por medio de las prácticas y los discursos.

Por lo tanto, la belleza es una construcción histórica, social y cultural y sus criterios estéticos se experimentan directamente en la atracción y el gusto y se manifiestan en los gestos y en las palabras diarias (Vigarello, 2005). Esto se relaciona con lo que plantea Le Breton (2002) cuando analiza la gestualidad como uno de los elementos que entran en estas lógicas sociales y culturales del cuerpo, ya que se refiere a las formas de sentir, a los movimientos faciales y a los corporales que acompañan la emisión del habla y la dirección de la mirada, entre otras. Entonces,

la concepción sobre lo que se considera como un ideal de belleza femenino está inscrita en varios elementos que lo componen.

El cuerpo, como bien han mostrado David Le Breton (2002), Georges Vigarello (2005), Naomi Wolf (1991) y Mari Luz Esteban (2013), pasó a través de la historia por un largo proceso de concepciones, en particular el cuerpo femenino. El aspecto, según Alvarado y Sancho (2011), es el que más ha afectado esta noción es la belleza.

**2.3.1.1. El cuerpo de la mujer en las sociedades occidentales contemporáneas.** En la sociedad occidental contemporánea existe una gran preocupación por el cuerpo y la salud, pues: “La mayoría de personas, especialmente las más jóvenes, sienten una gran presión social por conseguir un cuerpo bello, delgado y joven, y aunque este ideal es casi siempre inalcanzable, se considera incluso una condición de éxito social” (Cuevas, 2009, p. 80). De esta forma, se da un culto al cuerpo bastante marcado. Lo anterior se evidencia de la siguiente manera:

En las sociedades contemporáneas se ha establecido como práctica social, femenina mayoritariamente, el culto al cuerpo. Es una preocupación casi generalizada al menos en el contexto urbano, que atraviesa todos los sectores y clases sociales. Esta forma de idolatría del cuerpo es apoyada por un discurso que se basa en la cuestión estética de la delgadez, y en cierta preocupación por la salud a partir de recetas para adelgazar (Piñón y Cerón, 2007, p. 123).

Por lo tanto, como lo manifiesta Lipovetsky (2000), se vive en:

Una época de la anti-edad y el anti-peso, el centro de gravedad se ha desplazado de las técnicas de camuflaje a las técnicas de prevención, a las prácticas de mantenimiento del cuerpo, a las exigencias nutricionales, [...] lejos de las sobrecargas barrocas para llegar a la regeneración de la piel (p. 122).

En consecuencia, este culto al cuerpo, como se aludió, es principalmente dirigido hacia la estética femenina, la cual se representa a raíz de la delgadez, la piel reafirmada y tonificada, el rejuvenecimiento, el atractivo y el mantenimiento corporal, entre otros, que se promueven con la finalidad de constituir y legitimar el cuerpo que socialmente se estableció como el ideal en una mujer.

Al tomar en cuenta lo mencionado, se considera que el consumo ha sido el trayecto principal por medio de canalización de esos deseos en las sociedades occidentales, en la medida en la que la belleza y la salud se alimentan del optimismo y las promesas que promueve el mercado

(Cuevas, 2009). Por ende, se expresa que el imaginario de la belleza, más que toda la femenina, ha llegado a ser un verdadero negocio, lo cual define muchas de las concepciones y percepciones existentes con respecto al cuerpo de la mujer.

A partir de los argumentos previos, se puede percibir cómo las concepciones sobre la belleza, especialmente en la mujer han pasado por cambios a lo largo de la historia, pero también han estado determinadas por una dimensión cultural y social, que, en la actualidad, como se evidenció, se convierte en objeto de consumo. Es decir, el factor económico tomó un papel importante en la popularización de este ideal de belleza corporal hegemónico.

Con relación a lo explicitado, Salazar (2008) hace alusión a que diversos autores han enfatizado que hay una gran insistencia por el cuerpo delgado y que la misma está configurada por valores culturales. Sin embargo, también está determinada por dimensiones económicas: “Debido a que el consumo se ha proyectado en el cuerpo humano, valorándose este, predominantemente, por la belleza. Una imagen física atractiva es una condición de la vida social moderna, forma parte del proceso de producción” (p. 70).

En la sociedad occidental contemporánea, como bien se mostró, hay una insistencia primordial hacia el cuerpo delgado, como característica esencial de la belleza. A partir de este se añade una variedad de representaciones corporales con relación al rejuvenecimiento, al atractivo, a lo saludable, al deseo, a la feminidad, a la forma, a la figura, a lo tonificado y firme, a lo esbelto y a las prácticas para el mantenimiento (ejercicios y dietas). Estas representaciones, como bien lo afirman Le Breton (2002) y Esteban (2013), son materia de significados que se instalan en el imaginario, tanto social como individual de cada mujer en relación con su contexto sociocultural mediato y su itinerario corporal, el cual se define como:

Procesos vitales individuales pero que nos remiten siempre a un colectivo, que ocurren dentro de estructuras sociales concretas y en los que damos toda la centralidad a las acciones sociales de los sujetos, entendidas éstas como prácticas corporales. El cuerpo es así entendido como el lugar de la vivencia, el deseo, la reflexión, la resistencia, la contestación y el cambio social, en diferentes encrucijadas económicas, políticas, sexuales, estéticas e intelectuales (Esteban, 2013, p. 58).

Por ende, las representaciones sobre el cuerpo de la mujer, como se ha observado en las páginas previas, son objeto de significados e imaginarios sociales que se han construido a raíz de procesos históricos, culturales y sociales, pero que son cambiantes en cada época. Las mismas se

han diversificado y generalizado en las sociedades occidentales actuales. Sin embargo, varían de acuerdo con el contexto sociocultural y la experiencia o itinerario corporal, como lo nombra Esteban (2013), de cada mujer en una zona geográfica determinada.

Situar el contexto geográfico en el que se conforman estas concepciones sobre el cuerpo de la mujer es fundamental, porque: “La escala geográfica es lo que define los límites y delimita las identidades, en función de las cuales se ejerce o se rechaza el control” (Smith, 1993, citado por McDowell, 1999, p. 17). En consecuencia, estas identidades de género construidas sobre el cuerpo de las mujeres están definidas y limitadas a partir de un lugar y un espacio geográfico concreto.

Para Massey (1991) y Smith (1993) (citados por McDowell, 1999), lo que define los lugares y los espacios se muestra en la siguiente cita:

Lo que define el lugar son las prácticas socioespaciales, las relaciones sociales de poder y de exclusión; por eso los espacios se superponen y entrecruzan y sus límites son variados y móviles. Los espacios surgen de las relaciones de poder; las relaciones de poder establecen las normas; y las normas definen los límites, que son tanto sociales como espaciales, porque determinan quién pertenece a un lugar y quién queda excluido, así como la situación o emplazamiento de una determinada experiencia (p. 17).

Lo señalado en la cita es esencial, porque en cada zona geográfica se construyen prácticas socioespaciales, relaciones de poder y estas fundan normas distintas con relación al género femenino y las normas crean límites que se configuran, tanto social como espacialmente, pues determinan el tipo de modelo de belleza corporal sobre la mujer que se considera como el ideal en cada lugar geográfico y los representan, les dan sentido y valor de manera diferente de acuerdo con el contexto sociocultural mediato. No obstante, las construcciones sobre el cuerpo de las mujeres que se realizan en una zona geográfica específica están determinadas a partir de un ámbito histórico, social y cultural diversificado y generalizable en las sociedades occidentales.

Además, McDowell (1999) sostiene que las relaciones de poder y sus respectivas normatizaciones de género con base en este modelo de belleza corporal idealizado sobre la mujer harán menos severas o más severas según los espacios que se frecuenten dentro de cada lugar geográfico concreto. Esto pues agrega que, aunque no cabe duda de que los cuerpos son materiales y tienen ciertas características como la forma y el tamaño, por lo tanto, inevitablemente, ocupan un espacio físico, lo cierto es que su manera de presentarse ante las otras personas y de ser percibido por ellas varía de acuerdo con el sitio que irrumpen en cada momento.

Con respecto a lo manifestado, McDowell (1999) señala a modo de ejemplo a la playa como un espacio en el cual se da un despliegue más visible de la sexualidad hegemónica, pues las diferencias de género y las relaciones de poder se hacen más evidentes cuando las personas se quitan la ropa, donde el dominio de la mirada está más que presente.

De este modo, una zona costera se vuelve un lugar y un espacio en el cual se configuran y legitiman representaciones simbólicas e imaginarias con respecto a modelos o estándares de belleza corporales ideales. De esta forma, su estructuración y funcionamiento tiene grandes exigencias sociales hacia los cuerpos de las mujeres al presentarse o mostrarse ante las demás personas, en comparación con el de los hombres.

Por consiguiente, como se pudo evidenciar en las páginas previas, se cultiva un culto al cuerpo principalmente hacia la mujer, como parte de estas relaciones de poder y normatizaciones de género que se configuran a partir del sistema patriarcal en contextos históricos diferentes y cambiantes hasta la actualidad. Es así como se ha venido conformando este ideal de belleza corporal que se encuentra asociado con la feminidad de la mujer hoy día, pues se exige principalmente un cuerpo perfecto, bello y saludable (Muñiz, 2014). Sin embargo, no se ha tipificado una definición teórica; en particular de la categoría tipo de cuerpo ideal sobre la mujer que se constituyó histórica, social y culturalmente, en las sociedades occidentales contemporáneas.

En este sentido, para efectos de esta investigación, debe comprenderse el tipo de cuerpo ideal sobre la mujer como aquel que, desde las sociedades occidentales contemporáneas, tiene como característica central la delgadez y sus respectivas proporciones consideradas ideales, tales como el tamaño y la forma del busto, de las piernas, de las caderas, de los glúteos, de los brazos, del abdomen y de la silueta. Además de su firmeza, de su tonificación, libre de estrías y celulitis, pero que puede variar de acuerdo con el entorno sociocultural de una zona geográfica determinada y de las perspectivas e itinerarios corporales de cada mujer. De esto se debe tener claro que es un cuerpo que se constituye a partir de las relaciones de poder y de las normatizaciones de género con base en estas concepciones sobre la belleza, lo femenino y su respectiva sexualización; establecidas, diversificadas y generalizadas a través de contextos históricos, culturales y sociales cambiantes.

El cuerpo de la mujer se ha convertido en objeto de preocupación constante, pues desde la cultura occidental se configura un tipo de cuerpo ideal hegemónico sobre las mujeres, que las

presiona socialmente a moldear su corporeidad. Es así como se insiste en transformar el cuerpo vivido en uno deseado, como se puede mostrar en la cita:

El idealizado cuerpo deseado y deseoso del capitalismo tardío necesita cultivarse para ofrecer la imagen pulcra y aceptable que triunfa en esta época. La esbeltez y la forma física, deseos dominantes tanto en la mujer como en el hombre, no solo se consiguen con el ejercicio, sino también con el cuidado de la salud y la elección de la dieta. Un cuerpo deseable se consigue también con los avances quirúrgicos que permiten eliminar, reformar, arreglar y ocultar. En este sentido, el cuerpo se ha convertido para mucha gente en un objeto mucho más variable y maleable que antes (McDowell, 1999, p. 68).

En consecuencia, la percepción de las mujeres con su propio cuerpo y el constituido socialmente puede llevarlas a modificar sus corporeidades en el caso de que no estén conformes con los suyos. La apreciación corporal debe comprenderse como: “Aquella que es subjetiva y se encuentra constantemente determinada por la experiencia social” (Cuevas, 2009, p. 82)”. Es así como las mujeres experimentan y entienden sus propios cuerpos de acuerdo con imágenes corporales que están histórica, cultural y socialmente definidas como tales, pero que pueden variar conforme a su entorno sociocultural y con base en el itinerario corporal de cada una.

En sí, la percepción que las mujeres tienen sobre el tipo de cuerpo ideal en una mujer y también de su autopercepción corporal, entendiendo a esta última como: “La representación que cada persona construye sobre su propio cuerpo” (Quiroz, 2015, p. 14), están ambas constantemente determinadas por la experiencia social, las cuales se moldearán de manera frecuente a través de sus relaciones sociales con los demás.

Por lo tanto, el sistema patriarcal, a través de las normatizaciones de género, cultiva en la sociedad un tipo de cuerpo ideal sobre la mujer que por medio de las relaciones sociales y los discursos se configura, institucionaliza, naturaliza y legitima como tal en el colectivo social. El mismo se ve representado simbólicamente por medio de imágenes que se instalan en el ámbito social e individual. Entonces: “El yo y su presentación en sociedad son hoy día dependientes del cuerpo. Otra metáfora que puede resultar útil para ilustrar esta idea, es que el yo se convierte en una mercancía que debe tener el empaque apropiado” (Alvarado, 2013, p. 33), en el cual se toman ciertos rasgos más importantes, como ocurre con la delgadez.

Es así como la apariencia corporal sitúa a las mujeres socialmente en juego y se realiza con ciertos grados simbólicos de organización de acuerdo con el entorno sociocultural del individuo.

Lo anterior ya que para Le Breton (2002), esta se rige por el aspecto físico como el peso, el tamaño de sus partes, la forma y las destrezas estéticas, entre otras. Estos son signos que pueden orientar la mirada de las personas hacia la apariencia de cada mujer o para ser clasificadas dentro de cierta etiqueta moral o social.

Como resultado, la apariencia corporal de las mujeres está a la vista de las personas, lo que las lleva a estar expuestas a las miradas de evaluación o valoración, pues según la puesta en escena del cuerpo que se presenta ante las otras y los otros, se puede llegar a grados de estigmatización de esa apariencia (Le Breton, 2018). Esto les exige a las personas trabajar y moldear sus cuerpos con el propósito de adecuarlos a los parámetros establecidos socialmente:

La mirada recibe determinaciones particulares, en la sociedad posmoderna se acentúa una profunda pretextualización de la mirada ya que se miran objetos que han sido largamente acondicionados por códigos que han sido técnicamente elaborados para atraer, dirigir o conservar la mirada [...]. De la relación entre la visibilidad y la mirada es importante comprender que se trata de un ejercicio sociocultural y que está en relación, es decir que la visión humana se suele llevar implícita, la mirada y por lo tanto implica intervención de lo imaginario; así mismo interesa mostrar cómo esta es una forma auténtica y legítima de pensar (Aguirre, 2012, p. 17).

En este caso, la mirada que se construye sobre el cuerpo de la mujer está histórica, cultural y socialmente determinada. Las normatizaciones de género ejercen un control social a través de la mirada, pues es una percepción sensorial que no solo es de naturaleza fisiológica, sino que también es social, porque por medio de la mirada se construye la existencia colectiva y las relaciones socioculturales (Simmel, 1908; Le Breton, 2002), creando un mundo de significaciones que tiene sentido y valor.

Por consiguiente, la mirada funciona como un mecanismo de vigilancia y evaluación sobre los cuerpos. Es de esta manera como el sentimiento de culpa se trata de insertar en el imaginario de las mujeres, en el caso de que no tengan ese cuerpo delgado que se incentiva desde las sociedades occidentales, así como sus respectivas proporciones. Para Esteban (2013), este peso simbólico hacia lo corporal dirige a las personas a compararse incesantemente unas con otras.

**2.3.1.2. Cuerpo de la mujer como objeto de sexualización.** Desde el patriarcado González (2018) alude que se ha transformado el cuerpo en objeto signo erótico ideal o deseado, que en el caso de las mujeres se forja para servir a los demás, en particular a los hombres. Es decir,

la representación del tipo de cuerpo que se ha configurado socialmente como el ideal en las mujeres refleja la cosificación que se ha hecho de este, pues para esta autora: “El físico ha pasado a ser una valiosa materia manipulable que es utilizada por el sistema, tanto para legitimar determinados saberes y poderes, como para homogenizar comportamientos y generalizar un solo estilo de vida” (p. 30). Justamente esto es una forma de dominación de las normatizaciones de género con el propósito de seguir naturalizando y legitimando las concepciones sobre la belleza y la feminidad, determinantes en la construcción de esta clase de cuerpo que desde la sociedad occidental se promulga.

Sin embargo, es importante agregar que el cuerpo de los hombres también está sometido a esta cosificación sexualizante. Para McDowell (1999): “Las feministas reconocen que el cuerpo masculino de igual manera está sometido al poder disciplinario y a los regímenes de producción del sistema patriarcal” (s. p.), pero en distintos grados y formas.

Lo mencionado se plantea porque a pesar de que el cuerpo femenino y el masculino se ven afectados por el patriarcado, aun así, son las mujeres las que se ven más expuestas a esta cosificación sexualizante del cuerpo, ya que las relaciones de género son más tajantes hacia la corporeidad femenina, como lo ha mostrado Wolf (1991) en las páginas anteriores.

Con base en lo aludido, se afirma lo siguiente: “La exhibición del cuerpo se reviste en muchas ocasiones de connotaciones sexuales, se sexualiza, y las mujeres son sexualizadas y convertidas en objeto de deseo de una forma diferente de los hombres” (Connell, 1987, citado por Esteban, 2013, p. 79). No obstante, el tipo de cuerpo que se presenta y representa como el ideal sobre las mujeres, no en todos los espacios se convierte en mero objeto de deseo, pues la estructuración y la función de las relaciones de género actúan de manera diferente y sutil en la reproducción de sus mecanismos de poder en miras del mantenimiento del sistema.

Es importante añadir que esta cosificación sexual, que se ha explicitado en relación con la corporeidad femenina, se da en ciertas partes de este y tiene la delgadez como atributo primordial de la belleza, como lo ha venido planteando con antelación Vigarello (2005). No obstante, el autor generaliza esta sexualización a diferentes dimensiones del cuerpo como a los labios, la cara, los muslos, las piernas, los senos, las caderas y el abdomen. Sin embargo, en la presente investigación se desglosan solo las características que apunta la categoría construida de tipo de cuerpo ideal sobre la mujer y no se hace hincapié en el rostro ni en otros aspectos como lo hace él.

La cosificación del cuerpo está principalmente latente en la lógica de consumo capitalista, debido a que:

Al cuerpo se le enmarca dentro de una economía política del signo apareciendo como un objeto más de consumo, que es útil a la reproducción del capital. A través del mercado, a las personas se les ha incitado a considerarse como objetos bellos psíquicamente poseídos, manipulados y consumidos por la estructura productiva que cada vez hace más general la idea de que el cuerpo es una obra incompleta que debe ser terminada con esfuerzo propio y con ayuda de un sin número de alimentos, dietas, maquillajes, cirugías estéticas, gimnasios, entre otras formas, dadas por el capitalismo (Baudrillard, 1974, citado por González, 2018, p. 31).

Como se puede observar en la cita, el cuerpo se ha convertido en un objeto al que se le pide estar siempre mejor. Por lo tanto, se insiste en moldearlo o modificarlo con ayuda de la constitución de un extenso mercado de la belleza, que se instala con el propósito de aspirar a ese tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer que desde las sociedades occidentales se promueve. Ese tipo de cuerpo que se consigue al frecuentar gimnasios, hacer ejercicios, utilizar cosméticos y realizar dietas restrictivas (Le Breton, 2018). Por esto, la corporeidad se vuelve un objeto de cuidado constante con puro esmero y sacrificios propios, es decir, la búsqueda es individual.

De ahí que el individuo sea el único responsable de su ser. En una época en la que convergen: “La dominación de la apariencia y la individualización del yo, el cuerpo se convierte en la expresión privilegiada de la persona, con lo que la legitimación de la individualidad se encuentra en la singularidad” (Jiménez, 2008, p. 220). En consecuencia, en la actualidad, se insiste en que las actrices y los actores deben responder cada uno a las exigencias sociales sobre el cuerpo de manera individual y buscar las posibles soluciones en el caso de que sus corporeidades no coincidan con los parámetros socialmente establecidos.

En síntesis, las lógicas sociales y culturales que se han construido y reconstruido a través de la historia sobre el cuerpo de la mujer en relación con estas concepciones sobre la belleza, la feminidad y su respectiva sexualización, diversificadas y generalizadas, han sido determinantes en la constitución de un tipo de cuerpo que desde las sociedades occidentales se constituye como el ideal. Este tiene como característica central la delgadez y sus respectivas proporciones, tales como el tamaño y la forma del busto, de las piernas, de las caderas, de los glúteos, de los brazos, del abdomen y de la silueta, así como de su firmeza, de su tonificación, libre de estrías y celulitis.

Además, este cuerpo puede variar de acuerdo con el entorno sociocultural de una zona geográfica concreta y de las perspectivas e itinerarios corporales de cada mujer.

En la interiorización de este tipo de cuerpo presentado y lo que representa simbólicamente como el ideal sobre las mujeres desempeñan un papel importante los agentes de socialización (familia, grupos pares, las redes sociales y medios de comunicación), como se ve en los siguientes puntos.

### **2.3.2. Agentes de socialización**

En este apartado se desarrolla la categoría de agentes de socialización. Este aspecto se detalla por la importancia que tienen las experiencias socializadoras de las mujeres adolescentes en el entorno familiar, con los grupos pares (amigas, amigos, compañeras y compañeros de colegio), con las redes sociales y los medios de comunicación; en el aprendizaje e interiorización de este tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer como parte de las relaciones de poder y las normatizaciones de género con base en estas concepciones sobre la belleza y lo femenino, así como su respectiva sexualización corporal constituidas desde el sistema patriarcal.

Los agentes de socialización: “Son las personas e instituciones que se ocupan de que la interiorización de la estructura social se haga efectiva” (Yubero, 2005, p. 11). Para este autor, cada una de las personas con las que se interactúa y se relaciona a lo largo de la vida cotidiana es un agente socializador, pero solo en la medida en la que tenga la capacidad de influir en el comportamiento en el curso que él señala y que usualmente corresponde con la orientación aceptada socialmente. Como se explica en el siguiente párrafo:

Los otros significantes, que mediatizan el mundo para el individuo, lo modifican en el curso de esa mediatización. Seleccionan aspectos del mundo según la situación que ocupan dentro de la estructura social y también en virtud de sus idiosincrasias individuales, biográficamente arraigadas (Berger y Luckmann, 2001, p. 166).

Entonces, los agentes de socialización son los medios que usualmente están institucionalizados y la sociedad los emplea como mecanismos para lograr la integración de las personas en esta, con el objetivo de que desempeñen los roles que se han instaurado. Marín (1986) enfatiza que: “La importancia de cada uno de éstos es diferente en cada sociedad y ha ido modificándose con el transcurso del tiempo” (s. p.).

**2.3.2.1. Socialización primaria: agente socializador principal la familia.** En los procesos de socialización estos agentes desempeñan un papel esencial en la conformación de las

identidades de género. Berger y Luckmann (2001) mencionan que la socialización primaria: “Es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez; por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad” (p. 166). Esto se debe a que adquiere costumbres, tradiciones, actitudes, comportamientos, roles, prácticas, valores, entre otras y, según los autores, un agente por excelencia en esta etapa es la familia, ya que es la principal identificación en el aprendizaje e interiorización de los elementos mencionados. Con respecto a lo aludido, se afirma lo siguiente:

La familia supone el núcleo de socialización primaria y, por tanto, el primer contexto social en el que cualquier ser humano, se desarrolla y va observando y adquiriendo los roles establecidos en dicho contexto. Nos referimos así a la familia como una institución, la primera institución social, como la primera célula de la sociedad, atendiendo a su condición de realidad en constante evolución (Méndez, 2018, p. 164).

En este caso, la familia se convierte en el agente socializador de primera mano en el aprendizaje e interiorización de los estereotipos y roles diferenciadores de género. Esto debido a una estructura patriarcal que se instaura en la sociedad como un régimen y sistema disciplinario, en el cual las mujeres tienen una mayor exigencia hacia sus cuerpos en comparación con los hombres. Lo anterior se evidencia cuando Esteban (2013) enfatiza que en occidente los hombres y las mujeres están influidos de forma diferente y particular con respecto a su cuerpo y su apariencia, lo cual se relaciona, entre otras cosas, con la concepción de lo femenino y lo masculino. Es así como se consolidan inicialmente las identidades de género desde la socialización primaria:

En otras palabras, el yo es una entidad reflejada, porque refleja las actitudes que primeramente adoptaron para con él los otros significantes; el individuo llega a ser lo que los otros significantes lo consideran. Éste no es un proceso mecánico y unilateral: entraña una dialéctica entre la auto-identificación y la identificación que hacen los otros, entre la identidad objetivamente atribuida y la que es subjetivamente asumida (Berger y Luckmann, 2001, pp. 167-168).

Por lo tanto, la transmisión generacional de las construcciones históricas, sociales y culturales sobre el cuerpo de la mujer, en relación con estas concepciones sobre la feminidad y la belleza, así como su respectiva sexualización, se aprenden como primera instancia desde el entorno familiar. De esta manera, al producirse la identificación con este agente, se procede con la interiorización y legitimación de estas normatizaciones hacia la corporeidad de las sujetas.

Es así como poco a poco, desde la socialización primaria, se puede construir el tipo de cuerpo idealizado sobre las mujeres, a partir de las normalizaciones de género transmitidas desde la familia (concepciones sobre la feminidad, belleza y sexualización), que en la socialización secundaria externalizarán y se reforzarán con base en otros agentes socializadores como los grupos pares, las redes sociales y los medios de comunicación.

No obstante, es importante señalar que aspectos aprendidos en la socialización primaria por parte de las sujetas y los sujetos, en la socialización secundaria pueden eliminarse o incluso adquirir otras enseñanzas que no se habían transmitido previamente. En consecuencia, este tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer puede que algunas personas lo incorporen en la socialización secundaria y no en la primaria, pues tal vez en su entorno familiar quizá no se hacía referencia particularmente a esto.

Es decir, en la socialización primaria la familia puede transmitir e interiorizar a las mujeres qué tipo de cuerpo es el ideal o quizá no, porque puede existir la posibilidad de que solo se transfiriera el aprendizaje de estos regímenes y normatizaciones de género a raíz de las concepciones sobre la belleza, la feminidad y la sexualización corporal establecidas histórica, social y culturalmente. Sin embargo, nunca se comentan o se realizan ciertas prácticas dentro del hogar o la familia hacia esta clase de cuerpo en particular, en consecuencia, este puede llegar a incorporarse hasta en la socialización secundaria.

**2.3.2.2. Socialización secundaria: agentes socializadores los grupos pares, medios de comunicación y redes sociales.** Consecuentemente, la socialización secundaria: “Es cualquier proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad” (Berger y Luckmann, 2001, p. 166). En esta etapa la familia sigue desempeñando un papel importante, pero se involucran otros agentes socializadores, en donde las personas se relacionan con estos y crean experiencias perceptivas con un determinado significado y significación de estas a partir de sus interacciones. Con base en esto se refuerzan las concepciones de género alrededor de lo femenino, la belleza y la sexualización corporal y a partir de esto se hace cada vez más presente el tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer. Uno de estos agentes son los grupos pares.

El grupo de pares se refiere al grupo de compañeras, compañeros, amigas y amigos que: “Cada persona tiene y con los cuales se desenvuelve en su cotidianidad. Este se forma a partir de las afinidades o vínculos que se desarrollan por medio de gustos, necesidades, parentescos, entre

otros, que caracterizan al grupo en cuestión” (Angulo, 2016, p. 20). Particularmente, en la adolescencia, el grupo de pares desempeña un papel importante, pues contribuye a reforzar el proceso de socialización en la construcción de sus identidades de género.

Es así como a través de la socialización, la aceptación y la aprobación del grupo, Angulo (2016) afirma que los adolescentes llegan a conocer y reconocer su perfil, a trabajar y moldear su carácter y a poseer discernimiento propio. Es decir, el grupo de pares contribuye, de cierta forma, a construir la identidad del ser.

Primero que nada, es importante entender la adolescencia como una construcción social que es dinámica con el tiempo y está formada por un grupo heterogéneo de personas. Por eso, no debe entenderse como una etapa experimentada de esta forma por todas las sujetas y todos los sujetos, porque aunque se comparten características similares, aun así es una construcción de una urdimbre social que se desarrolla de acuerdo con el contexto histórico, social, cultural y político de cada individuo (Giddens, 2000), es decir, según su propio itinerario corporal. En esta etapa, la población adolescente pasa por cambios corporales y esto les obliga a:

Fijar la atención sobre el propio cuerpo y a integrarlo en la autoimagen general tras su imprescindible evaluación. Es ese el momento en que el adolescente compara su imagen corporal con el modelo estético corporal vigente en su medio social, modelo que asume plenamente, anhelando y procurando que su cuerpo, renovado y recién estrenado, se aproxime máximamente a aquel (Toro, 1996, p. 10).

Por lo tanto, las personas adolescentes, a raíz de los cambios corporales enfrentados en esta etapa están expuestas a la tiranía de los cánones de belleza extremadamente rígidos y estereotipados, más que todo las mujeres, exigiéndoles una figura delgada como característica central de la belleza. Con base en esto, Toro (1996) enfatiza que de este culto a la delgadez participan todos de algún modo, pero esta participación presenta características alarmantes en las mujeres, en especial en las adolescentes y las jóvenes, quienes según este autor interiorizan principalmente los valores de la sociedad en que desarrollan sus vidas.

De acuerdo con lo anterior, investigaciones que han realizado comparaciones en niños, preadolescentes y adolescentes han demostrado que conforme pasa el tiempo este problema ha ido en aumento, pues: “Mientras que el 55% de las niñas de siete a doce años desean estar más delgadas, en la adolescencia el porcentaje asciende hasta el 80%, presentándose en esta etapa también niveles de autoestima más bajos” (Maloney *et al.*, 1989, citados por Guzmán y Salazar,

2016, p. 14). En consecuencia, la percepción de las mujeres adolescentes con su propio cuerpo y el instituido socialmente, puede llevarlas a modificar sus corporeidades en el caso de que presenten disconformidad con su nueva estructura corporal.

Con respecto a lo que se ha indicado de los grupos pares, Amaya *et al.* (2016) afirman que estos agentes socializadores con sus opiniones, prácticas o comentarios, entre otras, sobre la apariencia y el peso corporal contribuyen a la interiorización del tipo de cuerpo ideal, el que si no se cumple implica de manera directa sobre la satisfacción corporal de las mujeres adolescentes. Por lo tanto, concluyen que los grupos pares llegan a tomar un papel importante en la aceptación o rechazo de la propia imagen corporal y, según esto, pueden llevar a las adolescentes a realizar prácticas para modificar sus cuerpos, tales como dietas restrictivas y ejercicios físicos abundantes y a raíz de esto adoptar ciertas conductas por dicha disconformidad.

De este modo, los grupos pares son agentes importantes en la construcción de las identidades de las mujeres adolescentes, porque contribuyen a transmitir y consolidar este sistema patriarcal a través de las normatizaciones de género con el propósito de cumplir con ese tipo de cuerpo idealizado socialmente sobre ellas.

Otro agente de socialización para tomar en cuenta son los medios de comunicación y las redes sociales, ya que: “Se han convertido en potentes agentes de transmisión e interiorización de valores, normas, ideas y creencias y símbolos de la cultura a la que pertenecen” (Leoz, 2015, p. 134). Por ende, desempeñan un papel importante en la transmisión de las normatizaciones de género estructuradas socialmente. Esto se menciona porque presentan gran cantidad de publicidad sobre estéticas del cuerpo en relación con salud y belleza, mediante los cuales se difunde un modelo estético corporal femenino que tiene como característica primordial la delgadez.

Lo mencionado con antelación se fundamenta cuando Ríos y Martínez (1997) señalan que: “La imagen de la mujer transmitida por los medios de comunicación y las redes sociales sigue siendo una imagen estereotipada de una mujer que poco o nada tiene que ver con su realidad social actual” (p. 98). En este caso existe un modelo o estándar de belleza difícil de alcanzar; es decir, la delgadez, la meta a la que se debe llegar, sea cual sea el camino para lograrlo.

En contraposición, existe un rechazo hacia la gordura que se ha vuelto en un valor negativo y en blanco de críticas (Urdangarin, 2015), lo cual se puede ver expresado en la vida de las personas mediante los medios de comunicación y las redes sociales y: “Desde el simple hecho de salir a la calle y ver la publicidad, compartir con el entorno y que todo el tiempo se hagan comentarios

respecto a tu cuerpo (sobre todo si naciste asignada al género mujer)” (Álvarez, 2014, pp. 36-37). Por ende, la autora se refiere a que el cuerpo de la mujer nunca es visto de la mejor manera y que puede estar siempre mejor, es decir, más delgado, más bello, más firme, más tonificado, más esbelto y de acuerdo con las medidas y proporciones consideradas ideales. Esta concepción corporal de la mujer se refuerza aún más por medio de los discursos de estética que tienen una relación directa con la salud y la belleza. Esto se plantea porque:

En la sociedad occidental actual, la cultura del culto al cuerpo se ha apropiado de un concepto de salud entendido en forma muy amplia, alejándose de su sentido estricto (entendido como el buen estado del organismo), identificándose con lo bello, lo delgado, lo joven y lo equilibrado. Así, se insiste en la idea de salud interior (por dentro) y exterior (por fuera), y se entiende más ampliamente como bienestar, el cual se refiere a la agilidad corporal, el equilibrio, el placer, la relajación, la tonicidad, la delgadez y la imagen bella (Díaz, 2006, citado por Cuevas, 2009, p. 82).

Por ende, a los cuerpos considerados *gordos* socialmente, se les otorgan una serie de significados que se interpretan como: “Carencia de disciplina, falta de disposición a cumplir normas y ausencia de movilidad. Además, una insuficiencia moral o personal o falta de voluntad” (Alvarado y Sancho, 2011, p. 18). En contraposición a la delgadez que se considera como disciplina, éxito social, belleza, control corporal, entre otras.

Además, la sobresexualización del cuerpo de la mujer, es decir, aquella que: “Adquiere presencia estable en el imaginario colectivo como en la estructura social” (Cobo, 2015, p. 13), se intensifica en los medios de comunicación y redes sociales, pues es frecuente observar contenidos publicitarios donde se vende una: “Infinidad de productos como cremas milagrosas y adelgazantes” (Ríos y Martínez, 1997, p. 98). Esto se ve acompañado de productos o prácticas alimentarias y rutinas de ejercicios para bajar, cuidar o mantener sus cuerpos o ciertas proporciones de este (las piernas, los brazos, el abdomen, los senos, los glúteos, entre otras, que son partes que desde el sistema patriarcal se han constituido objeto de sexualización, como bien lo ha aludido Vigarello [2005] en los apartados previos). Así logran acercarse a la representación simbólica del tipo de cuerpo ideal que se estableció socialmente, lo cual se trata de instaurar o vender como condiciones ineludibles para ser felices y de triunfar en cualquier campo a lo largo de sus vidas, dejando aparte sus capacidades, conocimientos y habilidades.

Con respecto a lo anterior, Toro (1996) ratifica que, la industria de la moda, los fabricantes de productos adelgazantes, de alimentos *light*, de productos de belleza, los propietarios de gimnasios (promotores de técnicas corporales moldeadoras), etc., pretenden vivir del adelgazamiento y modificación corporal de sus congéneres, los cuales deben anunciarse para convencer y atraer a las personas hacia su exclusivo paraíso prometido. Además, agrega que esta publicidad de productos directa o indirectamente adelgazantes debe hacer llamativo lo que ofrece (Toro, 1996). Esto supone asociarlo al estereotipo deseable, es decir, el cuerpo delgado, por lo tanto, los medios de comunicación y las redes sociales a través de la publicidad de estos productos llevan a reafirmar la clase de cuerpo que socialmente se ha instaurado en el imaginario colectivo e individual como el ideal en las mujeres.

Otro aspecto para tomar en consideración es la influencia que pueden tener los usuarios que se siguen en redes sociales, tales como personas cercanas e *influencers* (cantantes, modelos, *youtubers*, actrices y actores, entre otros) en la transmisión del tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer. Esto a través de sus publicaciones y contenidos, es decir, por medio de fotos que suben, de productos que promocionan, por las prácticas que pueden mostrar que realizan hacia su cuidado corporal y por sus opiniones sobre un asunto en particular, etc. Con base en esto, Chávez (2021) indica lo siguiente:

Las cuentas de influencers reconocidas contribuyen a difundir y mantener el estereotipo de belleza femenina tradicional [...] una de sus bazas más esenciales a la hora de cimentar su éxito y su base de seguidores es la legitimidad a la hora de hablar de un producto o servicio: si reciben valoraciones o referencias positivas, aumenta la posibilidad de que un cliente se haga con él (pp. 8-9).

Por lo tanto, los medios de comunicación y las redes sociales transmiten estas lógicas sociales y culturales construidas y reconstruidas sobre el cuerpo de las mujeres, de los cuales las adolescentes están expuestas al percibirlos mediante la variedad de contenidos publicitarios que se presentan. De acuerdo con Toro (1996), por medio de estos se suministran mensajes prodelgadez, así como una estructura corporal con una forma y un tamaño precisos, en la que los cuerpos considerados socialmente *gordos* no se conciben conforme a los parámetros impuestos socialmente. En este sentido, cuando la sociedad piensa que: “El éxito de las mujeres es tener las medidas perfectas, se están reproduciendo los estereotipos de género y la prevalencia de una

cultura patriarcal que cosifica a las mujeres como objetos sexuales” (Guzmán y Salazar, 2016, s. p.).

Como se puede observar, los medios de comunicación, como las redes sociales, expresan Plaza (2010) y Toro (1996), indudablemente son agentes que ejercen presión sobre la población adolescente, en específico hacia el cuerpo de la mujer, como parte del proyecto en conjunto que desde el sistema patriarcal se constituyó y reconstituyó a lo largo de la historia imponiéndoles una variedad de normas sociales que deben seguir. Como la delgadez, pues para estos autores, este estándar actual incentiva la compra de ciertos productos o servicios para tener ese cuerpo, los cuales imponen una diversidad de normas que intervienen en el momento de pensar, calificar y elegir, etc.

La presencia de los medios de comunicación y las redes sociales, sobre todo en las mujeres adolescentes: “Es una influencia de visiones de mundo y perspectivas alejadas de la realidad, entre ellas la idea de que la imagen corporal perfecta es uno lo más importante de la vida” (Guzmán y Salazar, 2016, p. 15). Esto puede llevarlas a percibir y valorar sus cuerpos de acuerdo con el representando socialmente y les crea inseguridades en el caso de que no concuerden con los propios.

En fin, este tipo de cuerpo, como se ha plasmado con antelación, se transmite, interioriza y refuerza desde los procesos de socialización por parte de agentes socializadores como la familia, los grupos pares, los medios de comunicación y las redes sociales, los cuales con sus prácticas, comentarios, opiniones o publicaciones respecto al peso y a la estructura corporal pueden llevar a percibir y valorar sus cuerpos. A partir de esto, pueden generar sentimientos (culpa, miedo, tristeza, enojo, entre otros) que pueden dirigir a las personas realizar ciertas prácticas y conductas alimentarias restrictivas con el propósito de moldearlos o modificarlos en miras de tener esa clase de cuerpo idealizado sobre la mujer.

### ***2.3.3. Prácticas y conductas alimentarias***

En este apartado se desarrolla la categoría de prácticas y conductas alimentarias. Esto se debe al interés sobre las experiencias de mujeres adolescentes con respecto a la restricción alimentaria a través de la dieta, así como las conductas que surgen a raíz de esta restricción, en miras de aspirar a tener ese tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer y a partir de esto evidenciar si existe o no la posibilidad de que puedan incurrir en un riesgo sociocultural de desencadenar TCA de anorexia y bulimia.

La práctica alimentaria se define como: “Una acción repetitiva y habitual” (Gainza, 2003, citado por Cataño, 2013, p. 8), que los individuos realizan. La conducta alimentaria es: “El comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos” (Osorio *et al.*, 2002, p. 280). En sí, es el conjunto de acciones que lleva a cabo una persona como respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural.

Estas prácticas y conductas alimentarias que cada persona realiza en su vida diaria pueden convertirse en restrictivas con el objetivo de mantener su cuerpo o para adelgazar. Es decir, la restricción alimentaria tiene que ver, a juicio de Cruz *et al.* (2008), con una reducción o abstinencia en el comer y el beber, que puede implicar el simple hecho de reducir, dejar o evitar consumir alimentos percibidos como *engordantes*, por ejemplo, el pan o el arroz, entre otros o incluso omitir algún tiempo de comida, como el desayuno o la cena, etc. Hasta el ayuno prolongado en el que casi no se ingiere agua.

La dieta restrictiva: “Es la práctica más frecuente de los hombres y mujeres que pretenden reducir su peso corporal, y se le considera como uno de los precursores de los trastornos de la conducta alimentaria” (Vázquez *et al.*, 2002; Rojo *et al.*, 2003, citados por Cruz *et al.*, 2008, pp. 189-190). Sin embargo, las mujeres son las que se ven más forzadas desde la sociedad occidental a sufrir estas represiones alimentarias, con el objetivo de alcanzar la delgadez (Wolf, 1991). En este sentido, la dieta se ha convertido en un mecanismo disciplinario en el proceso de controlar los cuerpos de las mujeres con el propósito de que lleguen a cumplir con ese tipo de cuerpo idealizado sobre ellas.

Por consiguiente, las mujeres tienen una fuerte presión social hacia sus cuerpos. Esto es producto de una sociedad machista patriarcal que produce y reproduce constantemente las ideas sobre feminidad, belleza y la sexualización de la corporeidad y sanciona la gordura. Esto implica que hay un control sobre el cuerpo, tanto social como individual:

Un control social, asociado a las pautas culturales y momentos históricos que se manifiesta en múltiples componentes, incluido el corporal, y un autocontrol, que correspondería a una vigilancia individual relativamente independiente del control social, tomando en cuenta que la asunción de valores es idiosincrásica y se reinterpreta de acuerdo con la situación particular e historia de vida de cada mujer (Cuevas, 2009, p. 82).

Este control social que se ejerce sobre el cuerpo de las mujeres a través de un mercado amplio de prácticas de adelgazamiento, con el objetivo de que lleguen a cumplir con ese tipo de cuerpo imaginado y lo que representa socioculturalmente como el ideal en ellas, no se efectúa de manera directa coaccionándolas, sino como bien lo plantea Foucault (2002), se da desde una microfísica del poder. Es decir, considera que el poder que se ejerce no se piensa como una propiedad, sino como una estrategia, que sus efectos de dominación no se atribuyen a una *apropiación*, sino a disposiciones, maniobras, tácticas y funcionamientos. En este caso, el poder para este autor no es algo que se puede cambiar así de la nada de manos como si fuera un instrumento que se puede pasar cuando se quiere. El poder para él es un sistema de relaciones e imposición de normas.

Este micropoder del sistema trata de instalarse sin la necesidad de que esté presente siempre un agente de control social, pues en los diversos espacios se construyen relaciones de poder que llevan a las sujetas y los sujetos a controlarse entre sí y a guiar sus cuerpos acordes con las representaciones e inscripciones establecidas socialmente (Foucault, 2002). En consecuencia, este poder se convierte en un mecanismo disciplinario que lleva a las personas a un control individual sobre sus propios cuerpos que está condicionado por su contexto sociocultural concreto y en relación con su itinerario corporal:

El control del cuerpo a través de dietas, ejercicio físico y un tratamiento concreto de la sexualidad se convierte en un control social muy eficaz donde se articulan aspectos sociales, externos, individuales e internos: las personas son reguladas desde fuera, pero ellas mismas se convierten en protagonistas directas de este control. Se podría afirmar que, por lo menos, en el caso de las mujeres, su vida está estructurada en gran manera alrededor del eje de consumo/control del cuerpo (Esteban, 2013, p. 105).

Según Alvarado (2013): “El conteo de calorías, de carbohidratos, el consumo de agua, alimentos sin azúcar y productos light, entre otras, se han convertido para muchos en un hábito” (p. 41), los cuales son prácticas restrictivas de alimentos que se utilizan como mecanismos disciplinarios para adecuar los cuerpos conforme a los parámetros establecidos alrededor de la delgadez y sus respectivas medidas y tamaños. Particularmente, como afirma Esteban (2013), en las mujeres esta regulación física y social funciona a través de la idea que ella denomina miedo al descontrol.

Estos hábitos alimentarios, en el momento pueden convertirse en dietas restrictivas más severas que pueden: “Acompañarse de algunas prácticas para controlar el peso, como el uso de laxantes, diuréticos, enemas, ejercicio excesivo, vómito autoinducido y otras” (Cruz *et al.*, 2008, p. 190). Además de optar por conductas que implican dirigirse a la habitación para hacer algún tipo de actividad para evitar tiempos de comida, tener sentimientos de culpa después de comer, pensar en las calorías de los alimentos que se ingieren, tener miedo de engordar por haber consumido cierto alimento considerado *engordante*, entre otras. Consecuentemente, debido a esas prácticas y conductas realizadas, quizá puede existir o no, la posibilidad de incurrir en un riesgo sociocultural de desencadenar TCA de anorexia y bulimia.

Es importante mencionar que estas conductas alimentarias pueden responder a lo que Le Breton (2002) llama la expresión de los sentimientos, los cuales no solo tienen un carácter fisiológico y psicológico, sino que también tienen sus raíces en lo social y cultural. Estos sentimientos se reflejan en el cuerpo y se evidencian en los comportamientos; es decir, se inscriben en los gestos, la cara, la postura, así como en la ira, angustia, miedo, frustración, etc., los cuales pueden surgir como parte de este control sobre los cuerpos en miras del mantenimiento del peso.

De acuerdo con lo mencionado, Wolf (1991) afirma que una vez que se está dentro de la religión del peso nunca se está a solas, pues las mujeres no tienen intimidad sobre sus cuerpos, ya que cada variación o cambio en su peso es objeto de observación, juicios y discusiones en público. Por esto, esta autora agrega que, en cierto punto, este culto a la belleza por medio de la dieta se puede convertir en un determinado momento en anorexia y bulimia.

**2.3.3.1. Anorexia.** La anorexia es un trastorno del comportamiento alimentario que se caracteriza por el: “Rechazo a mantener el peso corporal mínimo normal, miedo intenso a ganar peso, alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo” (Rodríguez *et al.*, 2000, p. 301). Existen dos subtipos de este TCA: el restrictivo y el compulsivo/purgativo.

En el tipo restrictivo Buil *et al.* (2001) explican que la persona pierde peso mediante dieta, ejercicio excesivo y ayuno y en el compulsivo/purgativo, se utiliza cuando las personas recurren habitualmente a atracones y purgas (o ambos), provocándose el vómito o usando laxantes, diuréticos o enemas de forma intensa. Estos autores señalan que existen algunos casos comprendidos en este subtipo que no presentan atracones, pero que suelen recurrir a purgas, incluso después de ingerir.

Tras las prácticas y conductas alimentarias que realizan, se produce la malnutrición, lo que genera alteraciones, síntomas y trastornos de todo tipo, tales como amenorrea (en las mujeres), pérdida del interés y potencia sexual (en los hombres), hipotermia, hipotensión, anemia, piel seca y amarilla, estreñimiento, cabello y uñas quebradas (Agüero, 2018), entre otras.

Como se puede evidenciar, la sintomatología de la anorexia, de acuerdo con Toro (1996) es sumamente variada y compleja, siendo el resultado constante de diversos fenómenos biológicos, psicológicos y sociales. “Junto a los trastornos somáticos ya enumerados y las alteraciones de la imagen corporal, los síntomas de ansiedad, depresión, obsesivos y compulsivos constituyen el entramado psicopatológico que estructura el cuadro” (p. 8). De esta manera, cuanto más se adentra la persona ante este TCA, los dirige a una situación sofocante que les provoca tristeza, aislamiento social progresivo, irritabilidad, ideas de muerte y suicidio. La autoimagen y la autoestima en este cuadro suelen ser muy negativas.

Las personas con anorexia son muy perfeccionistas, autodisciplinadas y rígidas en muchos aspectos de su vida (Rodríguez *et al.*, 2006). Un ejemplo de esto es que dedican más tiempo al estudio de lo normal.

En este caso, las personas con anorexia tienden a aislarse de muchas situaciones en las que se sienten incómodas. Por eso, las relaciones interpersonales y con sus familiares tienden a ser conflictivas, en algunas ocasiones. La anorexia, según Toro (1996), suele iniciarse entre los 14 y 18 años, por lo tanto, la edad puberal y adolescente, especialmente en mujeres, recalca que es sin duda el principal factor individual de riesgo debido a los cambios corporales presentes en esta etapa del desarrollo. Sin embargo, este autor no deja de lado la importancia que tienen los factores socioculturales ante este TCA, pues: “Forman parte indiscutible y principal de la etiopatogenia de la anorexia” (Toro, 1996, p. 10), aunque enfatiza que en otras épocas no haya sido de esta manera, en la actualidad, se pueden reducir en el concepto de anhelo de delgadez.

**2.3.3.2. Bulimia.** La bulimia se trata de un trastorno del comportamiento alimentario, caracterizado por la: “Ingesta excesiva en un tiempo menor al que cualquier persona ingeriría la misma cantidad, seguida de sentimientos de culpa que preceden a periodos prolongados de ayuno y otras conductas compensatorias, todo ello con la finalidad de perder peso” (Guadarrama y Mendoza, 2011, p. 126). Además, las personas con bulimia se ven aparentemente saludables, ya que suelen estar entre el peso normal o el sobrepeso. Este TCA se divide en dos subtipos: purgativo y no purgativo.

En el tipo purgativo, la persona se provoca el vómito (que es el recurso más frecuente), toma laxantes, diuréticos y enemas durante el episodio y en el tipo no purgativo utiliza otras técnicas compensatorias, como ayunar y practicar ejercicio exagerado (Buil *et al.*, 2001). Estas restricciones alimentarias conforman una característica que enlaza a la bulimia y a la anorexia.

Sin embargo, estos TCA no solo concuerdan en los aspectos mencionados, sino que la preocupación excesiva por el peso, el cuerpo y la alimentación y la desmedida influencia de esta en la determinación de la autoestima, afirma Toro (1996), son otras tantas coincidencias que aclaran o permiten comprender la existencia de anorexias bulímicas, de restricciones alimentarias en la bulimia y del paso o cambio entre ambos trastornos, particularmente de la anorexia hacia la bulimia. Las diferencias radican en que la persona que sufre de la primera peca de hipercontrol, en cambio, en la segunda se tiene dificultades en el control general de sus impulsos.

La persona bulímica está expuesta constantemente a alteraciones del estado de ánimo y sentimientos de culpa. Estos aspectos propician episodios de ingestión alimentaria excesiva e insaciable, es decir, esto la lleva a situarse frente a la comida de una forma voraz (Rodríguez *et al.*, 2006) y se argumenta que, al igual que en la anorexia, en la bulimia las causas son múltiples.

Los factores socioculturales, alude Toro (1996), son imprescindibles para explicar la etiopatogenia de la bulimia. Esto se debe a que son sumamente significativos para dar a entender la aparición como el mantenimiento de este TCA y agrega que, desde una perspectiva individual, el anhelo a la delgadez, la inconformidad por el propio cuerpo y la práctica de dietas restrictivas suelen ser antecedentes persistentes. Todo esto suele ir acompañado de un estado emocional y una autoestima baja. Manifestando seguidamente, que la prevalencia de esta patología se da en su mayoría en la población femenina adolescente y juvenil.

Dados los argumentos anteriores, se puede evidenciar que la anorexia y la bulimia son fenómenos socioculturales que se dan principalmente en mujeres. Sin embargo, las adolescentes son las que se encuentran en un mayor riesgo social de incurrir, debido a los cambios de esta etapa en su nueva estructura corporal, pues según Muñoz (2012), se contraponen en la mayoría de los casos al ideal de belleza socialmente construido. Esto las convierte en personas vulnerables en el ámbito de las relaciones sociales en el que se configura y establece ese ideal de belleza corporal deseado (la delgadez) y las presiones para lograrlo.

Con base en lo anterior, se puede afirmar que estos trastornos: “Son patologías significativas respecto al género que precisamente se dan en edades jóvenes, las cuales se

encuentran directamente relacionadas con la imagen corporal y con un conflicto en cuanto a las representaciones y prácticas de género” (Esteban, 2013, pp. 34-35).

Además, el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, American Psychiatric Association, 2002) (citado por Salazar, 2011) refuerza el hecho de que: “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” (p. 48).

En este sentido, el adelgazamiento y el adelgazar se han convertido en auténticos artículos de consumo en las sociedades occidentales, los cuales han dado el espacio para que surjan industrias fabricantes de productos para adelgazar. Lo anterior tiene el fin de agrandarse y desarrollarse precisamente cada vez más de un mayor número de seguidoras de la delgadez (Toro, 1996). Esto evidencia cómo el mercado se ha convertido en un mecanismo disciplinario que les recuerda a las mujeres esas lógicas sociales y culturales construidas sobre sus corporeidades, donde se insiste en que sus cuerpos pueden estar mejor, siempre y cuando consuman sus productos *light* y se sometan a las prácticas de adelgazamiento.

En suma, las mujeres adolescentes, como se delimitó desde los apartados anteriores, pasan por procesos de socialización y resocialización donde construyen y reconstruyen sus identidades. En estos procesos los que agentes socializadores (familia, grupos pares, medios de comunicación y las redes sociales) desempeñan un papel importante en transmitirles y reforzarles estas representaciones simbólicas de las normatizaciones de género sobre la feminidad, la belleza y su respectiva sexualización, de las cuales se constituye este tipo de cuerpo idealizado sobre las mujeres.

Este tipo de cuerpo, desde la sociedad occidental contemporánea, tiene como característica central la delgadez y sus respectivas proporciones consideradas ideales, tales como el tamaño y la forma del busto, de las piernas, de las caderas, de los glúteos, de los brazos, del abdomen y de la silueta. Además, su firmeza, su tonificación, libre de estrías y celulitis, pero que puede variar de acuerdo con el entorno sociocultural de una zona geográfica determinada y de las perspectivas e itinerarios corporales de cada mujer.

Con relación a esto, las mujeres adolescentes al verse presionadas de cumplir con ese tipo de cuerpo ideal, pueden incurrir en realizar una serie de prácticas y conductas alimentarias restrictivas, que quizá pueda existir la posibilidad, de que lleguen a estar en un riesgo de

desencadenar anorexia y bulimia. Debido a que, según Toro (1996), sus percepciones y sus valoraciones sobre sus propios cuerpos en comparación con el idealizado socialmente pueden diferir y eso puede ocasionarles una serie de sentimientos (tristeza, enojo, odio, entre otros) que las llevarían a una baja autoestima y proceder a hacer esas restricciones alimentarias.

Sin embargo, cabe destacar que no todas las mujeres adolescentes caen en esta vulnerabilización sociocultural de desencadenar TCA, pues cada una tiene su propio itinerario corporal. Es decir, experiencias concretas a raíz de las normatizaciones de género en relación con las ideas de feminidad, belleza y sexualización, que es de donde se desprende ese tipo de cuerpo ideal sobre la mujer. Por lo tanto, no hay que homogeneizarlas y verlas como seres pasivos con las mismas experiencias corporales, porque según Esteban (2013) uno de los riesgos principales es la victimización.

#### **2.4. Síntesis del marco teórico**

El presente marco teórico presenta las teorías generales, que son: la sociología del cuerpo y la sociología del género, porque permiten a la investigadora abordar cómo el cuerpo se construye y reconstruye a través del género. Esto a partir de representaciones, imaginarios y simbolismos socioculturales sobre concepciones de lo femenino, la belleza y la sexualización corporal, las cuales reúnen una variedad de características que explican la constitución de un tipo de cuerpo idealizado hacia las mujeres.

Además, son teorías que muestran que los sentimientos que se experimentan con respecto a la apariencia corporal no estriban desde una psicología individual o fisiología indiferente, porque están moldeados de acuerdo con un contexto histórico, social y cultural en el que se encuentra cada sujeto y sujeta.

Por último, estas teorías generales permiten comprender que las percepciones que tienen las personas en cuanto a su propia apariencia corporal y la de las demás se moldean a partir de las relaciones e interacciones sociales con los demás. Es decir, con base en lo que se habla, se observa y se escucha, etc. y que, justo por eso, no se debe considerar una percepción sensorial como algo puramente fisiológico.

Después, en el marco teórico específico, la investigadora revisa las tres categorías de análisis principales del estudio, las cuales son: tipo de cuerpo ideal sobre la mujer, agentes de socialización, prácticas y conductas alimentarias, donde las desarrolla junto con sus respectivas subcategorías.

En la primera categoría se retoman las lógicas sociales y culturales construidas y reconstruidas hacia el cuerpo de la mujer en función de las relaciones de poder y las normatizaciones de género con base en estas concepciones sobre lo femenino, la belleza y su respectiva sexualización (construcción de la identidad corporal a través del género). Estas reúnen una serie de características que llevan a la conformación de un tipo de cuerpo idealizado sobre las mujeres, el cual se plasma teóricamente como diversificado y generalizado desde las sociedades occidentales contemporáneas.

Este tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer desde la teoría reúne una serie de características, las cuales son: la delgadez como la central, seguido de sus proporciones consideradas ideales, como el tamaño y la forma del busto, de las piernas, de las caderas, de los glúteos, de los brazos, del abdomen y de la silueta (partes que se sexualizan desde el patriarcado y que se encuentran también determinadas por el factor económico en miras del mantenimiento del sistema). Además de su firmeza, de su tonificación, libre de estrías y celulitis, pero tomando en cuenta siempre aspectos como su variación de acuerdo con el entorno sociocultural de una zona geográfica determinada y de las perspectivas e itinerarios corporales de cada mujer.

Estos aspectos sintetizados previamente permiten a la investigadora aclarar el primer objetivo específico del estudio, porque en términos teóricos se da una explicación, en torno a que cada mujer tiene experiencias corporales concretas a partir de las normatizaciones de género en relación con las ideas de feminidad, belleza y sexualización, de las cuales se desprende ese tipo de cuerpo ideal sobre la mujer. Entonces, la percepción que tenga cada mujer sobre su propia clase de cuerpo con base en el constituido en la zona geográfica concreta en la que viven, depende de sus itinerarios corporales y sus perspectivas.

En la segunda categoría se abordan los agentes socializadores encargados del aprendizaje e interiorización del tipo de cuerpo idealizado sobre las mujeres a través de estas concepciones sobre lo femenino, la belleza y la sexualización corporal. Por consiguiente, se retoman las experiencias en el ámbito familiar, con los grupos pares (amigos, amigas, compañeros y compañeras de clase), medios de comunicación y redes sociales.

Esta categoría contribuye a que la investigadora resuelva el segundo objetivo, porque se da una explicación teórica sobre cómo las experiencias en el entorno familiar y con los grupos de pares pueden influir en la percepción que las mujeres, especialmente las adolescentes, tienen sobre sus cuerpos. Esto a partir de sus comentarios u opiniones sobre el tipo de cuerpo que consideran

ideal en una mujer o incluso haciendo referencia hacia el propio cuerpo de la adolescente por medio de gestos o miradas de evaluación y de qué manera esto puede generar sentimientos (miedo, angustia, enojo, tristeza, etc.) y formas de pensar determinadas y los medios de comunicación y las redes sociales con base en la difusión de este tipo de cuerpo; y la publicación de toda clase de alimentos, productos y rutinas de ejercicios.

En cuanto a la tercera categoría, se retoman las prácticas y conductas alimentarias (vistas como mecanismos disciplinarios) que se pueden optar para tener ese tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer. En este caso se desglosan elementos, como la restricción alimentaria a través de la dieta (comer menos, consumo de productos *light*, etc.), así como las conductas que pueden surgir por medio de esa restricción (toman laxantes, ayunan, hacen ejercicio excesivo, inducen el vómito, sienten culpa después de comer, evitan tiempos de comida, etc.) y tras esto se plasma teóricamente la vulnerabilización social de riesgo sociocultural de desencadenar TCA de anorexia y bulimia. Esto es primordial para la investigadora, porque le permite resolver el tercer objetivo del estudio, pues se da en términos teóricos una explicación sobre cómo las mujeres, en específico las adolescentes, pueden incurrir en prácticas y conductas alimentarias restrictivas para tener una clase de cuerpo concreto y de qué forma eso puede llevar a riesgos de desencadenar anorexia y bulimia.

En síntesis, el orden de este marco teórico, las categorías y sus respectivas subcategorías, efectivamente, permiten a la investigadora resolver el objetivo general y los tres objetivos específicos de la investigación.

### Capítulo III. Marco metodológico

Toda investigación debe guiarse por una estrategia metódica, es decir, aquella: “Mediante la cual buscaremos recopilar y ordenar los datos que están ligados con nuestra propuesta de investigación” (Mora y Gómez, 2017, p. 64). Por lo tanto, este apartado tiene como objetivo detallar dicha estrategia.

#### 3.1. Sustento teórico-metodológico de la investigación

El sustento teórico metodológico de la investigación para el abordaje cualitativo es por medio de un diseño fenomenológico, pues: “Su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (Hernández *et al.*, 2014, p. 493). En este sentido, se tomaron en cuenta las percepciones, experiencias, prácticas y conductas de las personas, así como los significados que hay alrededor de estos elementos.

El enfoque fenomenológico le permitió a la investigadora identificar las percepciones y experiencias de las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas, con respecto al tipo de cuerpo ideal sobre la mujer que han interiorizado a través de su socialización en esta zona costera-turística y su posible incidencia en la predisposición de desencadenar TCA de anorexia y bulimia. Es importante señalar que para los datos cuantitativos obtenidos se hizo un análisis descriptivo de estos.

#### 3.2. Naturaleza de la investigación

La naturaleza de esta investigación es mixta, es decir, tanto cualitativa como cuantitativa. Hernández y Mendoza (2018) la definen de la siguiente manera:

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (p. 612).

Sin embargo, es importante destacar que esta investigación es mixta, pero con preponderancia cualitativa (QUAL-cuan). Johnson *et al.* (2006) (citados por Hernández *et al.*, 2014), en un *sentido amplio* visualizan la investigación mixta como: “Un continuo en donde se mezclan los enfoques cuantitativo y cualitativo, centrándose más en uno de ellos o dándoles el mismo peso” (p. 534). Con base en esto enfatizan que, cuando se mencione el método cuantitativo

se abreviará como CUAN y en cuanto se hable del método cualitativo es CUAL. Las mayúsculas-minúsculas indican la prioridad o énfasis.

La decisión de la investigadora de que la preponderancia fuera cualitativa, es porque el primer y el segundo objetivo específico de la investigación son cualitativos y una parte del tercer objetivo también lo es.

Lo anterior se menciona, debido a que con el primer y el segundo objetivo se recogieron datos cualitativos; mediante los cuales se recabaron datos sobre la percepción que tenían las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas sobre sus cuerpos según el tipo de cuerpo que las mismas consideraban se propiciaba como ideal en una mujer desde esta zona costera-turística. Asimismo, de los agentes de socialización (entorno familiar, grupos pares, medios de comunicación y redes sociales) que influyeron en la manera en la que las participantes percibían sus cuerpos.

En cambio, con el tercer objetivo se recogieron, tanto datos cualitativos como cuantitativos. Esto en función de las prácticas y conductas alimentarias que habían realizado las participantes para tener ese tipo de cuerpo ideal que las mismas consideraban que desde esta zona costera-turística se promovía. Conforme a esto, se evidenció si existe o no la posibilidad de que ellas puedan incurrir en un riesgo sociocultural de desencadenar TCA al hacer una comparación con las características de la anorexia y la bulimia.

### **3.3. Tipo y nivel de la investigación**

El estudio es no experimental, ya que: “Se realiza sin manipular deliberadamente variables, y solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (Hernández y Mendoza, 2018, s. p.). Por lo tanto, la investigadora no manipuló a las participantes en su medio.

Por otro lado, el alcance de la investigación es descriptivo, porque estos estudios: “Buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (Hernández *et al.*, 2014, p. 92). El propósito de este estudio es determinar el tipo de cuerpo ideal sobre la mujer que habían interiorizado las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas, a través de su socialización en esta zona costera-turística y su posible incidencia en la predisposición de desencadenar TCA de anorexia y bulimia. Por eso, eran relevantes las percepciones y experiencias de las participantes, así como las prácticas y conductas alimentarias que habían realizado para tener ese tipo de cuerpo.

### **3.4. Delimitación de la población de estudio, su rango de edad y la zona geográfica**

La población de estudio consiste en mujeres adolescentes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas, pues en la adolescencia el cuerpo se percibe con más fuerza desde la mirada de los demás y está en constante aprobación y desaprobación. De acuerdo con Le Breton (2018), justamente de ahí surge esa preocupación persistente por el control sobre la corporeidad.

De acuerdo con lo mencionado, Toro (1996) afirma que estas presiones hacia las mujeres, en específico hacia las adolescentes, las pueden llevar a percibir y valorar sus propios cuerpos con base en el construido socialmente. Debido a esto, las mismas pueden moldear sus corporeidades a través de prácticas y conductas alimentarias; en el caso de que sus nuevas estructuras corporales a raíz de los cambios ocurridos en esa etapa no estén acordes con el constituido, lo cual puede ponerlas en un posible riesgo de desencadenar anorexia y bulimia.

En este sentido, se delimitó específicamente a mujeres estudiantes de décimo año, porque estudios muestran que la mayor incidencia de la anorexia y la bulimia: “Se presenta entre las mujeres en la fase media y final de la adolescencia” (Portela de Santana *et al.*, 2012, p. 391), es decir, entre los 15 y 20 años.

El estudio se realizó en Cóbano, porque es un lugar costero-turístico y con esto se buscaba observar si a través de la socialización en una zona geográfica como esta, a partir del tipo de cuerpo que se constituye como el ideal en una mujer, existía o no algún riesgo de que las estudiantes de décimo año incurrieran en TCA de anorexia y bulimia. Lo anterior debido a las prácticas y las conductas alimentarias que podrían haber elegido para tener esos parámetros establecidos desde la zona.

La insistencia de haber priorizado la característica costera-turística de la zona es porque al ser Cóbano un lugar rodeado de playas y turismo, el tipo de cuerpo que se construye hacia la mujer puede ser tajante. Esto se debe a que el tema de lucir un traje de baño puede reforzar la presión hacia las estudiantes para tener esa clase de cuerpo y debido a esto llevarlas a optar por prácticas y conductas alimentarias que las pueden quizá o no poner en un riesgo sociocultural de desarrollar anorexia y bulimia.

Dados los argumentos previos es justo por lo que la investigadora escogió trabajar con determinada población, con ese rango de edad y en esa zona geográfica.

### **3.4.1. Criterios de selección de la población de estudio**

- Estar en décimo grado
- Ser oriunda del distrito de Cóbano.

### **3.5. Muestra**

La muestra es no probabilística, hasta obtener el grado de saturación en las respuestas de las estudiantes. Se acogió a las sugerencias de Hernández *et al.* (2014), de que en diseños fenomenológicos se recomienda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 10 personas de la población de estudio. Sin embargo, la cantidad de estudiantes de décimo grado que participaron fue 13 y dependió de los criterios de selección, del asentimiento de ellas y del consentimiento de sus padres, madres, tutores o tutoras legales.

### **3.6. Técnicas de recolección de datos**

En este estudio se empleó para la recolección de datos cualitativos una entrevista semiestructurada, la cual: “Se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información [sic]” (Hernández y Mendoza, 2018, p. 449). Esto la convirtió en una técnica prioritaria para cumplir con el primer y segundo objetivo específico de la investigación y para abarcar parte del tercer objetivo.

Las 13 participantes fueron de diferentes secciones: 10-1, 10-2, 10-3 y 10-4. Se entrevistó de manera individual a cada una de las participantes en distintos días y se organizó su salida de clases con cada profesor y profesora para que pudieran salir a la biblioteca del centro educativo o al comedor estudiantil a trabajar con la investigadora.

La entrevista semiestructurada se organizó en cinco bloques. El primer y el segundo bloque se realizaron del 29 de agosto al 02 de septiembre del año 2022 dentro del centro educativo. Sin embargo, el día 31 de agosto se llevó a cabo en el colegio el festival estudiantil de las artes, junto con el Día de la Persona Negra y la Cultura Afrocostarricense, por lo tanto, se tuvo que posponer la sesión de ese día.

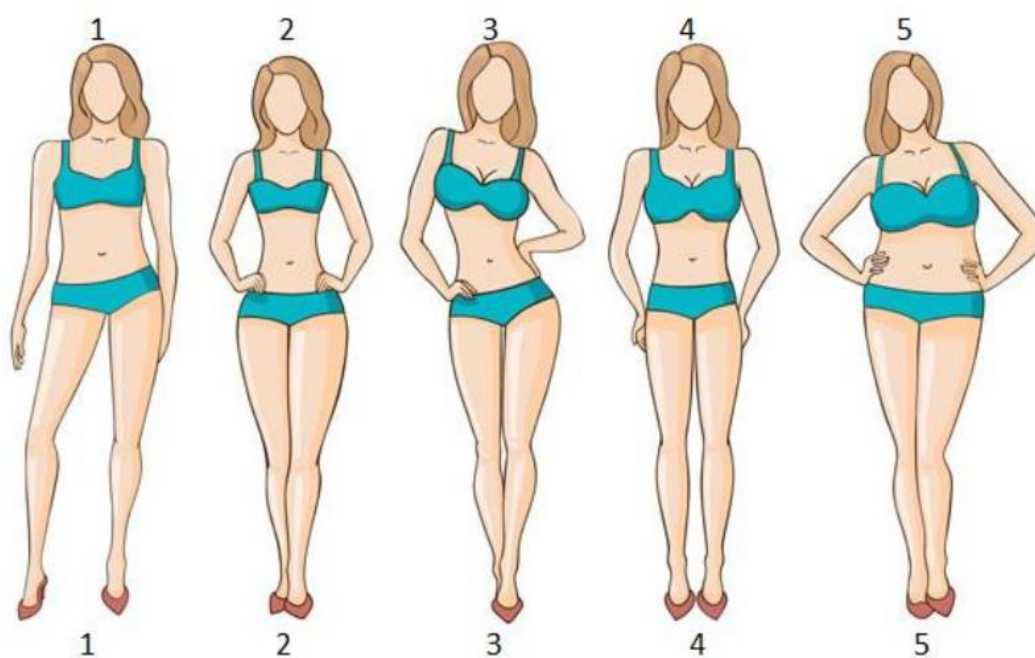
El primer y el segundo bloque se realizaron con el propósito de identificar la percepción que tienen las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas sobre sus cuerpos según el tipo de cuerpo que las mismas consideran propicio como ideal en una mujer desde esta zona costera-turística costarricense. En este caso, se les hicieron preguntas a las participantes sobre sus percepciones de la clase de cuerpo ideal en una mujer, su representación, los significados que

le otorgaban, sobre la influencia costera-turística de la zona en las presiones de tener ese cuerpo, así como de las autopercepciones sobre sus propios cuerpos. Con esto se logra abarcar el primer objetivo del estudio.

Además, en el primer bloque se les presentó a las participantes la técnica de la silueta corporal femenina, con la finalidad de que ellas identificaran la representación del tipo de cuerpo que habían descrito como el ideal en una mujer.

### **Figura 1**

*Imágenes de la silueta corporal femenina*



Fuente: imágenes obtenidas de la tesis titulada “Estereotipos de belleza: formas de control hacia los cuerpos femeninos. Un acercamiento desde las cirugías estéticas” de Gómez (2020).

El tercer y el cuarto bloque se realizaron con el objetivo de describir los agentes de socialización que influyeron en la manera en la que las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas perciben sus cuerpos. Por este motivo, se les hicieron preguntas específicas a las participantes sobre los medios de comunicación, las redes sociales, el entorno familiar, el grupo de amigas y amigos y el grupo de compañeras y compañeros de clase. Con esto se abarcó el segundo objetivo específico del estudio.

Estos bloques de preguntas se aplicaron del 5 al 30 de septiembre del año 2022 y se organizaron por cada una de las subcategorías de análisis: los medios de comunicación, las redes sociales, la familia, el grupo de amigas y amigos y el grupo de compañeras y compañeros de clase.

En ese lapso, las estudiantes no tuvieron clases los días 15, 16 y 19 de septiembre por festividades y feriados, debido al Día de la Independencia de Costa Rica. Del 20 al 23 de septiembre, hubo periodo de exámenes, por lo tanto, se reorganizaron las sesiones de las entrevistas con las participantes de acuerdo con su disponibilidad y al permiso de las personas docentes para que pudieran salir a trabajar con la investigadora.

El quinto bloque se creó con el objetivo de recabar información sobre prácticas y conductas alimentarias que hayan realizado las participantes para tener ese tipo de cuerpo ideal sobre la mujer que las mismas consideran que desde esta zona costera-turística se promueve. Por eso, se les hicieron preguntas a las participantes en torno a prácticas y conductas alimentarias restrictivas que se utilizan para tener ese cuerpo. De esta forma, se permitió abarcar parte del tercer objetivo específico del estudio.

En el proceso de elaboración de la guía de preguntas para la entrevista semiestructurada, se aplicaron pruebas piloto a tres mujeres que rondaban entre las edades de la población de estudio. Esto permitió profundizar en las temáticas que se plantearon y evaluar el instrumento en cuestión de tiempo, fluidez y claridad del contenido, antes de su aplicación definitiva.

En la aplicación de la entrevista semiestructurada, se utilizó una guía de preguntas determinadas y el diario de campo. La grabadora de voz no se pudo utilizar, porque las estudiantes durante el asentimiento informado dijeron que preferían que no se usara.

Por otro lado, para la recolección de datos cuantitativos se utilizó un cuestionario. Este se define como: “Un conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir” (Hernández *et al.*, 2014, p. 217). Por ende, esta fue una técnica de suma importancia para recabar información mediante preguntas de escala sobre las prácticas y conductas alimentarias y, conforme a esto, se evidenciaba si existía o no algún riesgo de que las participantes pudieran desencadenar anorexia y bulimia. Con esta técnica se terminó de recabar la información del tercer objetivo específico del estudio.

En el cuestionario, las preguntas de escala que se hicieron para detectar si existían o no riesgos de que las participantes pudieran desencadenar anorexia y bulimia son del Eating Attitudes Test (EAT-26). El EAT se creó por David Garner y Paul Garfinkel en el año 1979 y es un

cuestionario recomendado como una prueba de filtro para evaluar el riesgo de padecer anorexia y bulimia (Corada y Montedónico, 2007) y es apto para aplicar en la población clínica o en general.

La versión corta del EAT tiene 26 ítems y brinda para cada propuesta 6 respuestas posibles que van de *nunca* a *siempre* y reciben una calificación comprendida entre 0 y 3 puntos (Tinat, 2008). Es importante destacar que, según Corada y Montedónico (2007), las preguntas desde la 1 a la 24 y la 26 (en dirección favorable de la variable) se califican de la siguiente forma: nunca, raramente y algunas veces 0 puntos; a menudo 1 punto, muy a menudo 2 puntos y siempre 3 puntos. Solo el ítem 25 (en dirección desfavorable a la variable), la puntuación es la siguiente: siempre, muy a menudo y a menudo 0 puntos; algunas veces 1 punto, raramente 2 puntos y nunca 3 puntos. Donde la totalidad de los puntos que se obtienen puede variar entre 0 a 78 puntos y un resultado igual o superior a 20 se asocia con actitudes y conductas alimentarias de riesgo que se relacionan con trastornos alimentarios. Los 26 ítems forman tres subescalas que son:

1) la restricción alimentaria; 2) la bulimia y la obsesión por la comida; y 3) el control oral (el autocontrol frente a la comida y la percepción de la preocupación social sobre las fluctuaciones del peso). El cuestionario en su globalidad y las sub-escalas permiten afinar el eventual perfil sintomático (Tinat, 2008, p. 655).

El cuestionario fue autoadministrado, es decir: “Se proporciona directamente a los participantes, quienes lo contestan. No hay intermediarios y las respuestas las marcan ellas” (Hernández *et al.*, 2014, p. 233). Esto se debe a que las preguntas de escala eran un poco sensibles o incómodas para las estudiantes al responderlas si la investigadora se las hacía directamente.

### **3.7. Técnica de análisis de los datos**

Concluida la recolección de datos en el trabajo de campo mediante las técnicas de la entrevista semiestructurada, de las siluetas de la imagen corporal femenina y del cuestionario autoadministrado, se procedió a transcribir y hacer posteriormente el análisis de la información recabada.

Como se mencionó en uno de los apartados anteriores, dicha estrategia metodológica optó por un diseño fenomenológico. Por esto, la forma particular de analizar la información se hizo de acuerdo con los lineamientos que apuntaba este método. Esto se alude, ya que, según Hernández *et al.* (2014):

La forma específica de analizar la información varía según el diseño de investigación seleccionado: teoría fundamentada, estudio de caso, etnográfico, fenomenológico, etc.

Cada método marca unos lineamientos para el proceso de análisis, ya que los resultados que se buscan son distintos (p. 422).

Aclarado lo anterior, es importante decir que el análisis de los datos cualitativos y cuantitativos se hizo a partir de la modalidad de triangulación, con el objetivo de darle mayor validez y consistencia científica a los hallazgos. En este caso, se consideraron como primera instancia las perspectivas teóricas y enfoques que daban explicación a la categoría principal de esta investigación (*tipo de cuerpo ideal sobre la mujer*) y las otras dos categorías (*agentes de socialización y prácticas y conductas alimentarias*).

En segundo lugar, se tuvieron en cuenta las percepciones y experiencias de las participantes expuestas mediante la entrevista semiestructurada y el cuestionario autoadministrado. Por último, el aporte de la investigadora, ya que se somete como sujeto activo en el proceso de análisis de la realidad social.

En este sentido, se transcribieron los datos recolectados en cada una de las técnicas, con la finalidad de hacer un registro de la información aportada por las participantes y se organizó el contenido en cuanto a las categorías de la investigación, para desarrollarlas posteriormente por apartados. Por lo tanto, se hace la triangulación de datos de las tres distintas fuentes mencionadas, pero dándole prioridad a las perspectivas y experiencias de las estudiantes de décimo año del CTP de Cóbano-Puntarenas.

Una herramienta que se utilizó para apoyar la credibilidad de este proceso fue la bitácora analítica, ya que como lo agregan Hernández y Mendoza (2018), tiene como función registrar el procedimiento de análisis, las decisiones y reacciones de la persona investigadora al procedimiento, pues contiene fundamentalmente aspectos como:

Anotaciones sobre el método utilizado (se describe el proceso y todas las actividades realizadas; por ejemplo: ajustes a la codificación, problemas y la forma en que se resolvieron). Anotaciones sobre ideas, conceptos, significados, categorías e hipótesis que van surgiendo. Anotaciones en relación con la credibilidad y verificación del estudio (p. 471).

Así como la bitácora de campo muestra lo que *transpiramos* mediante la recolección de datos y contribuye a establecer la credibilidad de la población de estudio, la bitácora analítica refleja lo que *transpiramos* al analizar la información obtenida y asiste a instaurar la credibilidad del método de análisis (Hernández y Mendoza, 2018). Por último, es importante señalar que se

empleó el método que utilizaron los creadores del EAT-26 para recabar las puntuaciones de las escalas de Likert.

## **Capítulo IV. Análisis de resultados de la investigación**

En el presente capítulo se muestran los resultados del estudio. Debido a esto, se efectúa un análisis de la información a raíz de los datos recolectados en el trabajo de campo que se lleva a cabo en el Colegio Técnico Profesional de Cóbano-Puntarenas con las estudiantes de décimo grado del año 2022, mediante las técnicas de la entrevista semiestructurada, el análisis de la silueta corporal femenina y el cuestionario autoadministrado. Lo anterior permitió la aproximación al objeto de estudio. Asimismo, se realiza un análisis sociológico a partir de los relatos, experiencias, percepciones y prácticas de las participantes<sup>2</sup>; agrupándolas en categorías teóricas y metodológicas definidas, para acercarse a la realidad social del tipo de cuerpo ideal sobre la mujer que se ha interiorizado a través de la socialización en una zona costera-turística como Cóbano-Puntarenas y su posible incidencia en la predisposición de desencadenar TCA de anorexia y bulimia.

La información se divide en cuatro segmentos para dar respuesta al problema de investigación que se planteó, particularmente a la inquietud de: “¿Qué tipo de cuerpo sobre la mujer han interiorizado como el ideal las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas a través de su socialización en esta zona costera-turística y su posible incidencia en la predisposición de desencadenar TCA de anorexia y bulimia?”.

En los primeros tres segmentos se realiza el análisis por cada uno de los objetivos específicos formulados en el documento, con sus respectivas categorías, subcategorías y operacionalización, tal como se refleja en el cuadro de operacionalización de objetivos de la investigación (ver Tabla 14 y anexos). En el cuarto segmento, se presenta una discusión final que abarca las temáticas tratadas en los tres objetivos anteriores y, de esta forma, resolver el objetivo general del proyecto.

### **4.1. Tipo de cuerpo ideal sobre la mujer**

Este apartado corresponde a la descripción de la primera categoría y la central de este estudio, la cual es el tipo de cuerpo ideal sobre la mujer, con sus respectivas subcategorías:

---

<sup>2</sup> De acuerdo con el consentimiento y asentimiento informados que se presentó a las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano-Puntarenas, como a sus padres, madres, encargados o encargadas legales, la información aquí proporcionada se desglosa de forma general y con el uso de números para el resguardo de la confidencialidad de cada participante. De igual manera, no se compartirán datos concretos como la transcripción total de las entrevistas semiestructuradas, de las siluetas de la imagen corporal femenina y del cuestionario.

percepción del tipo de cuerpo ideal sobre la mujer y autopercepción sobre sus tipos de cuerpos. Esto con el propósito de responder al primer objetivo específico, que busca:

- Identificar la percepción que tienen las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas sobre sus cuerpos, según el tipo de cuerpo que ellas consideran propicio como ideal en una mujer desde esta zona costera-turística costarricense.

Al tener en cuenta a personas autoras, tales como Esteban (2013), McDowell (1999), Wolf (1991), Butler (2007), de Beauvoir (1949), Le Breton (1995, 2002, 2018), Simmel (1908) y Vigarello (2005), se realizó la construcción teórica de la categoría de tipo de cuerpo ideal sobre la mujer para poder definirla. Esto se llevó a cabo a partir de un estudio minucioso de estas lógicas sociales y culturales que se construyen hacia el cuerpo de la mujer (representaciones, imaginarios y simbolismos sociales) con base en las concepciones sobre la feminidad, la belleza y la sexualización corporal, comprendidas desde el sistema patriarcal y que llevan a una percepción de la clase de cuerpo ideal sobre la mujer y a una autopercepción sobre su tipo de cuerpo.

La construcción de la categoría *tipo de cuerpo ideal* sobre la mujer, como se mencionó, se desarrolló a raíz de estas lógicas sociales y culturales que se construyen sobre el cuerpo de la mujer (representaciones, imaginarios y simbolismos sociales) con base en las concepciones sobre la feminidad, la belleza y la sexualización corporal; como parte de estas relaciones y normatizaciones de género. Esto porque el cuerpo se construye a través del género, es así cómo se explica la constitución de este tipo de cuerpo, pues estas concepciones reúnen una variedad de características que muestran su construcción.

Para entender la constitución de este tipo de cuerpo ideal sobre la mujer, se debe comprender que el cuerpo, como bien lo plantea Le Breton (2002), es: “La interfaz entre lo social y lo individual, la naturaleza y la cultura, lo psicológico y lo simbólico” (p. 97), pero que este se construye también a través del género. De acuerdo con Butler (2007), el género es un mecanismo en el que tiene lugar la producción, reproducción y normalización de lo masculino y lo femenino y considera que ser femenino no es una condición natural, pues es una representación cultural construida por un acervo de actos impuestos por el discurso y apoyada por los signos corporales, como los gestos, comportamientos, vestimenta, la forma del cuerpo y los sentimientos, entre otros. Además, enfatiza que no es una categoría estática, porque está en constante transformación por medio del tiempo.

Entonces, lo considerado como una esencia interna del género se construye por medio de un conjunto sostenido de actos postulados a través de la estilización del cuerpo fundada en el género. La naturalización del género llega a operar como conocimiento legítimo en la consciencia colectiva e individual, lo cual, por ejemplo, se hace evidente por medio de las prácticas, de los usos, de los roles, de su manejo corporal, de las pautas de comportamiento y cuidados corporales o de la apariencia diferenciadores, etc., que las mujeres y hombres aprenden, interiorizan y refuerzan de acuerdo con su contexto sociocultural e itinerario corporal. Con respecto a esto, Esteban (2013) menciona lo siguiente:

En Occidente hombres y mujeres están influidos de manera distinta y específica en cuanto a su cuerpo y su apariencia, y eso se relaciona, entre otras cosas, con la definición de lo femenino y lo masculino, donde la belleza sigue estando más asociada a lo femenino y la fuerza a lo masculino, con un diferente tratamiento de la sexualidad y el deseo para hombres y mujeres, así como una mayor dedicación de las mujeres a trabajos y actividades donde la presencia y la interacción social son determinantes (p. 75).

Aprendizaje corporal diferenciado de lo femenino y masculino que lleva a la constitución de identidades corporales de género desiguales. No obstante, estas representaciones, a pesar de que se han generalizado desde las sociedades occidentales, aun así, variarán según el contexto sociocultural y de la experiencia de cada sujeto y sujeta en una zona geográfica determinada, pues de acuerdo con Smith (1993) (citado por McDowell, 1999), la escala geográfica define límites y demarca las identidades.

Por lo tanto, los seres humanos, a través de los procesos de socialización, aprenden e interiorizan estas representaciones sociales dicotómicas de género (masculino y femenino) y a partir de lo transmitido construyen y reconstruyen sus identidades sociales y personales, pues incorporan símbolos, valores y significados, etc., que facilitan su conocimiento y les brindan las habilidades requeridas para poder relacionarse con su medio sociocultural. Sin embargo, esto forma parte de un proceso de negociación y renegociación entre las personas y el sistema (Esteban, 2013), ya que no son seres pasivos sin acción en la conformación de sus identidades de género.

Esta hegemonía identitaria de género es imperante desde el patriarcado, represiva particularmente hacia la mujer, que les atribuye unas concepciones sobre la feminidad. Es decir, aquellas ideas que se moldean con base en la apariencia y el comportamiento, por ejemplo, que las mujeres tienen que usar maquillaje, porque sin él se ven descuidadas, utilizar el cabello largo, pues

el corto se ve *varonil*, tener buenos modales, sentarse bien, ser delgadas (cuidar el peso), tener una apariencia cuidada, etc. Ideas de feminidad que para Martín (2008), son una construcción social y cultural, en el que se establecen roles y conductas en torno a cómo debe ser una mujer.

Esta identidad de género debe entenderse: “Como algo que se va construyendo no sólo a partir de unos actos, discursos y representaciones simbólicas, sino que tiene una base reflexivo-corporal, material, física, performativa, aunque en interacción estrecha con el nivel ideológico de la experiencia” (Esteban, 2013, p. 61). En consecuencia, esta identidad es dinámica y las mujeres no son seres pasivos sin agencia, por el contrario, negocian y renegocian con el sistema estas normatizaciones de género en la conformación de sus *yoes*.

De igual manera, en la construcción del cuerpo de la mujer, se fomentan estas concepciones sobre la belleza, donde se considera: “Un atributo de la feminidad que participa de los esquemas reguladores que hacen inteligibles los cuerpos de las mujeres únicamente si se ajustan a los requerimientos de ciertos modelos de belleza aceptados y promovidos” (Muñiz, 2014, p. 423), los cuales se materializan por medio de las prácticas y los discursos. Modelos de belleza femeninos proyectados desde las sociedades occidentales contemporáneas; relativos al cuerpo que: “Se explican en las chicas por medio de un cuerpo perfecto, delgado y sexy que exige restricciones, y en los chicos, a través de un cuerpo atlético y musculoso que demanda ejercicio y actividad” (Martínez, 2001, p. 15).

Este modelo de belleza hegemónico, según Vigarello (2005), sitúa el peso como índice de lo bello y aceptable, seguido del tamaño, la forma y la medida de cada una de sus dimensiones corporales, es decir, del abdomen, de las piernas, de los glúteos, de los senos, etc. Partes que desde el sistema patriarcal han sido sexualizadas en el cuerpo de las mujeres, por tanto, convertidas en objeto de deseo y atracción. Los hombres también se ven expuestos a la sexualización de sus cuerpos, pero las feministas reconocen que la corporeidad de las mujeres se ve más perjudicada, pues el sistema patriarcal actúa de distintas maneras ante este panorama (McDowell, 1999). Justo por esto, Esteban (2013) afirma que lo corporal no es natural, sino que está construido social y políticamente.

Estos procesos de sexualización corporal en las mujeres: “Se sustentan en aquellas estructuras simbólicas que las definen en términos de naturaleza, biología y sexo, y en aquellas estratificaciones sociales que las subordinan, las inferiorizan y las desvalorizan” (Cobo, 2015, s. p.). Por lo tanto, la corporeidad está construida histórica, social, cultural y políticamente, pues

por medio de esta se proyectan los regímenes y normatizaciones de género, de los cuales se constituye este tipo de cuerpo ideal sobre las mujeres.

En este sentido, para efectos de esta investigación se define el tipo de cuerpo ideal sobre la mujer como aquel que desde las sociedades occidentales contemporáneas tiene como característica central la delgadez y sus respectivas proporciones consideradas ideales, tales como el tamaño y la forma del busto, de las piernas, de las caderas, de los glúteos, de los brazos, del abdomen y de la silueta. Además de su firmeza, de su tonificación, libre de estrías y celulitis, pero que puede variar de acuerdo con el entorno sociocultural de una zona geográfica determinada y de las perspectivas e itinerarios corporales de cada mujer. Asimismo, se debe tener claro que es un cuerpo que se constituye a partir de las relaciones de poder y de las normatizaciones de género con base en estas concepciones sobre la belleza, lo femenino y su respectiva sexualización; establecidas, diversificadas y generalizadas a través de contextos históricos, culturales y sociales cambiantes.

A continuación, se desarrolla un análisis descriptivo de las dos subcategorías. Para esto se utilizan las técnicas de la entrevista semiestructurada y de las imágenes de la silueta corporal femenina aplicadas a las 13 estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano-Puntarenas, donde se distinguen principalmente sus percepciones sobre el tipo de cuerpo ideal en una mujer y sus autopercepciones de sus tipos de cuerpos.

#### ***4.1.1. Percepción del tipo de cuerpo ideal sobre la mujer***

Para iniciar, la percepción se define como: “Aquella que es subjetiva y se encuentra constantemente determinada por la experiencia social” (Cuevas, 2009, p. 82), que variará de acuerdo con el entorno sociocultural de una zona geográfica en particular y en función de la vivencia personal de cada sujeto. Esto ya que, según Le Breton (2018): “Cada comunidad humana desarrolla su propio mundo sensorial como universo de sentido. Cada miembro se apropia de su uso de acuerdo con su sensibilidad y con los acontecimientos que han marcado su historia personal” (p. 81). En este caso, la percepción sobre el tipo de cuerpo ideal en una mujer se debe considerar como aquella que es subjetiva y se encuentra continuamente determinada por la experiencia social.

Además, se relaciona con los códigos de sentido socioculturales en los que cada sujeto y sujeta se inscriben, es decir, de acuerdo con la zona geográfica en la que habitan y conforme a sus itinerarios corporales. Para esto se toma en cuenta que es una percepción que se constituye en función de las relaciones de poder y normatizaciones de género con base en estas concepciones

sobre la belleza, lo femenino y su respectiva sexualización corporal, establecidas, diversificadas y generalizadas a través de contextos históricos, culturales y sociales cambiantes, pues según Simmel (1908), ciertas condiciones materiales e históricas posibilitan cierto tipo de apreciación por medio de los sentidos.

Esta percepción las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano-Puntarenas la dieron hacia el tipo de cuerpo que consideran como el ideal en una mujer, donde cada una le atribuyó una serie de característica a este, las cuales eran semejantes en la mayoría de sus narrativas. Por ejemplo, cuerpo delgado; pero no muy delgado, con abdomen delgado, piernas ni tan gruesas ni tan delgadas y marcadas, cintura delgada, glúteos normales o medianos<sup>3</sup> y marcados, brazos normales; como entre delgados y gruesitos, senos ni pocos ni muchos y marcados, caderas tipo de reloj de arena, clavículas un poco marcadas, estatura alta, espalda delgada. Lo anterior se evidencia en los relatos de algunas de ellas en la Tabla 1:

**Tabla 1**

*Tipo de cuerpo que las participantes perciben como el ideal en una mujer*

| Percepciones sobre el tipo de cuerpo idealizado en una mujer  | Relatos  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuerpo delgado, pero no muy delgado ni muy grueso.</li> <li>-Con abdomen delgado.</li> <li>-Piernas ni tan gruesas ni tan delgadas y marcadas.</li> <li>-Cintura delgada</li> <li>-Glúteos normales o medianos y marcados</li> <li>-Brazos normales; como entre delgados y gruesitos.</li> <li>-Senos ni pocos ni muchos y marcados</li> <li>-Caderas tipo de reloj de arena.</li> <li>-Clavículas un poco marcadas.</li> <li>-Estatura alta</li> <li>-Espalda delgada</li> </ul> | <p>¡Bueno! Es que la verdad yo siempre he sido una persona que opina que todos los cuerpos son perfectos, pero igual siempre hay uno que es el que uno mejor ve. Para mí el cuerpo perfecto, es ¡diay!, no debe ser muy gorda ni muy delgada, los brazos y la espalda delgados; igual que el abdomen, es un cuerpo como digamos ni muy delgado ni muy grueso (participante n.º 3, comunicación personal, 29 de agosto de 2022).</p> <p>Di no sé, brazos normales como delgados, abdomen delgado, cintura delgada, piernas; pero no tener tantas, pero tampoco pocas, que tenga caderas tipo reloj de arena, las clavículas un poco marcadas, que sea alta; metro setenta (participante n.º 6, comunicación personal, 30 de agosto de 2022)</p> |

<sup>3</sup> Cuando las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano-Puntarenas se refieren a las palabras *normal* o *mediano*, de acuerdo con la bitácora de campo, se hace alusión a que las partes del cuerpo son intermedias; es decir, que no son ni muy delgadas ni muy gruesas o ni tan pequeñas ni tan grandes.

Di no sé, yo pienso que la parte de los senos marcados, y los glúteos marcados, abdomen plano, piernas marcadas (participante n.º 8, comunicación personal, 01 de septiembre de 2022).

Pues yo digo que cuerpo ideal, que le digo [...], cada mujer es única a su manera, cada mujer mientras ella ame su cuerpo es única, y un cuerpo ideal es cualquier mujer, porque di no todas las mujeres tienen el mismo cuerpo. Sin embargo, para mí un tipo de cuerpo ideal, como yo soy flaquita; lo veo como que sea un poquito rellena; ni gorda ni flaca, piernas no tan gruesitas, pero tampoco ni tan gordas ni tan flacas, brazos talvez lo normal de una mujer, glúteos también lo normal, que sea un poquito alta (participante n.º 9, comunicación personal, 01 de septiembre de 2022)

¡Diay!, este delgado, pero no muy delgado; por ejemplo, el cuerpo de una compañera de clase es así de bonito. Las piernas más gorditas y los brazos también; digamos como normales entre delgados y gruesitos, los glúteos medianos, los senos ni mucho ni poquitos (participante n.º 12, comunicación personal, 01 de septiembre de 2022)

---

Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Solo una de las estudiantes tiene una percepción diferente sobre el tipo de cuerpo que considera ideal en una mujer, esto porque idealiza un cuerpo curvi, como se muestra: “Uno curvi, es un cuerpo gordito, tiene cadera, tiene curvas, su cintura es ancha, pero su abdomen es como plano, tiene todo lo que tiene un cuerpo, pero en proporciones más grandes” (participante n.º 13, comunicación personal, 01 de septiembre de 2022). Donde se observa que, al ser un cuerpo curvilíneo con proporciones gruesas, aun así, es una corporeidad que tiene una de sus partes como central lo delgado; el abdomen. Entonces, siempre la delgadez está presente en los cuerpos de las mujeres, incluso si es una clase de cuerpo que se percibe e idealiza de contextura gruesa.

Al considerar lo mencionado, se evidenció que la mayoría de las participantes reúne entre sus relatos individuales una serie de características sobre el tipo de cuerpo que perciben como el ideal en una mujer, las cuales concuerdan en términos generales. Esto porque le atribuyen a esta clase de cuerpo como centralidad la delgadez, pero una delgadez intermedia, es decir, ni muy delgada ni muy gruesa. Es por ese motivo que las proporciones en cada una de sus partes las

idealizan intermedias, esto quiere decir que sus glúteos y senos no son ni tan grandes ni tan pequeños y sus brazos y piernas son entre delgadas y gruesas; destacando que estas sean también marcadas. Además, de tener caderas tipo reloj de arena, abdomen delgado y con cintura. Asimismo, se recalca la importancia de tener clavículas un poco marcadas, estatura alta y espalda delgada, últimos tres aspectos que no son de relevancia para efectos de esta investigación.

En algunas de las estudiantes se encontró un aspecto muy importante, como se muestra en dos de los relatos incorporados en la Tabla 1 y también se observa en unas pocas de las demás participantes al realizar el análisis y es esta idea de que todos los cuerpos son *perfectos* y que, por eso, no hay un tipo de cuerpo ideal, porque todos son *perfectos* a su manera. Por lo tanto, se tiene esta consciencia colectiva de que no hay una clase de cuerpo ideal, pero que socialmente se sabe que se promueve e instaura uno como tal sobre la mujer.

No obstante, externan que, aun siendo conscientes de esto, de igual forma siempre ellas perciben o idealizan uno, que lo caracterizan como se evidenció con anterioridad. En consecuencia, como bien lo sostienen Butler (2007) y Esteban (2013), las mujeres son agentes de su propia vida. Sin embargo, las percepciones y elecciones de cada una no son completamente libres, pues nacieron y crecieron en una cultura corporal hegemónica instaurada. Por eso, sus percepciones y elecciones siempre están supeditadas a la cultura y sociedad a la que pertenecen. En este caso es una agencia que siempre está en negociación y renegociación con el sistema para conformar sus identidades sociales e individuales.

Las percepciones que cada persona tiene sobre el tipo de cuerpo ideal sobre la mujer tienen su respectiva representación simbólica, que la conciben por medio de imágenes, las cuales se encuentran determinadas socialmente. Para Le Breton (2002), las representaciones son aquellas que le atribuyen al cuerpo un lugar preciso dentro del simbolismo general de la sociedad. Asimismo, sirven para designar las: “Diferentes partes que lo componen y las funciones que cumplen, hacen explícitas sus relaciones, penetran el interior invisible del cuerpo para depositar allí imágenes precisas, le otorgan una ubicación en el cosmos, en la ecología de la comunidad humana” (p. 13). En este sentido, las representaciones del cuerpo y todos los saberes con respecto a este se atribuyen de un estado social, de una visión de mundo y, en esta última, de una definición de persona.

Las personas perciben, clasifican, explican y evalúan los objetos sociales, así como los cuerpos, por el motivo de que tienen una representación social de estos. Araya (2002) explica que

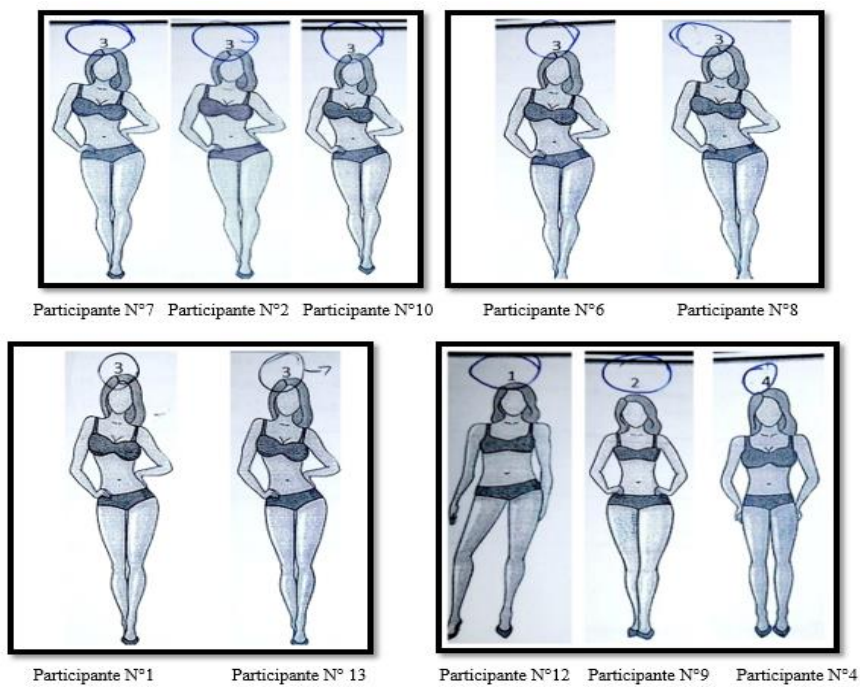
los seres humanos conocen la realidad que les rodea mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social, pues las representaciones sociales simplifican dichas explicaciones. Por lo tanto, hacen referencia a un tipo concreto de conocimiento que desempeña un papel trascendental sobre cómo la gente percibe, piensa y organiza su vida cotidiana.

Estas representaciones cada estudiante de décimo grado del CTP de Cóbano logró figurar por medio de la técnica de la silueta corporal femenina. Donde la mayor parte de ellas vio lo que representa el tipo de cuerpo que percibían como el ideal en una mujer a través de la imagen 3 y la minoría escogió la silueta corporal n.º 1, 2 y 4.

Es importante enfatizar que la participante que escogió el cuerpo curvi, lo vio representado en la silueta n.º 3, pero dijo que con proporciones un poco más grandes: “Uno curvi sería como la imagen 3, pero tendría más caderas, más piernas, más ancha de cintura” (participante n.º 13, comunicación personal, 01 de septiembre de 2022). Una vez aclarado esto, se pueden apreciar unas cuantas ilustraciones de las estudiantes que escogieron la imagen 3 y las que eligieron solo la silueta corporal 1, 2 y 4 para representar el tipo de cuerpo que perciben como el ideal en una mujer, como se muestra en la Figura 2.

## Figura 2

*Representación de las participantes sobre el tipo de cuerpo que idealizan en una mujer*



Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Conforme a lo anterior, resultó que el cuerpo que describió la mayoría de las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano como el que perciben ideal en una mujer y que en términos generales lograron concordar en varias de las características atribuidas; como se observó en los relatos incorporados en la Tabla 1, fue representado mayoritariamente por medio de la silueta corporal femenina n.º 3. Esta imagen es la representación que ellas hacen del cuerpo de acuerdo con su entorno sociocultural mediato, es decir, a raíz de la zona geográfica que habitan y según su itinerario corporal.

Por lo tanto, las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano perciben este tipo de cuerpo como el ideal en una mujer, por el hecho de que tienen una representación social de este, el cual como se indicó, la mayoría de ellas concuerda en el ámbito general que tiene como característica central la delgadez, pero una delgadez intermedia, es decir, ni muy delgada ni muy gruesa. Es por ese motivo que las proporciones en cada una de sus partes las idealizan intermedias, esto quiere decir que sus glúteos y senos no son ni tan grandes ni tan pequeños y sus brazos y piernas son entre delgados y gruesos; destacando que estas sean también marcadas. Además de tener caderas tipo reloj de arena, abdomen delgado y con cintura.

Ante esto se debe tener presente que es una representación que se constituye a partir de estas relaciones de poder y normatizaciones de género con base en estas concepciones sobre la belleza, lo femenino y su respectiva sexualización corporal; establecidas, diversificadas y generalizadas a través de contextos históricos, culturales y sociales cambiantes desde las sociedades occidentales. No obstante, que varía desde el contexto sociocultural mediato y conforme a los itinerarios corporales de cada sujeta.

A este tipo de cuerpo percibido y representado como el ideal en una mujer se le dota socialmente de una serie de significados, los cuales tienen sentido y valor, pues del cuerpo emanan y se difunden las significaciones que forman la base de la existencia individual y colectiva. De acuerdo con Berthelot *et al.* (1985), en cualquier cultura el cuerpo está profundamente determinado por lo social, debido a que toda práctica social es, de una u otra manera, una experiencia corporal. Además de que las diferentes prácticas corporales se corresponden con tipos distintos de corporeidad, ligados a disímiles modos de vida. Por consiguiente, por medio de la corporeidad el actor y la actriz hacen que el mundo sea la medida de su experiencia, ya que lo convierten en familiar y comprensible, repleto de sentidos y valores, los cuales están ligados con su contexto sociocultural mediato.

Significados que cada una de las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano le atribuyó a la mujer que logra cumplir con esta imagen representativa del tipo de cuerpo que idealizan. Al analizarlos, se encontraron significados en común entre las estudiantes tales como esfuerzo/fuerza, valor, tiempo, admiración, libertad, perfección, le queda bien la ropa, en los cuales añaden los respectivos motivos de pensarlo de esa manera. Seguidamente, se presentan unos cuantos de esos relatos a partir de la Tabla 2:

**Tabla 2**

*Significados que las participantes le atribuyen a la mujer que tiene el tipo de cuerpo que idealizan*

| <b>Significados atribuidos a la mujer que tiene el tipo de cuerpo que idealizan</b>                        | <b>Relatos</b>  |
|--|---|
| -Esfuerzo/fuerza<br>-Valor<br>-Tiempo<br>-Admiración<br>-Libertad<br>-Perfección<br>-Le queda bien la ropa | <p>“Que hace mucho esfuerzo, porque a la hora de intentar tener ese cuerpo es fuerte, y que se valora mucho, porque no cualquiera lo tiene”(participante n.º 04, comunicación personal, 29 de agosto de 2022).</p> <p>“¡Diay! admiración, porque quiero llegar a tenerlo, pues como ella ya lo logro; uno tiene esperanzas de llegar a tenerlo” (Participante n.º 05, comunicación personal, 30 de agosto de 2022).</p> <p>“Que tiene bonito cuerpo, no sé uno la ve y dice – tiene bonito cuerpo; le queda bien la ropa–” (Participante n.º 06, comunicación personal, 30 de agosto de 2022).</p> <p>Pues que se ve realmente bonita, porque uno desea ser así, y uno ve a una mujer así con ese cuerpo que uno quiere; y es muy bonito, porque tiene tiempo para ella misma, y es libre en hacer lo que quiere; y también pienso que es perfecta y siento admiración [...], es perfecta, porque es el cuerpo que uno ve bonito, y la admiro, porque uno ve que a ella le costó bastante; y uno ve que uno lo puede lograr también (participante n.º 09, comunicación personal, 01 de septiembre de 2022).</p> |

Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

En el análisis de las respuestas de cada una de las participantes del estudio se logró evidenciar que coincidían en términos generales en varios de sus relatos, pues a la mujer que logra

cumplir con el tipo de cuerpo que idealizan le asocian significados que se relacionan con un gran esfuerzo por lograrlo, porque lo perciben como un cuerpo que lleva su tiempo y su fuerza de voluntad para construirlo y de ahí surge esa idea de que se valora a sí misma, ya que no cualquiera lo tiene. Además de enfatizar que por gozar de esa clase de cuerpo, es libre de hacer lo que quiera y que *le queda bien la ropa*. Justo por esto, emana la admiración que se le da y esa esperanza de poder lograr algún día tenerlo, ya que es el cuerpo que perciben como perfecto y el que se desea obtener.

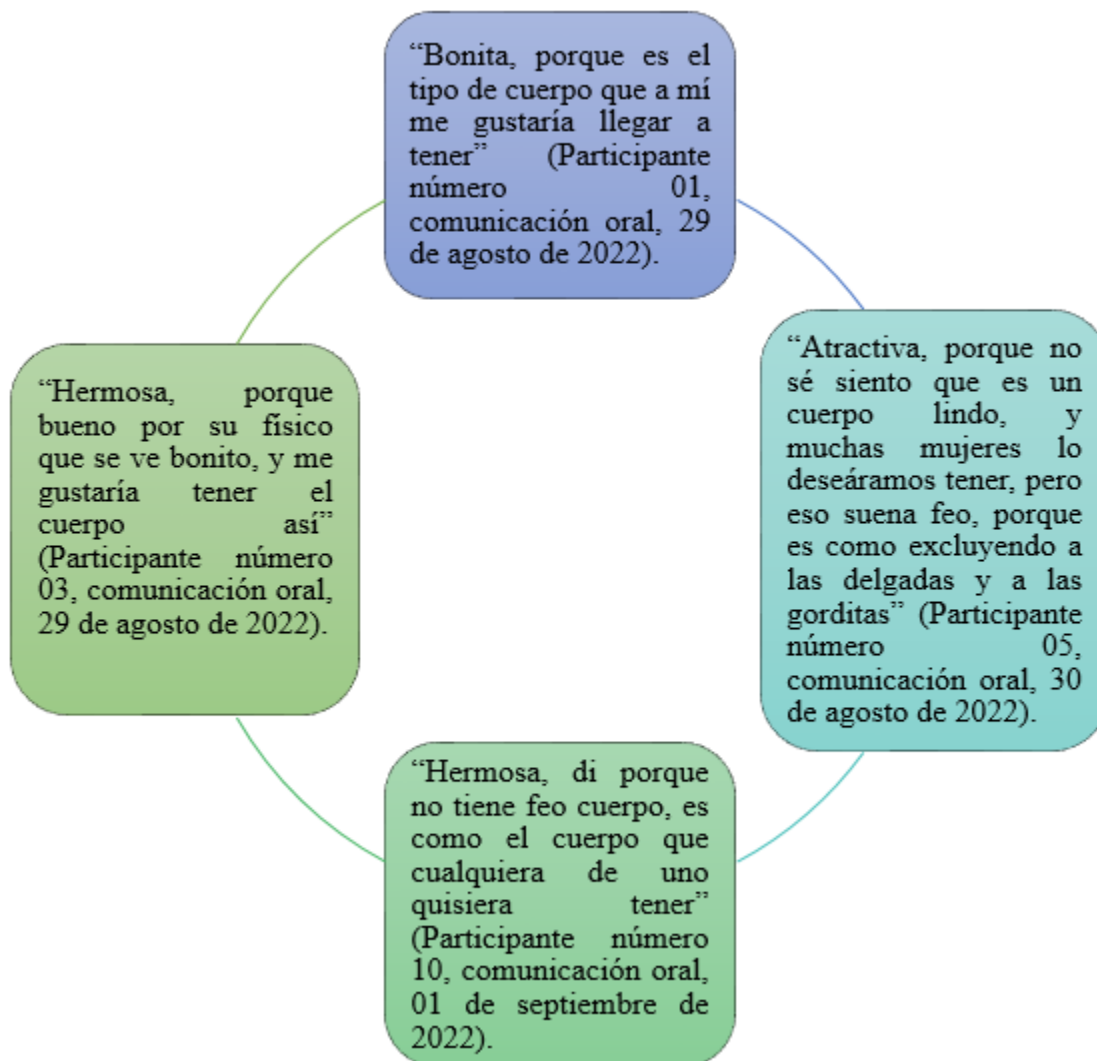
Significados sobre esfuerzo, tiempo, libertad, valor propio, atuendos que quedan bien, admiración, perfección, que desde el sistema patriarcal se cultivan en el imaginario social e individual, los cuales están cargados de sentido y valor, pues las normatizaciones del género construyen y reconstruyen estas significaciones alrededor de los cuerpos de las mujeres. De esta manera, se proyecta y legitima que tener este tipo de cuerpo implica trabajo constante, muchos sacrificios y que al tenerlo se goza de ciertos privilegios (como usar toda clase de ropa que lucirá *bien*), por lo tanto, se reconoce y valora.

De acuerdo con Beauvoir (1949) y Wolf (1991), estos significados hacia la corporeidad se encuentran determinados por el sistema patriarcal, ya que a través de sus relaciones de poder y normatizaciones de género les asigna a los cuerpos de las mujeres una serie de concepciones sobre lo considerado *femenino, bello y sexy* (atractivo) en ellas, los cuales reúnen una serie de características que están cargadas de sentido y valor, así como todo lo que implica su obtención. Como bien lo afirman Le Breton (2002) y Esteban (2013), estos significados se instalan en el imaginario, tanto social como individual de cada mujer en relación con su contexto sociocultural mediato y su itinerario corporal.

Estas normatizaciones de género con base en lo femenino, lo bello y lo *sexy* (atractivo) las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano individualmente en cada uno de sus relatos lograron poner en evidencia y que, además, coincidieron en varios de ellos, tras aludir las palabras exactas por las cuales describen a la mujer que posee el tipo de cuerpo que idealizan, tales como *bonita, atractiva y hermosa* y al explicar los motivos de escoger estas. A continuación, se exponen algunos de los relatos de las participantes a partir de la Figura 3:

### Figura 3

*Palabras en función de las concepciones sobre lo femenino, lo bello y lo sexy (atractivo) que se identificaron en los relatos de las participantes al describir con exactitud a la mujer que posee el tipo de cuerpo que idealizan*



Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Por lo tanto, se evidenció que las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano-Puntarenas consideran bonita, hermosa y atractiva a la mujer que tiene ese tipo de cuerpo que la mayoría de ellas coincidió a nivel general que idealizan, es decir, aquel que tiene como característica central la delgadez, pero una delgadez intermedia (ni muy delgada ni muy gruesa). Con proporciones intermedias en cada una de sus partes (glúteos y senos ni tan grandes ni tan pequeños, brazos y piernas entre delgados y gruesos; destacando que estas sean también marcadas.

Además, de tener caderas tipo reloj de arena, abdomen delgado y con cintura) y muchas de ellas mencionaron que la consideran de esa manera porque es la clase de cuerpo que a cualquier mujer, así como a ellas, les gustaría tener.

Estas concepciones hacia la mujer que tiene este tipo de cuerpo, como bonita, hermosa y atractiva, como bien lo plantea Cobo (2015), son signos representativos y significativos de la belleza y la sexualización corporal como parte de los modelos hegemónicos de feminidad. Estas se hallan centradas en las relaciones de poder y normatizaciones de género determinadas por el patriarcado.

Por otro lado, la zona geográfica es un elemento esencial en la construcción del tipo de cuerpo que las personas perciben como el ideal sobre la mujer. Situar el contexto geográfico en el que se conforman estas nociones sobre la corporeidad es fundamental, porque: “La escala geográfica es lo que define los límites y delimita las identidades, en función de las cuales se ejerce o rechaza el control” (Smith, 1993, citado por McDowell, 1999, p. 17). En consecuencia, estas identidades de género construidas sobre el cuerpo de las mujeres están definidas y limitadas a partir de un lugar y un espacio geográfico concreto:

Lo que define el lugar son las prácticas socio-espaciales, las relaciones sociales de poder y de exclusión; por eso los espacios se superponen y entrecruzan y sus límites son variados y móviles. Los espacios surgen de las relaciones de poder; las relaciones de poder establecen las normas; y las normas definen los límites, que son tanto sociales como espaciales, porque determinan quién pertenece a un lugar y quién queda excluido, así como la situación o emplazamiento de una determinada experiencia (Massey, 1991; Smith, 1993; citados en McDowell, 1999, p. 17).

Lo destacado en la cita es importante, porque en cada zona geográfica se construyen prácticas socioespaciales, relaciones de poder y estas fundan normas distintas con relación al género femenino y las normas crean límites que se configuran, tanto social como espacialmente, pues determinan el tipo de cuerpo sobre la mujer que se constituye como el ideal en cada lugar geográfico y los representan, les dan sentido y valor de manera diferente de acuerdo con el contexto sociocultural mediato. No obstante, las construcciones sobre el cuerpo de las mujeres que se realizan en una zona geográfica específica están determinadas a partir de un ámbito histórico, social y cultural diversificado y generalizable en las sociedades occidentales.

Además, McDowell (1999) sostiene que las relaciones de poder y sus respectivas normatizaciones de género con base en este modelo de belleza corporal idealizado sobre la mujer serán menos severas o más severas según los espacios que se frecuenten dentro de cada lugar geográfico concreto. Asimismo, agrega que, aunque no cabe duda de que los cuerpos son materiales y tienen ciertas características como la forma y el tamaño, por lo tanto, inevitablemente, ocupan un espacio físico, lo cierto es que su manera de presentarse ante las otras personas y de ser percibido por ellas varía de acuerdo con el sitio que irrumpen en cada momento.

De acuerdo con lo anterior, las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano expusieron sus percepciones sobre la influencia costera-turística de la zona en las presiones de tener este tipo de cuerpo que ellas perciben como el ideal en una mujer, donde 11 de las 13 estudiantes concordaron en sus respuestas en varios aspectos, como se observa en unos cuantos de sus relatos a partir de la Tabla 3.

**Tabla 3**

*Percepciones de las participantes sobre la influencia costera-turística de la zona en las presiones de tener el tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer*

| <b>Percepciones sobre la influencia costera-turística de la zona en las presiones de tener el tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer</b> | <b>Relatos</b>  |
|--|---|
| -Playa<br>-Turismo/ extranjeros<br>-Lucir traje de baño<br>-Críticas de las personas de la zona/presión social                             | <p>“Si, por el hecho de ir a la playa y andar en vestido de baño” (participante n.º 01, comunicación personal, 29 de agosto de 2022).</p> <p>“Si, por tener presión de tener un cuerpo de playa. Y más que todo, porque los extranjeros idealizan mucho las latinas” (participante n.º 05, comunicación personal, 30 de agosto de 2022).</p> <p>“De hecho sí, di porque la mayoría de mujeres quisieran andar en traje de baño, y hay mujeres que no lo tienen, y se someten a tenerlo por presión social” (participante n.º 08, comunicación personal, 01 de septiembre de 2022).</p> <p>“Di tal vez sí, porque mucha gente se fija en el tipo de cuerpo, porque uno siente presión de</p> |

querer lucir bien cuando uno va a la playa; porque uno a veces siente que la gente lo juzga” (participante n.º 11, comunicación personal, 01 de septiembre de 2022).

“Si, porque aquí la gente es como muy..., digamos, los hombres en sí tienen ese estereotipo de mujer de andar en bikinis, y las mujeres tienden a criticarse entre ellas” (participante n.º 06, comunicación personal, 30 de agosto de 2022).

“Si, porque me gustaría ponerme un vestido de baño con bonito cuerpo y que se me vea bonito” (participante n.º 12, comunicación personal, 01 de septiembre de 2022).

“¡Diay!, desde esta zona si hay esta presión, porque la gente se fija mucho en como usted luce; y la mínima cosita ya es de habla para los demás” (participante n.º 02, comunicación personal, 29 de agosto de 2022).

---

Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Solo dos de las participantes difieren en relación con lo que expresaron las demás y es porque una de ellas mencionó que: “La mayoría de las personas de Cóbano tienen el tipo de cuerpo que percibe como el ideal en una mujer”, y que, debido a eso, no hay presión desde la zona por tenerlo, lo cual sugiere que si no tuvieran el cuerpo así estarían presionadas.

La otra participante trastocó un tema muy interesante, que dio paso al surgimiento de una nueva categoría de análisis, la cual es importante, porque muestra el camino hacia una nueva línea de estudio para futuras investigaciones. Esto se menciona, porque la estudiante relató lo siguiente: “Quizás, tal vez sí, porque se hace como más ejercicio, y en la ciudad no hay como más libertad para hacerlo” (participante n.º 07, comunicación personal, 01 de septiembre de 2022). En este caso, la participante sugiere que por ser Cóbano una zona costera-turística; las mujeres hacen más ejercicios por la libertad de espacio en comparación con las que viven en zonas urbanas, pues sugiere que el espacio es más reducido en la urbe y que por eso, la presión social no es mucha comparada con las mujeres de Cóbano.

Entonces, se deduce que la estudiante compara una zona costera-turística con una urbana, donde las relaciona en función de la libertad de espacio que existe en ambas zonas geográficas

para hacer ejercicio y que según eso es que se asocia mayor o menor presión hacia la mujer desde cada zona para tener ese tipo de cuerpo que se idealiza. Es decir, muestra la categoría, libertad de espacio existente en zonas geográficas diferentes para realizar actividad física y su relación con mayor o poca presión hacia la mujer para tener cierta clase de cuerpo. Lo anterior se convierte en una nueva categoría y línea investigativa en el que personas investigadoras interesadas en estos temas pueden embarcarse.

En efecto, se encontró que la mayor parte de las participantes en el ámbito general coincidió en sus relatos, que la influencia costera-turística de Cóbano hace que sientan presión de tener el tipo de cuerpo que ellas perciben como el ideal en una mujer. Esto principalmente por el motivo de tener un *cuerpo de playa* para lucir un traje de baño, pues explicaron que las personas de la zona ejercen presión por medio de las críticas y los hombres al idealizar a las mujeres en traje de baño, donde indicaron que el factor turismo cumplió un papel importante por la idealización generalizable que el extranjero le da al cuerpo de las latinas. Debido a todo esto, mencionan que se sienten presionadas cuando se exponen a este espacio, porque están expuestas a las miradas de evaluación o valoración de sus corporeidades, aspectos que compartieron que llevan a un sometimiento de prácticas para alcanzarlo.

Con respecto a lo manifestado, McDowell (1999) menciona que:

La playa es un espacio en el cual se da un despliegue más visible de la sexualidad hegemónica, pues las diferencias de género y las relaciones de poder se hacen más evidentes cuando las personas se quitan la ropa, donde el dominio de la mirada está más que presente (s. p.).

Estos estereotipos hegemónicos de la feminidad están centrados en la sexualización del cuerpo, los cuales son una de las maneras que el sistema patriarcal utiliza como estrategia para constituir el cuerpo de las mujeres en objeto de deseo y atracción. Es decir, la representación del tipo de cuerpo que se ha configurado socialmente como el ideal en las mujeres, como bien lo plantea González (2018), refleja la cosificación que se ha hecho de este. Este tipo de cuerpo no en todos los espacios se convierte en objeto de deseo o atracción, sin embargo, la playa es un espacio en el que esta hegemonía sexualizante toma su presencia.

En tal caso, la playa es un espacio geográfico característico de la zona, influyente en la construcción del tipo de cuerpo ideal en la mujer. Esto como parte de las relaciones de poder y normatizaciones hacia el género femenino, los cuales definen límites, en los cuales se limita y

discrimina a aquellos cuerpos que no cumplen con los parámetros corporales para poder usar una prenda, como un traje de baño.

De este modo, una zona costera-turística se vuelve un lugar y un espacio en el cual se configuran y legitiman representaciones simbólicas e imaginarias con respecto a modelos o estándares de belleza corporales ideales. En este su estructuración y funcionamiento tiene grandes exigencias sociales hacia los cuerpos de las mujeres al presentarse o mostrarse ante los demás, en comparación con el de los hombres.

De acuerdo con lo que se ha analizado, la mayoría de las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano efectivamente percibe un tipo de cuerpo como el ideal para una mujer (el cual coincide en características atribuidas mediante sus relatos y se logra consolidar), que lo ven representado por medio de las imágenes de la silueta corporal femenina y a la mujer que lo posee le atribuyen una serie de significados y concepciones por poseerlo. A este tipo de cuerpo, debido a la influencia costera-turística de la zona, se le atribuyen mayores presiones por tenerlo. Estas percepciones llevan a una autopercepción de sus tipos de cuerpos, cómo se desarrolla en la siguiente subcategoría.

#### ***4.1.2. Autopercepción sobre sus tipos de cuerpos***

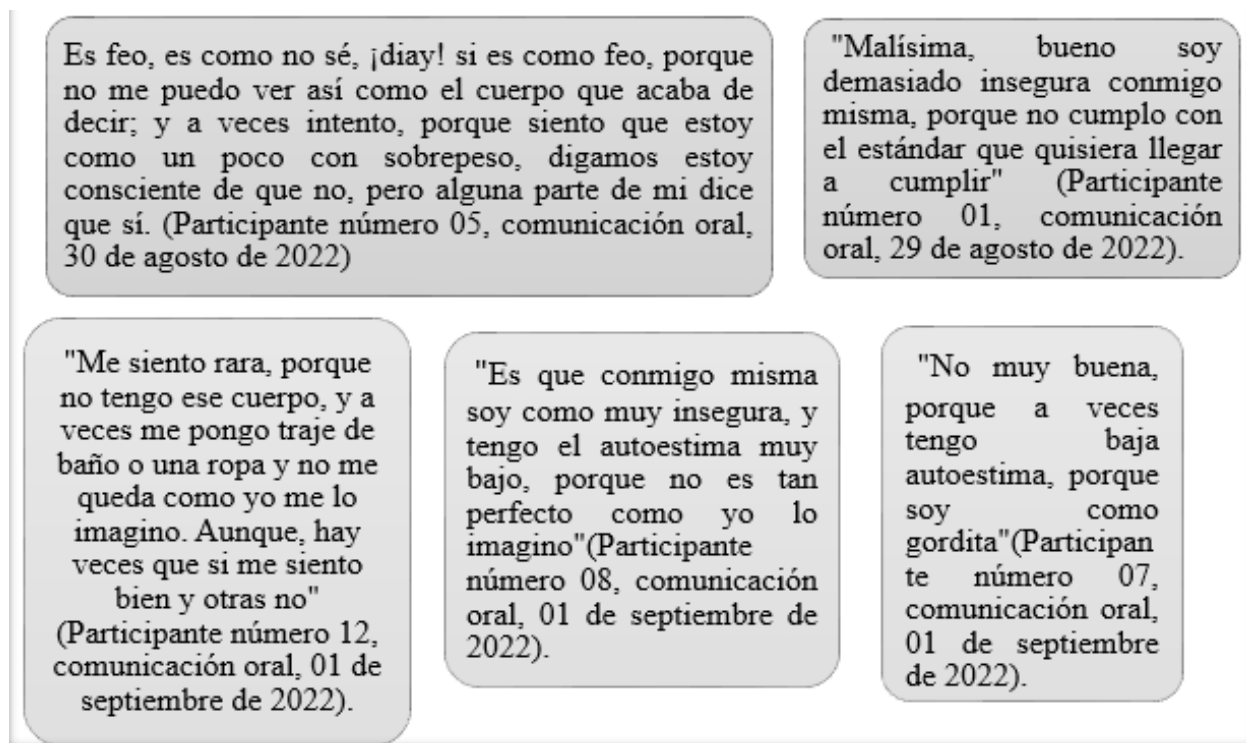
Para seguir, es importante afirmar que la percepción que cada persona tiene sobre el tipo de cuerpo ideal en una mujer, a la que le atribuye su respectiva representación y la dota de significados, es una percepción que lleva a una autopercepción corporal. Esta se define como: “La representación que cada persona construye sobre su propio cuerpo” (Quiroz, 2015, p. 14), que está constantemente determinada por la experiencia social.

El deseo de tener el tipo de cuerpo que se idealiza, es decir, con ciertas proporciones, tamaño y medidas en cada una de sus partes, según Rodríguez y Cruz (2008), genera en la población femenina una gran insatisfacción corporal. La insatisfacción corporal se define como: “Las discrepancias entre la imagen corporal autopercebida y la imagen corporal ideal, es un constructo complejo que engloba percepciones, pensamientos, sentimientos y comportamientos referentes al propio cuerpo” (Cash y Pruzinsky, 2002, citados por Bully *et al.*, 2012).

Con respecto a lo mencionado, la mayor parte de las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano resaltan esta insatisfacción con sus tipos de cuerpos, lo cual les ocasiona baja autoestima, pero reiteran que hay momentos en los que se sienten bien consigo mismas. Lo anterior se ejemplifica en sus relatos a partir de la Figura 4:

#### Figura 4

*Relación de las participantes consigo mismas de acuerdo con sus tipos de cuerpos*



Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Algunas de las participantes del estudio, como se muestra en dos de los relatos incorporados en la Figura 4, se sienten insatisfechas con sus tipos de cuerpos por no tener el cuerpo que idealizan, ya que se perciben con corporeidades socialmente consideradas como *gordas*. De esta manera, le otorgan un valor negativo, aspecto que mencionan, les produce inseguridad y baja autoestima. Estas autopercepciones sobre sus propios tipos de cuerpos se encuentran determinadas por su experiencia social, situada desde su contexto geográfico, la cual se constituye a raíz de las normatizaciones de género con base en las concepciones sobre lo considerado femenino, bello y *sexy* o atractivo en la mujer.

De acuerdo con Le Breton (2018), estas percepciones de las mujeres hacia sus tipos de cuerpos se moldean constantemente a partir de los intercambios con las otras personas. Además, advierte que con base en esto se construye la existencia colectiva y las relaciones socioculturales, creando un mundo de significaciones que tiene sentido y valor social como individuales.

Solo dos de las participantes mencionaron que la relación con ellas mismas la consideran como buena, por el motivo de que se sienten seguras de sus tipos de cuerpos, como se observa en

uno de sus relatos: “Bien, porque me siento una persona segura de mí misma y del cuerpo que tengo, porque yo creo que no es un cuerpo feo” (participante n.º 10, comunicación personal, 01 de septiembre de 2022).

Como resultado del análisis, se halló que de las 13 participantes, 11 de ellas en el ámbito general concuerdan en sus relatos que tienen insatisfacción corporal con sus tipos de cuerpos, lo cual les ocasiona baja autoestima. Esto por el motivo de que ellas desean tener el tipo de cuerpo que perciben como el ideal en una mujer y sus corporeidades no concuerdan con lo idealizado. Esto se debe a que unas se consideran socialmente *gordas* y otras expresan que no cumplen con el estándar que desearían cumplir. Sin embargo, añaden que existen ocasiones en las que se sienten bien con su físico.

Por otra parte, las estudiantes mencionaron que por la relación insatisfecha que tienen con sus tipos de cuerpos, desean cambiar partes de este. En este caso, hacían alusión más que todo a las siguientes: glúteos, brazos, abdomen y pechos, donde explicaron sus motivos, tal como se evidencia en algunos de sus relatos:

**Tabla 4**

*Aspectos que cambiarían las participantes de sus actuales tipos de cuerpos*

| <b>Aspectos que cambiarían de sus actuales tipos de cuerpos</b> | <b>Relatos</b>  |
|---|---|
| Glúteos   | <p>“Si, tener más nalgas, porque no me gusta cómo me veo así, ahorita me siento muy insegura” (participante n.º 01, comunicación personal, 29 de agosto de 2022).</p> <p>“Sí, mis brazos, el abdomen; yo creo que nada más [...]. Bueno mis brazos, porque yo siento que son muy anchos, y mi abdomen me gustaría tener más cintura” (participante n.º 03, comunicación personal, 29 de agosto de 2022).</p> <p>“Sí, mi estómago y mis brazos, porque mis brazos son anchos y mi estómago también” (participante n.º 06, comunicación personal, 30 de agosto de 2022).</p> <p>“Sí, el pecho, porque no es mucho que me llame la atención tener bastante; más pequeño me gustaría” (participante n.º 10, comunicación personal, 01 de septiembre de 2022).</p> |
| Brazos  |   |
| Abdomen   |   |
| Pechos  |   |

“Sí, más que todo el estómago; que es lo que me da más inseguridad de todo, porque veo tanta gente bonita así delgadita, pero a veces es difícil” (participante n.º 11, comunicación personal, 01 de septiembre de 2022).

---

Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Un aspecto de relevancia percibido en el análisis de los relatos de las participantes es que la mayoría de ellas hacía más énfasis en que quería cambiar los brazos y el abdomen. Los brazos, unas como los tenían flacos, querían un poco más rellenos y hacían hincapié en el término *normal* o *intermedio* y las que decían que los tenían gruesos, los querían un poco más delgados y siempre apuntando al mismo término mencionado. Con respecto al abdomen, expresaban que lo deseaban delgado y con cintura.

En este caso, se halla a través de los relatos de las estudiantes que la autopercepción de insatisfacción que tienen hacia sus propios tipos de cuerpos es por el motivo de que no tienen el cuerpo que han mencionado que idealizan en una mujer, donde la característica central que han manifestado que buscan es un cuerpo delgado. Pero, una delgadez intermedia, es decir, ni muy delgada ni muy gruesa. Por eso, sus partes deseadas en tamaño y forma se dirigen a ese mismo camino.

Con respecto a lo mencionado, Vigarello (2005) señala que el modelo de belleza corporal que se difunde, desde el siglo XX hasta la actualidad (XXI), sitúa el peso como índice de lo bello y lo aceptable, seguido del tamaño, la forma y la medida de cada una de sus dimensiones corporales. Estas partes desde el sistema patriarcal han sido sexualizadas en el cuerpo de las mujeres (convertidas en objeto de deseo o atracción).

En consecuencia, los sentimientos de inseguridad y baja autoestima de las participantes hacia sus propios tipos de cuerpos son un sentir que se ha formado histórica, social y, culturalmente, desde las sociedades occidentales. Lo anterior a raíz de las relaciones de poder y normatizaciones de género con base en las concepciones sobre lo considerado femenino, bello, *sexy* o atractivo en el cuerpo de una mujer, determinadas por el sistema patriarcal, los cuales también están situados de acuerdo con su contexto sociocultural y conforme a sus itinerarios corporales. Según Elías (1987), estos sentimientos solo pueden perdurar a través de la autoacción.

En síntesis, se describe la percepción y la autopercepción de las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano que se relacionan con el tipo de cuerpo ideal sobre la mujer, tomando en cuenta sus itinerarios corporales y el elemento costero-turístico de la zona Cóbano en la construcción de este cuerpo. Esta descripción permite mostrar que la mayoría de las estudiantes, entre sus relatos individuales, concuerda en términos generales en que efectivamente perciben una clase de cuerpo como el ideal para una mujer, el cual es semejante en características atribuidas.

Por lo tanto, se unifica y lo ven representado mediante las imágenes de la silueta corporal femenina y a la mujer que lo posee le atribuyen una serie de significados y concepciones por tenerlo. Este tipo de cuerpo, debido a la influencia costera-turística de la zona, consideran que existen mayores presiones por tenerlo. Además, es una clase de cuerpo que les ocasiona insatisfacción con sus corporeidades y les genera baja autoestima, esto por el motivo de que desean tenerlo y sus corporeidades, tanto en partes como en tamaño, no concuerdan con lo idealizado.

Por ende, la autopercepción de insatisfacción y baja autoestima de las participantes hacia sus propios tipos de cuerpos responde al tipo de cuerpo que perciben como el ideal en una mujer, el cual lo representa y lo dota de significados, donde la influencia costera-turística de la zona de Cóbano genera mayores presiones sociales por tenerlo. Esto especialmente por el motivo de tener un *cuerpo de playa* para lucir un traje de baño, aspecto que se explica por las presiones ejercidas a través de las críticas por los habitantes de la zona y por la idealización de los hombres hacia el cuerpo de las mujeres en traje de baño. Además, se indica que el factor turismo cumplió un papel importante por la idealización generalizable que el extranjero le da al cuerpo de las latinas. De esta forma, se responde al primer objetivo específico de la investigación.

#### **4.2. Agentes de socialización**

En este apartado se presenta el abordaje de la segunda categoría *agentes de socialización* de las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano en el aprendizaje e interiorización de este tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer, así como de sus influencias en las autopercepciones corporales de las participantes. Esto como parte de las relaciones de poder y las normatizaciones de género con base en estas concepciones sobre la belleza y lo femenino, así como su respectiva sexualización corporal constituidas desde el sistema patriarcal. Para esto, se desarrollan sus subcategorías: familia, grupo de amigas y amigos, grupo de compañeros y compañeras de clase, medios de comunicación y redes sociales, que permiten responder al segundo objetivo específico, el cual busca:

- Describir los agentes de socialización que influyen en la manera en la que las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas perciben sus tipos de cuerpos.

Es fundamental señalar que se partió principalmente de los postulados de Berger y Luckmann (2001) desde la construcción de la realidad social para abordar la categoría *agentes de socialización*, tanto primarios (familia) como secundarios (grupo de amigos, grupo de compañeros de clase, medios de comunicación y redes sociales) de las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano.

Los agentes de socialización se definen como: “Las personas e instituciones que se ocupan de que la interiorización de la estructura social se haga efectiva” (Yubero, 2005, s. p.), pues para este autor, cada una de las personas con las que se interactúa y se relaciona a lo largo de la vida cotidiana es un agente socializador. No obstante, esto solo acontece en la medida en la que tenga la capacidad de influir en el comportamiento en el curso que él señala y que, por lo general, corresponde con la orientación aceptada socialmente. Como lo explican Berger y Luckman (2001) en el siguiente párrafo:

Los otros significantes, que mediatizan el mundo para el individuo, lo modifican en el curso de esa mediatización. Seleccionan aspectos del mundo según la situación que ocupan dentro de la estructura social y también en virtud de sus idiosincrasias individuales, biográficamente arraigadas (p. 166).

Por lo tanto, los agentes de socialización son los medios que usualmente están institucionalizados y la sociedad los emplea como mecanismos para lograr la integración de las personas en esta, con el objetivo de que desempeñen los roles que se han instaurado. Marín (1986) enfatiza que la importancia de cada uno de estos es diferente en cada sociedad y ha ido modificándose con el transcurso del tiempo.

Posteriormente, se desarrolla el análisis descriptivo de las cinco subcategorías: familia, grupo de amigas y amigos, grupo de compañeros y compañeras de clases, medios de comunicación y redes sociales. Por lo tanto, se usó la técnica de la entrevista semiestructurada aplicada a las 13 participantes.

#### **4.2.1. Familia**

En los procesos de socialización, la familia desempeña un papel esencial en la conformación de las identidades de género. Berger y Luckman (2001) mencionan que: “La

socialización primaria, es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez; por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad” (p. 166), al adquirir costumbres, tradiciones, actitudes, comportamientos, roles, prácticas, hábitos, valores, entre otras. De acuerdo con estos dos autores, un agente por excelencia en este proceso es la familia, ya que es la principal identificación en el aprendizaje e interiorización de los elementos mencionados. Con base en esto, se afirma lo siguiente:

La familia supone el núcleo de socialización primaria y, por tanto, el primer contexto social en el que cualquier ser humano, se desarrolla y va observando y adquiriendo los roles establecidos en dicho contexto. Nos referimos así a la familia como una institución, la primera institución social, como la primera célula de la sociedad, atendiendo a su condición de realidad en constante evolución (Méndez, 2018, p. 164).

En este caso, la familia se convierte en el agente socializador de primera mano en el aprendizaje e interiorización de los estereotipos y roles diferenciadores de género. Esto se debe a una estructura patriarcal que se instaura en la sociedad como un régimen y sistema disciplinario, en el cual las mujeres tienen una mayor exigencia hacia sus cuerpos en comparación con los hombres. Lo anterior se evidencia cuando Esteban (2013) enfatiza que, en occidente los hombres y las mujeres están influidos de forma diferente y particular con respecto a las presiones hacia el cuerpo y la apariencia, lo cual se relaciona, entre otras cosas, con la concepción de lo femenino y lo masculino:

En otras palabras, el yo es una entidad reflejada, porque refleja las actitudes que primeramente adoptaron para con él los otros significantes; el individuo llega a ser lo que los otros significantes lo consideran. Éste no es un proceso mecánico y unilateral: entraña una dialéctica entre la auto-identificación y la identificación que hacen los otros, entre la identidad objetivamente atribuida y la que es subjetivamente asumida (Berger y Luckmann, 2001, pp. 167-168).

Por ende, la transmisión generacional de las construcciones históricas, sociales y culturales sobre el cuerpo de la mujer, en relación con estas concepciones sobre la feminidad y la belleza, así como su respectiva sexualización, las mujeres las aprenden como primera instancia desde el entorno familiar, pues son sus primeros socializadores en la construcción de las identidades de género, ya que por medio del conocimiento transmitido por estos, se convierten en miembros de

una sociedad. Asimismo, son su referente socializador a lo largo de sus vidas, como lo señala Méndez (2018):

Además de ser el centro de socialización en los primeros años de vida, la familia sigue siendo un referente durante toda la vida y se define a sí misma como el núcleo fundamental de cada sociedad que permanece como referente a lo largo de todo el proceso vital de las personas (p. 164).

Entonces, la familia es un agente de socialización de primera instancia que permanece como referente a lo largo de la vida de las mujeres, el cual les transmite estos regímenes y normatizaciones de género con base en estas concepciones sobre la femineidad, la belleza y la sexualización como parte de la construcción de sus identidades de género. A partir de estas concepciones se cimienta el tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer, el cual las mujeres lo pueden identificar o no, como primera instancia a partir de sus experiencias socializadoras biográficamente arraigadas con estos agentes.

Este tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano lo han identificado y aprendido como primera instancia desde sus entornos familiares, pues ellas expresaron haber escuchado a lo largo de sus vidas hacerle valoraciones negativas al cuerpo de mujeres de su familia, así como de aquellas observadas a simple vista en su vida diaria. Comentarios enfocados en la gordura, a tener un cuerpo *muy delgado*, a restringir alimentos por tener un cuerpo socialmente considerado *gordo*, así como no utilizar cierta vestimenta por la clase de cuerpo que se posee. Además, es importante señalar que en ciertos relatos se enfatiza en que se les hacían comentarios a hombres, pero que no eran parte del entorno familiar. En la Figura 5 se muestran unos cuantos de sus relatos:

### Figura 5

*Comentarios que las participantes han escuchado que sus familiares le realizan al aspecto físico de miembros del entorno familiar, así como hacia otras personas*

Si, mis tías en general, mi abuela, mi mamá, mi hermana. [...] Se lo decían a una prima; y entre ellas se tiran, mi abuela a mi mamá y mi mamá a mi abuela y mis tías igual se tiran entre ellas. [...] Le decían a mi prima – estas más gordita; vea como te queda la camisa, eso no te luce–. (Participante número 02, comunicación oral, 12 de septiembre de 2022)

"Si, mi tía a mis primas. [...] Pues les dijo que eran unas cerdas, porque deberían dejar de comer" (Participante número 05, comunicación oral, 12 de septiembre de 2022).

Si, algunas familiares [...] si lo decían de hombres y mujeres. De los hombres decían – vea ese hombre como esta de gordo; usted cree que eso es sano. De las mujeres decían lo mismo, pero también decían que seguro les costaba encontrar ropa, que como salían a la playa con trajes de baño. (Participante número 13, comunicación oral, 12 de septiembre de 2022)

"Si, mis tíos y tías, [...] creo que lo decían solo de mujeres. Había una muchacha que tenía un tipo de cuerpo delgado y ellos dijeron que estaba flaquísima" (Participante número 6, comunicación oral, 13 de septiembre de 2022).

Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

En el relato de cada una de las participantes se evidenció que dentro del entorno familiar, mayoritariamente las tías, las abuelas, las madres y las hermanas son las que hacen estos comentarios sobre el cuerpo, en especial de las mujeres de la familia como fuera de esta, pues se observó que los tíos, los padres y los primos eran mencionados en minoría por parte de las estudiantes. Además, los comentarios dentro del entorno familiar se mostraron que era más frecuente que se los hicieran a las primas de las participantes en comparación con sus tías, mamás, hermanas y abuelas.

No obstante, un aspecto importante por resaltar es que, a pesar de que dichos comentarios se les hacían en especial a las mujeres, cuando se los realizaban a los hombres, se evidenció que eran diferentes en ambos casos. Esto porque a los hombres se les hacían referente a que habían engordado, en cambio, a ellas se les recalcaba que estaban *gordas* o *muy flacas*, que debían restringir los alimentos para adelgazar y que no debían utilizar cierto tipo de ropa si tenían un cuerpo considerado socialmente *gordo* y mucho menos frecuentar un espacio como la playa con un traje de baño al tener ese tipo de corporeidad. Lo anterior demuestra que este peso simbólico

hacia el cuerpo recae en gran medida sobre la mujer, presión que desde el entorno familiar se lo transmiten por medio de sus comentarios a las participantes.

Por lo tanto, la familia es un agente de socialización mediante el cual las estudiantes de décimo grado han aprendido sobre cuáles tipos de cuerpos no encajan dentro del estándar de belleza corporal establecido, así como los imaginarios y simbolismos sociales construidos alrededor de este. Esto ya que se les transmite que el cuerpo considerado socialmente *gordo* y *muy delgado* no se ajusta dentro de los parámetros ideales, donde el primero recibe una estigmatización marcada, ya que alrededor de este, como se mostró, se inscribe una serie de significados desvalorativos (al ser comparado con un cerdo o al atribuirlo como no saludable) y restrictivos (conforme a alimentación y al uso de vestimenta en la vida diaria como en el uso de traje de baño en un espacio como la playa) por el hecho de tener esa *característica*.

Estos comentarios sobre el cuerpo 11 de las 13 estudiantes mencionaron que también los han recibido mayoritariamente desde sus abuelas, madres, tías, así como de sus primas. Los hombres de la familia como los padres, los tíos y los primos también son productores de estas presiones hacia ellas, pero en minoría. Algunos comentarios directos con connotaciones negativas hacia sus tipos de cuerpos fueron: que estaban *muy gorditas* o *muy delgadas*, que si estaban mucho tiempo sentadas *no iban a tener glúteos*, sobre dejar de comer por estar *gorditas*, que la ropa que usaban no les quedaba bien por estar *gorditas*, que estaban *muy delgadas* y debían de *echar cuerpo*, así como por tener estrías. A continuación, se ilustran los relatos por medio de la Tabla 5.

**Tabla 5**

*Comentarios que las participantes han recibido sobre sus cuerpos por parte de su entorno familiar*

| Comentarios  | Relatos   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Que están <i>muy gorditas</i> o <i>muy delgadas</i></li> <li>-Que si están muy sentadas no van a tener glúteos</li> <li>-Que la ropa que usan no les queda bien por estar <i>gorditas</i></li> <li>-Que tienen estrías en el cuerpo</li> <li>-Que están <i>muy delgadas</i> y deben <i>echar cuerpo</i></li> <li>- Que deben dejar de comer por estar <i>gorditas</i></li> </ul> | <p>Sí, comentarios completamente directos, [...] me los hicieron mi papá, mi mamá y mis tías [...]. No sé es que yo usaba ropa muy corta y decían que yo era muy gorda; y decían que las putas no podían usar ropa corta. Después, me dijeron que era muy delgada y que debería ir varias veces al hospital, [...] porque estaba muy débil por no comer (participante n.º 05, comunicación oral, 12 de septiembre de 2022)</p> <p>“Sí, mi abuela. [...] Dijo que cuando ella era joven no tenía estrías, ni nada de esas cosas;</p> |

que ella tenía un cuerpo bonito” (participante n.º 03, comunicación oral, 12 de septiembre de 2022).

Sí, tal vez tíos o primos, [...] a veces cuando lo ven a uno me dicen que me ven más gorda que la última vez que me vieron, o a veces con la ropa que me ponga dicen que esa ropa no es para mí; que es para personas flacas (participante n.º 11, comunicación oral, 13 de septiembre de 2022)

“Sí, mi prima y mi tío, [...] me hicieron un comentario de que estoy como muy delgada y que tengo que echar más cuerpo” (participante n.º 12, comunicación oral, 13 de septiembre de 2022)

“Sí, mi abuela, [...] me dijo –deje de comer, porque esta gorda–” (participante n.º 13, comunicación oral, 12 de septiembre de 2022)

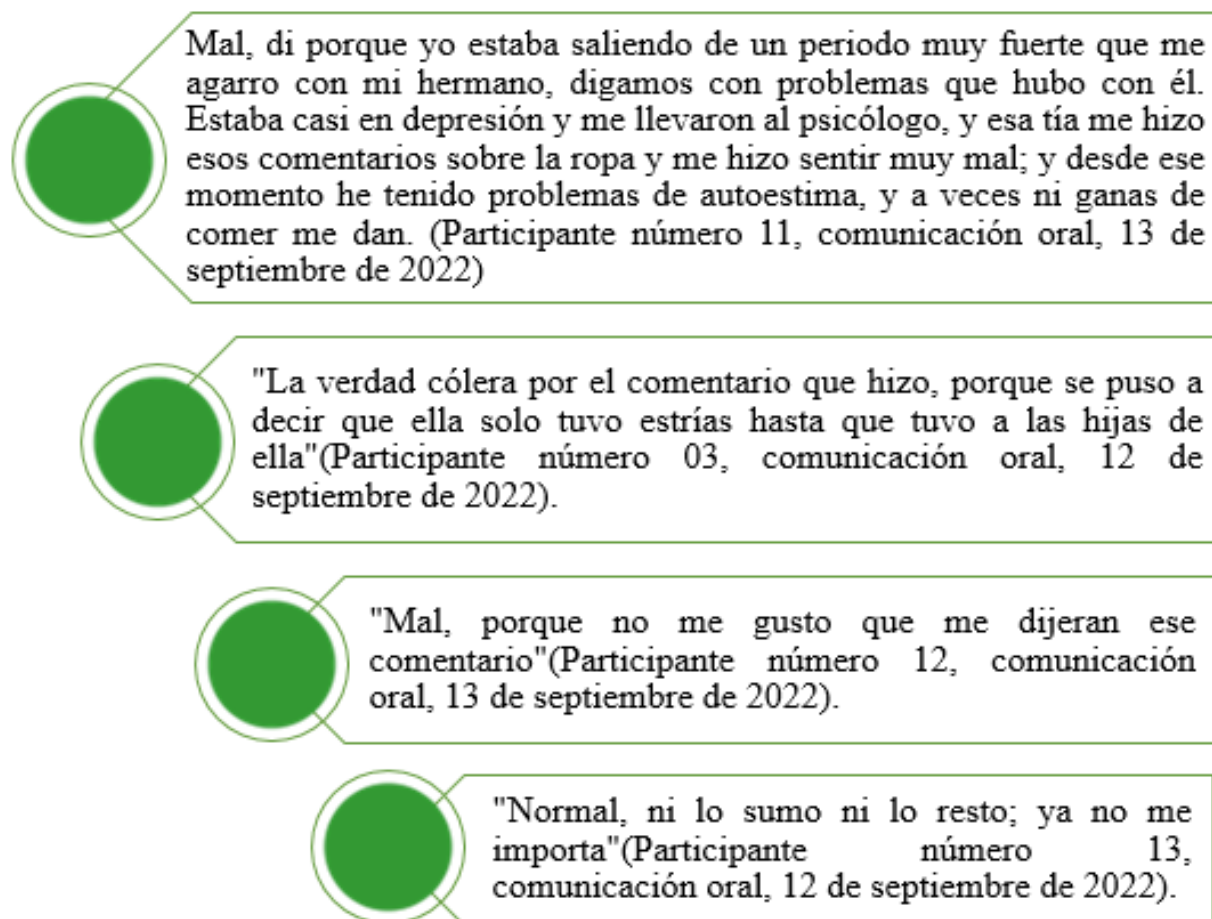
---

Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Como se observa, es un ejercicio del poder sobre el cuerpo ajeno que desde el entorno familiar les emiten a las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano. Sin embargo, esto ya no es solo a través de sus otras familiares y demás mujeres observadas en la vida cotidiana, sino que ellas mismas también lo ven reflejado por medio de los comentarios de valoración y evaluación de sus corporeidades a raíz de sus relaciones sociales cara a cara con estos agentes. Valoraciones negativas hacia el cuerpo, donde estos agentes les dan a entender que sus figuras físicas no están dentro de los parámetros arraigados socioculturalmente desde el contexto biográfico en que desarrollan sus vidas. Estos comentarios negativos las llevaron a tener una serie de sensaciones a cada una, como las siguientes: sentirse mal, con cólera y normal. En la Figura 6 se presenta uno de los relatos:

## Figura 6

*Sensación que tuvieron las participantes después de haber recibido esos comentarios hacia sus cuerpos por parte de sus familiares*



Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Como se muestra mediante el relato de las participantes, los comentarios con valoraciones negativas hacia sus tipos de cuerpos por parte de sus familiares, las hizo sentirse mal, con cólera y normal. Comentarios que la mayoría resaltó que les afectó en el ámbito emocional, porque les crearon inseguridades con sus cuerpos y con base en esto baja autoestima; tras decirles que estaban *muy delgadas* o *gordas*, al destacar lo de las estrías en sus cuerpos, a que redujeran la comida para bajar de peso o que comieran por estar *muy delgadas* para que tuvieran *más cuerpo*, así como el no lucirle cierto tipo de ropa por estar *gorditas*. Sin embargo, solo dos de ellas mencionaron

sentirse normal, ya que anteriormente<sup>4</sup> sí les afectaban estos comentarios, pero que en la actualidad ya no les toman importancia, debido a que los llegaron a naturalizar y aceptar como parte de su realidad tras ser reiterativo.

Este sentir no es desde una psicología individual, porque el vigor, la expresión y la función que los sentimientos desempeñan en la estructura psíquica de la persona no estriban exclusivamente de su naturaleza humana, pues tienen que ver con su historia y la estructura real de sus relaciones e interacciones sociales con los otros y las otras (Elías, 1987). En consecuencia, es un sentir arraigado biográficamente, el cual se construye y reconstruye a través de su socialización con sus agentes y, en este caso en particular, por los comentarios ejercidos desde su entorno familiar en relación con sus tipos de cuerpos.

Berger y Luckmann (2001) manifiestan que, en las interacciones sociales cara a cara: “La subjetividad del otro me es accesible mediante un máximo de síntomas” (p. 47). Es decir, la sujeta y el sujeto a través de sus interacciones sociales con las otras personas, pueden recibir un mensaje ofensivo o denigrante sobre su cuerpo, sea por medio del habla (con opiniones o comentarios), de la dirección de la mirada o un gesto, etc., lo cual puede propiciar prácticas que prueben una modificación de su corporeidad tras lo emitido, aspecto que en su debido momento quizá o no puede poner en riesgo su salud y desencadenar TCA de anorexia y bulimia.

De acuerdo con lo anterior, la mayor parte de las estudiantes de décimo grado aludió que este sentir provocado por los comentarios directos de sus familiares hacia sus tipos de cuerpos las dirigió a actuar ante esta situación, pues en sus relatos individuales expusieron que: habían dejado de comer, hicieron ejercicios, trataron de mejorar y otras, en cambio, aluden que no hicieron nada al respecto, pero que sí les atormentó bastante tiempo en sus mentes y les ocasionó tristeza. La Tabla 6 reúne algunos de los relatos de las participantes en cuanto al actuar que tuvieron ante esos comentarios.

---

<sup>4</sup> Cuando las participantes se refieren a que anteriormente sí les afectaban esos comentarios de sus familiares hacen alusión a cuando tenían menos edad.

**Tabla 6**

*Actuar de las participantes tras haber recibido esos comentarios hacia sus cuerpos por parte de sus familiares*

| <b>Actuar</b>   | <b>Relatos</b>   |
|---|--|
| -Dejar de comer<br>-Hacer ejercicios<br>-Tratar de mejorar<br>- Nada a nivel físico | <p>“¡Diay! a nivel físico no hice nada, pero que me atormentó bastante tiempo en la cabeza sí” (participante n.º 02, comunicación oral, 12 de septiembre de 2022).</p> <p>“Pues eso, dejar de comer” (participante n.º 05, comunicación oral, 12 de septiembre de 2022).</p> <p>“Tratar de mejorar” (participante n.º 08, comunicación oral, 12 de septiembre de 2022).</p> <p>“Yo creo que lo único que he hecho hasta el momento es hacer ejercicios y no comer cosas que me hacen daño” (participante n.º 11, comunicación oral, 13 de septiembre de 2022).</p> <p>“Nada, ponerme triste” (participante n.º 12, comunicación oral, 13 de septiembre de 2022).</p> |

Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Estos comentarios desde el entorno familiar, al hacérselos directamente a las participantes, es decir, a través de sus interacciones sociales cara a cara, las llevó a tener una serie de sentimientos que a la mayoría le afectó, porque les crearon inseguridades con sus tipos de cuerpos y debido a esto baja autoestima. Identificación firmemente negativa emitida por parte del ambiente general; es decir, por sus madres, abuelas, tías, primas, padres, tíos y primos; que las llevó a autoidentificarse, y, por ende, a asumirlo, pues este sentir las dirigió actuar ante lo dicho al ejecutar prácticas como el dejar de comer o aumentar los alimentos<sup>5</sup>, hacer ejercicios y a otras a no actuar ante estas prácticas, pero sí a atormentarlas durante un largo tiempo en sus mentes, así como ocasionarles tristeza. En este caso es una: “Reflexión sobre mí mismo ocasionada típicamente por

<sup>5</sup> En la bitácora de campo se registró que tres estudiantes fuera de la pregunta referente a los comentarios realizados por sus familiares hacia sus tipos de cuerpos mencionaron que a ellas les habían dicho personas de su entorno familiar que debían de comer más porque estaban *muy delgadas*, esto con el objetivo de que tuvieran *más cuerpo*.

la actitud hacia mí que demuestra el otro. Es típicamente una respuesta de espejo a las actitudes del otro” (Berger y Luckmann, 2001, pp. 47-48).

Estas prácticas y conductas alimentarias realizadas por las participantes las han observado, aprendido e interiorizado desde estos agentes. Berger y Luckmann (2001) recuerdan que: “Los otros y las otras significantes se convierten en modeladores de las sujetas y los sujetos por medio de sus acciones” (s. p.). Mismas que las estudiantes de décimo grado han observado esencialmente de las mujeres de su familia, ya que ellas externaron a través de cada uno de sus relatos individuales que habían visto a familiares suyas, en especial a las madres, tías, primas y hermanas recurrir a hacer una variedad de prácticas; entre estas: ejercicios, dietas, someterse a cirugías e ir al nutricionista para tener un tipo de cuerpo delgado. Lo anterior por el motivo de que unas no se sienten a gusto con sus tipos de cuerpos y otras por querer verse mejor físicamente y por adelgazar.

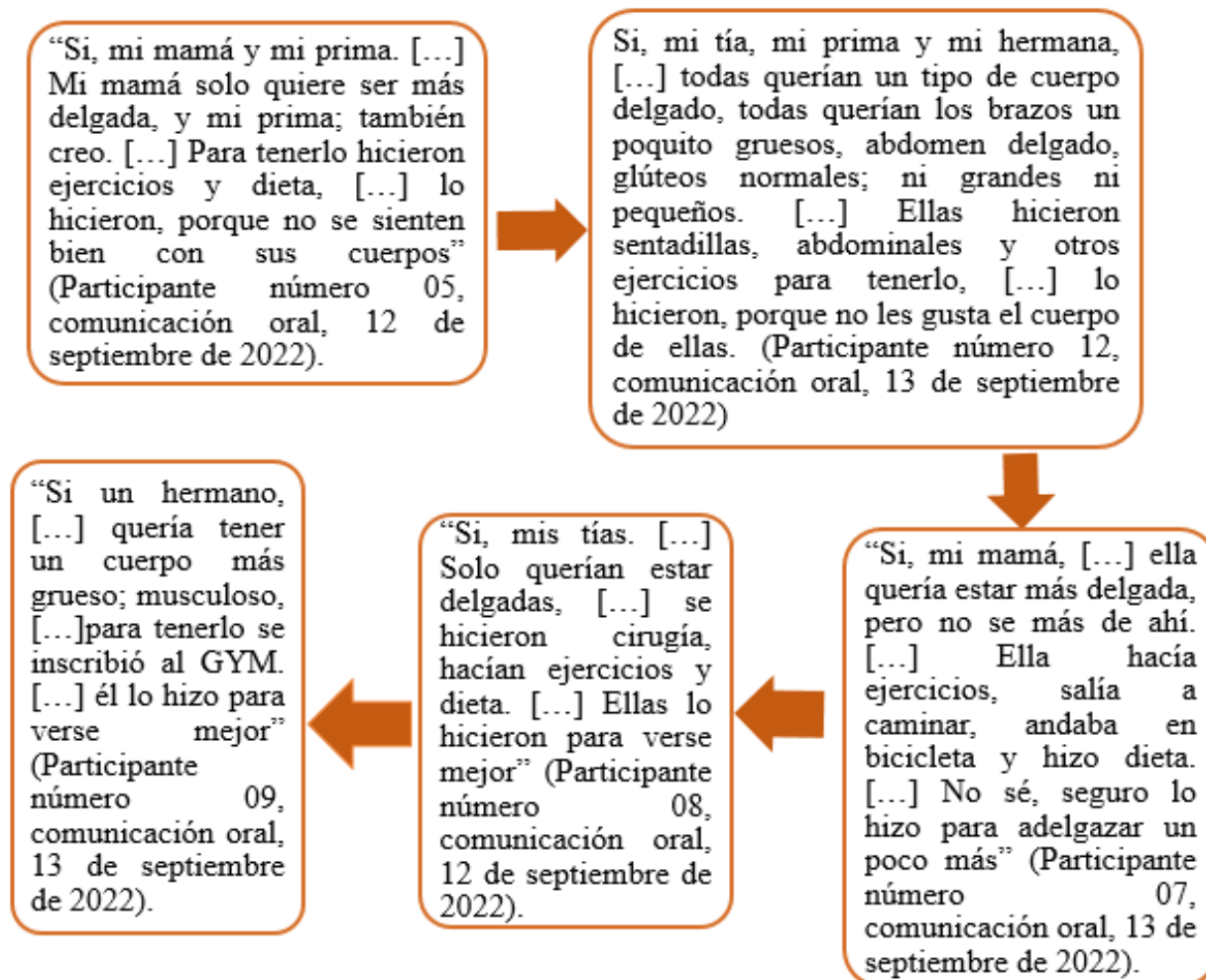
Además, es importante resaltar que dos de las participantes recalcaron que dos hombres, específicamente un primo y un hermano, fueron solo al gimnasio para tener un cuerpo musculoso y grueso, porque deseaban verse mejor, lo cual reafirma lo que Esteban (2013) insiste sobre que, en occidente hombres y mujeres están influidos de forma diferente y particular con respecto a las presiones hacia el cuerpo. Estas se muestran desde las características para ambos en cuanto a su posición en sociedad, su rol, su manejo corporal, su apariencia y sus prácticas, que son determinantes para el sistema patriarcal, lo cual se relaciona, entre otras cosas, con la concepción de lo femenino y lo masculino.

En sus narrativas las participantes demostraron estas diferencias, ya que enfatizaron que las mujeres de su familia ejecutan una variedad de prácticas para alcanzar un tipo de cuerpo delgado y, en cambio, los hombres solo van al gimnasio para buscar un cuerpo grueso y musculoso. Esto hace notorio estos regímenes y normatizaciones de género histórica, social y culturalmente construidos y reconstruidos hacia la corporeidad de las sujetas y los sujetos, donde este peso de lo corporal recae de manera incesante sobre la mujer.

En la Figura 7 se presentan algunos de estos relatos sobre prácticas que las participantes han observado de las mujeres de su familia para tener este tipo de cuerpo y sus motivaciones para tenerlo, así como uno de los casos de hombres mencionados por las estudiantes:

**Figura 7**

*Prácticas que las participantes han observado de sus familiares para tener un tipo de cuerpo en particular y sus motivaciones para tenerlo*



Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Es sustancial señalar que, de las 13 participantes solo 3 mencionaron que no han observado a mujeres de su familia realizar prácticas para tener el cuerpo que idealizan, pero que sí habían escuchado a tías comentar que les gustaba un tipo de cuerpo curvilíneo, como se muestra en uno de sus relatos: “Si, mi tía [...] escuché que le gustaba un tipo de cuerpo curvilíneo; como la imagen n.º 3”<sup>6</sup> (participante n.º 13, comunicación oral, 12 de septiembre de 2022).

<sup>6</sup> Con la imagen n.º 3, la participante se refiere a la técnica de la silueta corporal femenina aplicada en el trabajo de campo para identificar la representación del tipo de cuerpo que ellas idealizan, mismo cuerpo que ratifica que a su tía le gusta.

Entonces, se encontró que las mujeres de la familia, principalmente las madres, seguido de las tías, las primas y las hermanas de las participantes, son las que han tomado un papel trascendental como agentes de socializadores primarios en la transmisión de las prácticas que se deben realizar para tener el tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer, pues son las que han realizado mayoritariamente ejercicios, dietas, recurrir a nutricionistas y a cirugías estéticas para tener una clase de cuerpo delgado. Esto por el motivo de sus insatisfacciones con sus cuerpos, aspectos que las volvieron agentes potenciales en el aprendizaje e interiorización de este tipo de cuerpo y las prácticas para tenerlo.

Conforme al análisis que se ha venido realizando, se descubre que desde el entorno familiar se les transmite a las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano que el tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer tiene como característica central la delgadez, pero una delgadez intermedia, es decir, ni muy delgada ni muy gruesa. Esto porque se les dota de sentidos y valores descalificativos a aquellas corporeidades que son socialmente consideradas *muy delgadas* o *gordas*, donde se añade en varios casos el no tener estrías, tener glúteos *normales*, brazos *un poquito gruesos* y abdomen delgado. Por lo tanto, estos agentes proyectan que una clase de cuerpo ideal sobre la mujer tiene que cumplir como característica central la delgadez, no obstante, una delgadez intermedia con ciertas proporciones y cualidades.

Asimismo, se les muestran a las estudiantes las prácticas a las que deben recurrir si tienen un tipo de cuerpo que no se encuentra entre esas proporciones y cualidades. En este caso, hacen ejercicios, se hacen cirugía estética, la restricción de alimentos para las que tienen un cuerpo socialmente considerado *gordo*, y a las que se les atribuye que tienen un cuerpo *muy delgado* no aplica esta disminución de alimentos, sino otras prácticas que las llevan a tener *más cuerpo*, por ejemplo, el incrementar sus alimentos para alcanzar la clase de corporeidad que su entorno familiar biográficamente arraigado percibe como el ideal sobre la mujer.

En consecuencia, son comentarios, prácticas y motivaciones dirigidas de cada una de las familiares hacia este tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer, concebidos desde sus propios itinerarios corporales, los cuales llegaron a generalizarse al concordar y compartirlas, pues se proyectan a través del análisis de los relatos de las participantes. Por lo tanto, es un proceso de socialización que crea en la consciencia de las estudiantes:

Una abstracción progresiva que va de los roles y actitudes de otros específicos, a los roles y actitudes en general. [...] la formación, dentro de la conciencia, del otro generalizado

señala una fase decisiva en la socialización. Implica la internalización de la sociedad en cuanto tal y de la realidad objetiva en ella establecida, y, al mismo tiempo, el establecimiento subjetivo de una identidad coherente y continua (Berger y Luckmann, 2001, pp. 168, 169).

Por consiguiente, las mujeres de la familia son agentes primarios que reúnen entre sus comentarios, sus prácticas y sus motivaciones personales en relación con este tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer, una serie de características que son similares entre todas, las cuales se unifican, es decir, se generalizan. En este sentido, las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano este proceso de identificación e internalización de esta clase de cuerpo idealizado sobre la mujer y sus respectivas prácticas para alcanzarlo, como lo plasman Berger y Luckmann (2001), lo han efectuado a partir de agentes primarios concretos y adicionales. Por tanto, las participantes no solo lo efectúan por medio de agentes mediatos, como la madre y sus hermanas, sino también con sus otros agentes adicionales del entorno familiar como sus tías, sus primas y sus abuelas en función de estas generalidades. Lo anterior demuestra que a través de estas generalidades se llegan a identificar con una sociedad establecida.

Asimismo, las participantes mencionaron las sensaciones que tuvieron al observar a sus familiares realizar dichas prácticas para tener el tipo de cuerpo que idealizan. En el análisis de las narrativas de la mayor parte de las participantes, se encontró que se sentían *bien* tras haber visto a las mujeres de su familia llevar a cabo dichas prácticas para tener esta clase de cuerpo que idealizan, pues en términos generales concordaban en que era lo que sus familiares querían para sus cuerpos y su *bienestar*.

Sin embargo, se halló que las mismas estudiantes se convierten en agentes socializadores primarios de su propia familia, pues una comentó sobre el sentimiento de culpa que tuvo en ese momento, porque una prima la observó haciendo esas mismas dietas que hacía su familia y debido a esto lo hizo. A continuación, se presentan algunos de los relatos de las participantes en la Tabla 7:

**Tabla 7**

*Sensación que tuvieron las participantes después de haber observado a algunas de sus familiares realizar las prácticas para tener el tipo de cuerpo que idealizan sobre la mujer*

| <b>Sensaciones</b>       | <b>Relatos</b>  |
|--------------------------|---|
| Sentirse bien            | <p>“¡Diay! me sentí bien por ella, porque era lo que quería ella” (participante n.º 04, comunicación oral, 12 de septiembre de 2022).</p> <p>“¡Diay! bien, porque quieren hacer algo por su bien” (participante n.º 12, comunicación oral, 13 de septiembre de 2022).</p> |
| Sentirse mal y con culpa | <p>¡Diay! mal, porque podría llegar a afectarles la salud, porque con esas dietas que hacían eran poco saludables, y también culpable; porque mi prima lo hacía porque me vio a mí hacerlo (participante n.º 13, comunicación oral, 12 de septiembre de 2022).</p>        |

Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Por ende, es un conocimiento sobre el tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer y sus respectivas prácticas para lograrlo que, al ser transmitido, interiorizado, naturalizado y legitimado en las sujetas por estos agentes modeladores llevan a esta sensación de percibir como un valor *positivo* que sus familiares recurran a hacer dietas, ejercicios, cirugías e ir al nutricionista; principalmente para tener una clase de cuerpo delgado. Asimismo, el sentimiento de culpabilidad al ser conscientes de que ellas mismas se convierten en agentes modeladores de sus propios familiares al realizar estas prácticas aprendidas en su entorno familiar para tener el tipo de cuerpo que se anhela. Parafraseando a Berger y Luckmann (2001), las sujetas y los sujetos reflejan las actitudes que inicialmente adoptaron con ellas y ellos los otros significantes.

De esta manera, en el análisis se refleja que desde el entorno familiar principalmente las mujeres (las abuelas, madres, hermanas, tías y primas) en comparación con los hombres (padres, tíos y primos), son las que se convierten en agentes de socialización potenciales en el aprendizaje e interiorización del tipo de cuerpo que se idealiza sobre la mujer. Esto se debe a que son las que han hecho presión a través de sus comentarios con respecto a los parámetros corporales que se deben tener y cuáles no para tener la clase de cuerpo que perciben como el idóneo sobre la mujer, así como las que han recurrido más que todo a una variedad de prácticas tales como hacer dietas,

ejercicios, recurrir a nutricionistas y a cirugía estética para alcanzar este tipo de cuerpo con delgadez intermedia; es decir, ni muy delgado ni muy grueso, en el cual se agrega el no tener estrías, tener glúteos *normales*, brazos *un poquito gruesos* y abdomen delgado.

Estos comentarios, prácticas y motivaciones por parte de sus familiares en relación con este tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer influyeron en las autopercepciones que tienen las participantes de sus cuerpos, pues al hacerles comentarios con connotaciones negativas hacia sus propios tipos de cuerpos les estaban comunicando que sus corporeidades no encajaban dentro de lo dictado, aspecto con el que las estudiantes se autoidentificaron. Por lo tanto, lo asumieron subjetivamente, ya que las llevó a tener una variedad de sentimientos que les afectaron emocionalmente creándoles, de esta manera, inseguridades e insatisfacción con sus cuerpos y con base en esto baja autoestima. Este sentir las dirige a actuar ante lo dicho al seguir las prácticas que habían observado de estos agentes tales como restringir o aumentar los alimentos (según el cuerpo que tienen) y hacer ejercicios y a otras no actuar ante estas prácticas, pero sí a atormentarlas mucho tiempo en sus mentes y ocasionarles tristeza.

En consecuencia, es un tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer y sus respectivas prácticas para llegar a él, que las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano-Puntarenas; como primera instancia han venido identificándolo, aprendiéndolo e interiorizándolo como realidad objetiva, a partir de sus experiencias biográficamente arraigadas en sus entornos familiares, aspectos que han tenido repercusiones en la forma en la que miran sus propios tipos de cuerpos. Sin embargo, es importante enfatizar que se encuentran agentes secundarios que se involucran, contribuyen y refuerzan este proceso tales como el grupo de pares (amigas y amigos, compañeras y compañeros de clase), medios de comunicación y redes sociales, como se desarrollan en las siguientes subcategorías.

#### **4.2.2. Grupo de amigas y amigos**

Aparte del entorno familiar, se encuentran agentes secundarios que se involucran, contribuyen, refuerzan o transforman el aprendizaje e interiorización de este tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer, así como de las autopercepciones de las estudiantes hacia sus cuerpos. Uno de estos es el grupo de amigas y amigos, ya que: “El mantenimiento y conformación de la realidad involucran, pues, la totalidad de la situación social del individuo, aunque los otros significantes ocupen una posición privilegiada en esos procesos” (Berger y Luckmann, 2001, p. 190).

El grupo de amigas y amigos es un agente secundario, que se debe entender como el grupo de pares que: “Cada persona tiene y con los cuales se desenvuelve en su cotidianidad. Este se forma a partir de las afinidades o vínculos que se desarrollan por medio de gustos, necesidades, parentesco, entre otros, que caracterizan el grupo en cuestión” (Angulo, 2016, p. 20). Particularmente, en la adolescencia, este grupo de pares desempeña un papel importante, pues contribuyen a reforzar el proceso de socialización en la construcción de sus identidades de género.

Es así como a través de la aceptación y aprobación del grupo, los adolescentes llegan a conocer y reconocer su perfil, a trabajar y moldear su carácter y a poseer discernimiento propio, etc., es decir, el grupo de amigas y amigos contribuye, de cierta forma, a construir la identidad del ser (Angulo, 2016). Por lo tanto, estos agentes secundarios son importantes en la construcción de las identidades de las mujeres adolescentes, porque ayudan a transmitir y consolidar este sistema patriarcal a raíz de las normatizaciones de género en miras de cumplir con ese tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer, donde los cuerpos que no *encajan* dentro del parámetro establecido se tipifican negativamente, aspecto que para Le Breton (2018) puede llegar a grados de estigmatización social.

Berger y Luckmann (2001) manifiestan que: “La realidad de la vida cotidiana contiene esquemas tipificadores en cuyos términos los otros son aprehendidos y tratados” (p. 49)”. De este modo, se puede aprender a la otra y al otro como *bonita o bonito*, como *fea o feo*, como *delgada o delgado*, entre otras. Tipificaciones con connotaciones negativas, que las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano han percibido desde su grupo de amigas y amigos por medio del rechazo, pues relataron que estos agentes habían rechazado, tanto a hombres como a mujeres, por el motivo de considerarse socialmente *gordas y gordos* o *muy delgadas y muy delgados*. Sin embargo, también indicaban otras cualidades como las siguientes: el comportamiento, una enfermedad y acné (cualidades que no son de relevancia para la presente investigación). En la Figura 8 se ilustran algunos de los relatos.

### Figura 8

*Rechazo que las participantes perciben que sus amigas y amigos les hacen a otras personas por sus aspectos físicos*

"Si, amigos nada más. [...] Eran a los dos, a hombres y mujeres los que rechazaron, [...] porque los hombres eran gordos y muy delgados, y las mujeres también" (Participante número 05, comunicación oral, 20 de septiembre de 2022).

"Si, ambos los rechazaron. [...] Si ellos rechazaron a mujeres y hombres, [...] en general porque las personas de cuerpo eran como gruesitos y tenían acné" (Participante número 08, comunicación oral, 20 de septiembre de 2022).

"Algunos amigos, [...] rechazaron a hombres, [...] a veces por el comportamiento lo rechazaban, y, también, porque era flaquillo y era como especial" (Participante número 10, comunicación oral, 22 de septiembre de 2022).

Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Este rechazo las participantes coincidieron que las hizo sentir mal, como se puede evidenciar en los siguientes relatos donde una de ellas dice: "Di quizá de cierta forma mal, porque uno piensa que si fuera uno es feo" (participante n.º 03, comunicación oral, 22 de septiembre de 2022) y otra indica: "Me sentí mal, porque no quería que hicieran eso y no podía defenderlo" (participante n.º 12, comunicación oral, 22 de septiembre de 2022).

Esta relación social es significativa entre las participantes con su grupo de amigas y amigos, donde son conscientes de ese rechazo hacia la corporeidad de estas personas y su sentir muestra cómo ese rechazo si se les hubiera realizado a ellas hubiera influido en sus autopercepciones. Además de sentirse impotentes por no poder defenderlas y defenderlos en ese momento del acto, lo cual demuestra que la pertenencia a ese grupo de amigas y amigos depende de las actitudes que tomen ante lo que sus pares promulgan, ya que si no aceptan y aprueban esos comportamientos de su grupo pueden ser excluidas. En tal caso, deben trabajar y moldear su sentir para permanecer,

pues según Calero *et al.* (2022): “La falta de pertenencia a un grupo de pares se asociaría con perjurios para el sujeto excluido” (p. 49).

Entonces, el grupo de amigos es un agente socializador que contribuye a mantener y a confirmar estos esquemas tipificadores desvalorativos construidos y reconstruidos hacia los tipos de cuerpos que se consideran socialmente *gordos* o *muy delgados*, en este caso en particular, por medio del rechazo. En consecuencia, el uso reiterativo de estas tipificaciones con valoraciones negativas percibidas por las participantes desde el rechazo transmitido por su grupo de pares hacia el cuerpo de otras personas, hace que la realidad interiorizada con sus otros significantes mantenga su legitimidad, tal como lo expresan Berger y Luckmann (2001) al indicar que:

El hecho fundamental del mantenimiento de la realidad reside en el uso continuo del mismo lenguaje para objetivar la experiencia biográfica en proceso de desenvolvimiento. En el más amplio sentido, todos lo que usan este mismo lenguaje son otros mantenedores de la realidad (p. 193).

Por consiguiente, este rechazo percibido desde las participantes hacia las sujetas y los sujetos las lleva a reafirmar lo que desde sus entornos familiares se les ha venido transmitiendo e interiorizando sobre los tipos de cuerpos que no encajan dentro de lo establecido socialmente. Es decir, los considerados socialmente *gordos* o *muy delgados*, donde también observaron y aprendieron desde estos agentes primarios (como se ha evidenciado en el análisis realizado en la subcategoría de familia) las prácticas a las cuales debían recurrir para adecuarlos a los parámetros idealizados. Prácticas que las estudiantes siguen observando por medio de sus amigas para tener el tipo de cuerpo que desean, sin embargo, enfatizan que algunos de sus amigos también las han hecho, pero para tener un cuerpo fuerte. Lo anterior se refleja en ciertos de sus siguientes relatos:

Sí, lo hicieron ambos [...]. En el caso de una amiga, era muy flaquita y [sic] hizo ejercicios para tener más masa muscular. Y en el caso de un amigo; para ser más fuerte, él tenía un cuerpo normal [...]. Ellos hicieron ejercicios; como ir al gimnasio [...] ambos lo hicieron para cambiar su estilo de vida y su cuerpo (participante n.º 01, comunicación oral, 21 de septiembre de 2022):

Sí, amigas lo hicieron [...] querían un cuerpo delgado, pero con respecto a los brazos, piernas y demás partes del cuerpo no sé [...]. Hicieron ejercicio y dieta [...] lo hicieron porque querían adelgazar y se sentían incómodas con el cuerpo de ellas (participante n.º 12, comunicación oral, 22 de septiembre de 2022).

Es importante destacar que una de las participantes mencionó que no ha observado a su grupo de amigas y amigos haciendo prácticas para tener el tipo de cuerpo que idealizan, pero si las había escuchado comentar lo siguiente: “Sí, como de ambos lo escuche [...]. Digamos en chicos que les gustaba chicas con cuerpo delgado y con glúteos; ni muchos ni pocos. De las chicas que les gustaba los hombres musculosos” (participante n.º 07, comunicación oral, 21 de septiembre de 2022). Por medio de este relato se ilustra la interiorización que este grupo de pares ha tenido de las normatizaciones de género a raíz de sus procesos de socialización, porque efectivamente resaltan la clase de cuerpo que se debe idealizar en un hombre y en una mujer, pues ellas lo señalan al decir que prefieren hombres con cuerpo musculoso y ellos mujeres con cuerpo delgado y con glúteos intermedios. Estos aspectos se transmiten a las participantes a través de sus interacciones sociales en su vida cotidiana, lo cual les reitera de manera constante el tipo de cuerpo que se idealiza sobre ellas.

En consecuencia, las participantes, a través de su relación social con su grupo de pares, siguen confirmando las prácticas a las que deben recurrir para tener el tipo de cuerpo que se idealiza en ellas. Además, reafirman estas diferencias corporales instauradas desde el sistema patriarcal con respecto a un cuerpo fuerte y musculoso en los hombres y, en ellas, el delgado, el cual es un aprendizaje que desde sus entornos familiares se les ha transmitido y que las participantes aceptaron como tal, pues han destacado reiteradamente que quieren llegar a esta clase de cuerpo. Por lo tanto, parafraseando a Berger y Luckmann (2001), es un conocimiento que sus otros significantes lo vuelven familiar, porque realzan, de esta forma, la realidad interiorizada por sus otros significantes, en este caso, las experiencias con su entorno familiar.

Prácticas realizadas por su grupo de amigos y amigas para tener el tipo de cuerpo que idealizan, que a parte de las participantes les ocasionó felicidad, solo a dos les causó preocupación y motivación, como se ilustra en unos cuantos de sus relatos a partir de la Figura 9:

### Figura 9

*Sensación que tuvieron las participantes después de haber observado su grupo de amigas y amigos realizar las prácticas para tener el tipo de cuerpo que idealizan*



Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Por consiguiente, las participantes, como evidenciaron por medio de los relatos de cada una, han interiorizado como realidad objetiva lo que sus amigos y amigas realizaban. Esto porque aprobaron las prácticas que hizo su grupo de pares para tener el tipo de cuerpo que deseaban, lo cual se hace evidente al haber externado varias de las participantes que se sienten felices por su grupo de pares, porque están logrando su objetivo. Solo dos de las participantes tuvieron un sentir diferente, porque una se sintió motivada por su amiga y debido a esto procedió a hacer esas mismas prácticas, en cambio, otra se preocupó porque tanto sus amigas como sus amigos estaban llevando a cabo prácticas *poco saludables*, pero, aun así, enfatizó que ella también los hizo a pesar de ser consciente de eso. Por ende, reconocen y reflexionan que estas prácticas pueden atentar contra su salud, pero, de igual forma, las ejecutan para aspirar a esa clase de cuerpo que se idealiza.

Con respecto a lo que se ha indicado, Amaya *et al.* (2016) afirman que los grupos pares son agentes socializadores que, con sus opiniones, prácticas, comentarios, entre otros, sobre la apariencia y el peso corporal contribuyen a la interiorización del tipo de cuerpo ideal, el que si no se cumple implica de manera directa sobre la satisfacción corporal de las mujeres adolescentes. Por lo tanto, concluyen que estos llegan a tomar un papel importante en la aceptación o rechazo de la propia imagen corporal y que según esto pueden llevarlas a realizar prácticas para modificar sus cuerpos, tales como dietas restrictivas y ejercicios físicos abundantes y a raíz de esto optar por

ciertas conductas por dicha disconformidad. Esto las puede poner en riesgo de desarrollar TCA de anorexia y bulimia.

Conforme a lo anterior, de las 13 participantes, 7 dieron a conocer que su grupo de amigas y amigos les habían hecho comentarios directos hacia sus tipos de cuerpos y personalidad, donde 2 expresaron que hubo comentarios con connotaciones positivas hacia sus cuerpos. Esto porque cumplían con atributos entre los cuales se encuentra el tipo de cuerpo que se idealiza sobre la mujer. Es decir, tenían el tamaño *adecuado* de glúteos según sus pares y se les reconocía un significado valorativo el estar adelgazando. Por el contrario, las otras 5 manifestaron que recibieron comentarios con connotaciones negativas, enfocadas en la personalidad y por considerarse socialmente *gordas o muy delgadas*, como se ejemplifica a continuación mediante la Tabla 8.

**Tabla 8**

*Comentarios que las participantes han recibido sobre sus cuerpos por parte de su grupo de amigas y amigos*

| <b>Comentarios</b>  | <b>Relatos</b>   |
|---|--|
| Connotaciones positivas por vérselo bien sus glúteos      | “Se podría decir que sí [...]. Me lo dijeron más que todo mis amigas, [...] cosas malas no me dijeron, solo como – mira que trasero se te ve– pero en una forma buena” (participante n.º 02, comunicación oral, 20 de septiembre de 2022). |
| Connotaciones positivas por verse más delgada             | “Sí, amigos principalmente, [...] tipo la vez pasada alguien me dijo que estaba haciendo porque me veía más delgada, y yo dije – nada–” (participante n.º 03, comunicación oral, 22 de septiembre de 2022).                                |
| Connotaciones negativas sobre la personalidad y el físico | Sí, lo dijeron ambos amigas y amigos [...]. Hablan sobre mi personalidad y el físico” (participante n.º 05, comunicación oral, 20 de septiembre de 2022).  |
| Connotaciones negativas por la gordura                    | “Sí, algunas amigas me lo dijeron, [...] talvez no lo hicieron para a serlo sentir mal a uno, [...] me decían gordilla, pero yo no lo tomaba como molestando” (participante n.º 11, comunicación oral, 22 de septiembre de 2022).          |

Connotaciones negativas por ser muy delgadas “Que soy flaca, [...] me lo dijeron ambos”  
(participante n.º 09, comunicación oral, 22 de septiembre de 2022).

---

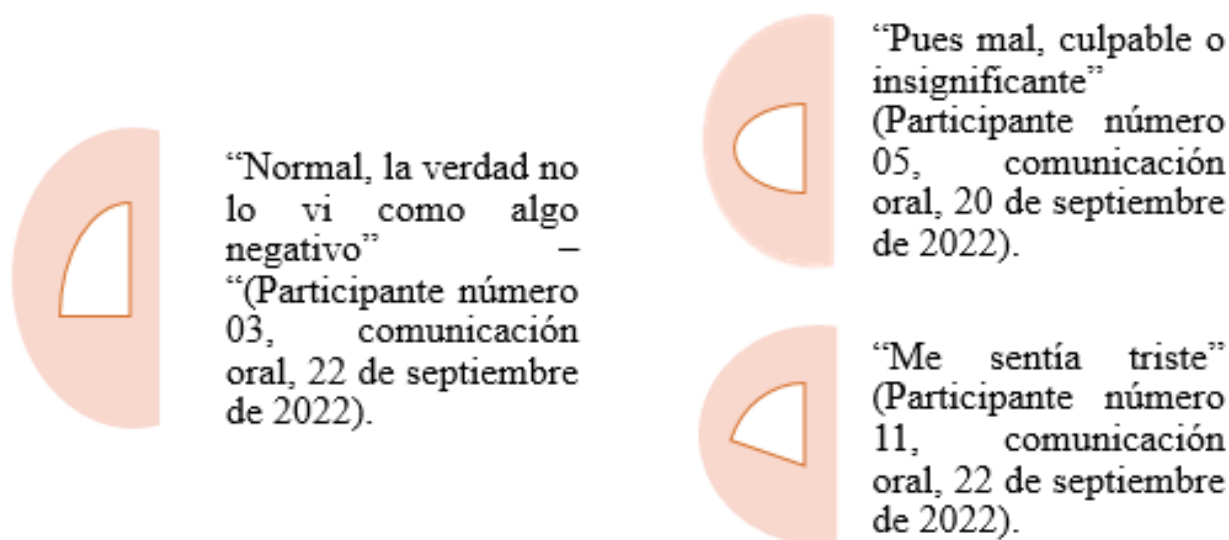
Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Los comentarios anteriores hacia los tipos de cuerpos de las participantes se dan a través de sus interacciones sociales cara a cara con su grupo de pares, donde estos agentes les resaltan estas presiones con base en el peso. Desde la posición de Van Vonderen y Kinnally (2012) (citados por Flores, 2021), estas presiones se manifiestan a partir de las bromas en relación con la gordura o la delgadez extrema, así como de elogios por la pérdida de peso y la forma de elogiar partes del cuerpo. Por ende, se evidencia que estos agentes proyectan y reafirman en el ámbito general, que un tipo de cuerpo ideal sobre la mujer tiene que cumplir como característica central una delgadez, pero intermedia, es decir, una clase de cuerpo ni muy delgado ni muy grueso, donde las proporciones en sus glúteos según lo externado se dirigen a esa misma dirección.

Tras estos comentarios hacia sus tipos de cuerpos, solo dos enfatizaron que les afectó en el ámbito emocional, pues a una le provocó tristeza y la otra se sintió mal, culpable e insignificante, cuando les hicieron esos comentarios, específicamente con connotaciones negativas hacia su cuerpo. Por otro lado, las dos participantes a quienes les hicieron comentarios con sentido positivo, indicaron que se sintieron normales por no ser negativo y un poco de incomodidad por recalárselo. En la Figura 10 se presentan algunos de sus relatos:

### Figura 10

*Sensación de las participantes tras haber recibido comentarios hacia sus cuerpos por parte de su grupo de amigas y amigos*



Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Estos sentimientos expresados por parte de las estudiantes son respuestas a las coacciones que su grupo de pares ejerce por medio de sus relaciones sociales interdependientes. Empleando las explicaciones de Elías (1987), la estructura de los miedos, la culpa, el temor, entre otras: “No es más que la respuesta psíquica a las coacciones que los hombres ejercen sobre los demás dentro de la interdependencia social” (p. 527).

Este sentir solo llevó a una de las participantes a actuar ante lo dicho, ya que externó que decidió cambiar su cuerpo y mentalidad por lo que sus amigas y amigos le habían comentado. Las otras tres dieron a conocer que su actuar en ese momento fue decirles que no siguieran diciéndoselo porque se sentían incómodas, que solo estaban saliendo a caminar en la tarde, así como el no decirles nada y quedarse calladas.

**Tabla 9**

*Actuar de las participantes tras haber recibido esos comentarios hacia sus cuerpos por parte de su grupo de amigas y amigos*

| <b>Actuar</b>  | <b>Relatos</b>   |
|--|--|
| Cambiar física y mentalmente   | “Pues no sé, comencé a cambiar físicamente y mentalmente” (participante n.º 05, comunicación oral, 20 de septiembre de 2022).  |
| Responder que solo salían a caminar en las tardes                    | “Pues lo que le contesté fue que nada, y que estaba saliendo a caminar en las tardes, pero no creía que fuera por eso” – (participante n.º 03, comunicación oral, 22 de septiembre de 2022). |
| Responder que no siguieran diciéndoselo, porque se sentían incómodas | “¡Diay! ¿Qué hice? [...] Por favor para ya que estoy incómoda, es como gracias, pero no gracias” (participante n.º 02, comunicación oral, 20 de septiembre de 2022).                         |
| No actuar y quedarse calladas  | “Nada, no les dije nada me quedé callada” (participante n.º 11, comunicación oral, 22 de septiembre de 2022).  |

Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

En este sentido, el grupo de amigas y amigos contribuye a mantener y reafirmar las internalizaciones que desde el entorno familiar se les ha venido transfiriendo a las participantes sobre el tipo de cuerpo que se idealiza sobre la mujer. Es decir, una clase de cuerpo ni muy delgado ni muy grueso, así como las prácticas a las que se debe recurrir para tenerlo, lo cual las estudiantes lo han observado a través del rechazo de su grupo de amigas y amigos hacia otras personas por el tipo de cuerpo que tienen, así como por las prácticas que han ejecutado sus amigas para llegar al cuerpo que idealizan y también lo han identificado por medio de los comentarios hechos hacia su propia corporeidad.

Sin embargo, es importante enfatizar que este grupo de pares no tuvo una influencia tan significativa sobre las autopercepciones que tienen las participantes hacia sus tipos de cuerpos, ya que solo dos mencionaron ser afectadas emocionalmente por los comentarios hechos por estos agentes hacia sus cuerpos, donde solo una de ellas procedió a realizar prácticas para cambiarlo conforme a lo que le decían estos agentes. Además, otra de las participantes, tras observar a su amiga haciendo dietas y ejercicios, se motivó a hacerlo para tener el tipo de cuerpo que idealizaba.

Lo anterior demuestra que la influencia del grupo de amigas y amigos sobre las participantes no se mostró tan marcada como desde el entorno familiar. Esto se debe a que desde la familia se evidenció que a una parte de las participantes, los comentarios de esos agentes les afectaron mucho más en el ámbito emocional, creándoles, de esta manera, inseguridades e insatisfacción con sus tipos de cuerpos y con base en esto, baja autoestima. Estos aspectos las llevaron a realizar prácticas para cambiar sus cuerpos y a otras no actuar, pero sí a atormentarlas durante un largo tiempo en sus mentes y ocasionarles tristeza.

Por ende, el grupo de amigas y amigos es socializador secundario biográficamente situado que por medio del rechazo, comentarios desvalorativos y prácticas hacia el cuerpo contribuyeron a mantener y consolidar el conocimiento transmitido e interiorizado desde el entorno familiar hacia las participantes; con relación al tipo de cuerpo que deben aspirar para estar dentro de las medidas idealizadas en una mujer. No obstante, es esencial señalar que se hallan otros agentes secundarios que participan de este proceso, los cuales son el grupo de compañeros y compañeras de clase, como se desarrolla a continuación.

#### ***4.2.3. Grupo de compañeras y compañeros de clase***

El grupo de compañeras y compañeros de clase debe entenderse como: “Un conjunto reducido de jóvenes que comparten objetivos y actividades con miras a satisfacer necesidades e inquietudes propias de la edad juvenil, dentro de valores y conductas aceptadas por la sociedad en que viven” (Espinoza, 1982, p. 61). Por consiguiente, estos agentes de socialización suponen: “Un valor de importancia por su conciencia personal y social en la mutua influencia de las normas y su cumplimiento con las actitudes y valores” (Luque y Luque, 2015, p. 370).

Entonces, las mujeres a través de sus relaciones sociales con su grupo de clase biográficamente situado, les transmiten las normas sociales que deben seguir, así como el camino que deben tomar para alcanzarlas. Por lo tanto, son agentes que contribuyen en la reproducción de imaginarios, representaciones y simbolismos sociales que se relacionan con el tipo de cuerpo que se idealiza en ellas, donde destacan estas características por medio de sus interacciones sociales, las cuales difunden por medio de valoraciones simbólicas con respecto a lo *feo* o *bello* en un cuerpo. Mata y Murrillo (2010) postulan que:

Los estereotipos creados socialmente con respecto a la fealdad y la belleza, generan en las personas los patrones que deben seguir para encajar en un ambiente prediseñado para

personas esbeltas, consideradas como las más dotadas o apropiadas para vivir en la sociedad (pp. 36-37).

Estereotipos con sentidos y valoraciones hacia lo considerado atractivo o no en un cuerpo, que 10 de las 13 participantes escucharon a través de comentarios por parte de su grupo de compañeras y compañeros de clase, donde ellas coincidieron en sus relatos individuales que en su grupo se consideraba guapa y guapo, tanto a las compañeras como a los compañeros, particularmente por el tipo de cuerpo y el rostro, como se ilustra a continuación mediante dos narraciones. Una de las estudiantes menciona que:

Sí, yo creo que a ambos se les considera así. [...] Yo siento que es más por el físico que se les considera así. Bueno a él se le considera así, bueno es más que todo porque él dice que es guapo y enseña las fotos del cuerpo cuando va al GYM. En el caso de mi compañera, porque tiene una cara bonita y un cuerpo bonito; no es muy delgada ni tampoco muy gordita (participante n.º 03, comunicación oral, 28 de septiembre de 2022).

La otra participante dice: “Sí, a los dos; a una compañera y un compañero. [...] Al compañero, porque tiene un lindo cuerpo musculoso, y el de ella es delgado” (participante n.º 05, comunicación oral, 29 de septiembre de 2022). Sin embargo, es importante resaltar que una de las participantes no comparte del todo la opinión que tienen sus compañeros y compañeras con respecto a los considerados como *guapos* y *guapas* en su grupo de clase, como se puede ver expresado en uno de sus relatos: “No, porque siento que todos se ven bien” (participante n.º 05, comunicación oral, 29 de septiembre de 2022). Es decir, que no solo a las personas que eligieron su grupo de clase las percibe como guapas, sino que a todas las considera así.

Por ende, el grupo de compañeras y compañeros de clase les transmiten a las participantes por medio de sus comentarios que un hombre considerado simbólicamente *guapo* debe tener una representación física musculosa, por el contrario, una mujer percibida como *guapa* debe tener un tipo de cuerpo delgado. Además, de poseer un rostro socialmente constituido como “lindo” (último aspecto que no es importante para esta investigación). Con base en esto, Amaya *et al.* (2016) exponen que: “Estos grupos sociales suelen fomentar la delgadez en las mujeres y la musculatura en los hombres, como ideal y requisito para aspirar al éxito social” (p. 32).

Estos comentarios del grupo de clase evidencian este tratamiento dicotómico desigual construido y reconstruido a través del tiempo hacia las corporeidades de las sujetas y los sujetos, las cuales se encuentran determinadas por las relaciones de poder y sus respectivas

normatizaciones de género, donde ellas según Wolf (1991), son las que se ven más afectadas ante este panorama. De este modo, son agentes socializadores que por medio de sus comentarios les externalizan a las participantes, así como lo hicieron sus otros referentes sociales, es decir, sus familiares y su grupo de amigos y amigas; el tipo de cuerpo al que deben aspirar ellas para estar dentro de los parámetros establecidos socialmente. Lo anterior ya que, de acuerdo con Berger y Luckmann (2001), el mantenimiento de la realidad subjetiva del individuo depende de la base social específica, por tanto, de sus otros y otras significantes.

Por otro lado: “Generalmente todas las acciones que se repiten una o más veces tienden a habitualizarse en cierto grado, así como las acciones observadas por otro entrañan necesariamente cierta tipificación por parte de éste” (Berger y Luckmann, 2001, p. 79). En consecuencia, toda acción percibida desde ciertos agentes sociales continuamente; extraña cierta tipificación por el sujeto o sujeta que las observa, acciones que pueden ser repetidas por quien las observa y tipifica en determinado momento de sus vidas.

En este sentido, son agentes sociales que por medio de sus acciones eventuales, pueden volverse modeladores de los demás al observarse reiterativamente. Acciones llevadas a cabo a través de prácticas moldeadoras del cuerpo, que en particular 8 de las 13 estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano comentaron que habían observado realizar, tanto a compañeras como a compañeros, para tener el tipo de cuerpo que idealizaban, así como sus motivaciones principales para ejecutarlas. En la Figura 11 se ilustran algunos de sus relatos:

## Figura 11

*Prácticas que las participantes han observado de su grupo de compañeros y compañeras de clase para tener un tipo de cuerpo en particular y sus motivaciones para tenerlo*

- Si, lo hicieron ambos. [...] Los hombres querían tener un cuerpo más atlético y musculoso. Las mujeres unas querían subir de peso y otras bajar de peso, pero hasta ahí sé, ya demás cosas de cómo lo querían exactamente; si no sé. [...] Los hombres hicieron ejercicios y se metieron al gimnasio, y en el caso de las mujeres, en las que querían bajar de peso hicieron ejercicios, y en las que querían subir lo que hacían era comer mucho. [...] Los hombres querían tener ese cuerpo, porque veían a muchachos en Tiktok y decían que querían tener ese cuerpo. Unas mujeres lo hicieron por bajar de peso como dije y las otras por aumentar de peso. (Participante número 02, comunicación oral, 28 de septiembre de 2022)
- "Si compañeras, [...] querían un cuerpo delgado, pero no sé las proporciones del cuerpo. [...] Hicieron ejercicio y dieta, [...] porque se sentían gordas" (Participante número 12, comunicación oral, 26 de septiembre de 2022).

Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Con respecto a lo anterior, las participantes mediante cada uno de sus relatos coincidieron que unas de sus compañeras de su grupo de clase habían hecho ejercicios y dietas para bajar de peso, ya que querían tener un tipo de cuerpo delgado, por el motivo de que se sentían *gordas* y que, por el contrario, otras habían aumentado sus alimentos para subir de peso<sup>7</sup>. En cuanto a sus compañeros, mencionaron que hicieron ejercicios e ingresaron al gimnasio, pues deseaban una clase de cuerpo más atlético y musculoso, esto porque habían observado a muchachos en la red social de TikTok con esa corporeidad.

Prácticas de las cuales la mayoría de estas estudiantes mencionaron que se sentían bien por sus compañeros y compañeras, ya que estaban logrando su objetivo o meta de tener ese cuerpo y

<sup>7</sup> De acuerdo con la bitácora de campo, cuando las participantes se refieren a que unas de sus compañeras querían subir de peso, esto era por el motivo de que eran *muy delgadas* y querían un tipo de cuerpo que fuera delgado, pero no muy delgado; es decir, intermedio (ni muy delgado ni muy grueso).

solo una indicó que se sentía inspirada. Como se muestra en algunos de sus relatos: “Di pues bien por ellos, porque están logrando sus objetivos o metas” (participante n.º 03, comunicación oral, 28 de septiembre de 2022) y la otra dijo: “Me dio como inspiración, no sé solo me dio inspiración” (participante n.º 08, comunicación oral, 29 de septiembre de 2022). Este sentir está determinado a raíz de normas colectivas implícitas (Le Breton, 2002) y dotados de valor y significado social.

Es primordial destacar que, solo unas pocas de las estudiantes no han observado a sus compañeras y compañeros haciendo prácticas para tener el tipo de cuerpo que idealizan, pero sí los han escuchado decir que les gusta una clase de cuerpo en la mujer, cuerpo del cual compartieron en cada uno de sus relatos, como se ilustra en uno de estos: “Si, lo mismo que mis amigas y amigos han dicho; prácticamente lo mismo [...]. De mis compañeros y compañeras escuche que dijeron que un tipo de cuerpo delgado y con glúteos ni grandes ni pequeños” (participante n.º 07, comunicación oral, 29 de septiembre de 2022)

Como se resalta en la cita, la estudiante enfatiza que sus amigas y amigos relatan prácticamente lo mismo que sus compañeros y compañeras de clase; con relación al tipo de cuerpo que idealizan en una mujer. Es decir, es una identificación reiterativa que ha notado la participante en estos dos grupos con los que ella se relaciona en su vida cotidiana.

De acuerdo con lo que se ha analizado, se muestra que los grupos de compañeras y compañeros de clase son agentes de socialización que mediante las prácticas que realizan para tener el tipo de cuerpo que desean contribuyen a mantener estos regímenes y normatizaciones de género representados, imaginados y significativos desde las sociedades occidentales con relación a la clase de cuerpo idealizado, tanto en las mujeres como en los hombres. De esta forma, las estudiantes a raíz de su grupo de clase confirman lo que desde sus otros agentes sociales biográficamente arraigados; es decir, lo que desde sus familiares, grupo de amigos y amigas se les ha transmitido e interiorizado como tal. Lo anterior da como resultado que: “La realidad de la vida cotidiana se reafirma constantemente en la interacción del individuo con los otros” (Berger y Luckmann, 2001, p. 187).

Estas prácticas y tipo de cuerpo tienen un tratamiento diferenciador edificado desde el sistema patriarcal para mujeres y hombres, que las participantes han naturalizado, legitimado y, por lo tanto, interiorizado, debido a que el sentir ante lo que sus compañeros y compañeras de clase realizan lo perciben como un valor altamente positivo, porque creen que están logrando su meta

de tenerlo mediante las prácticas que ejecutan, así como la motivación que una de las estudiantes siente ante lo observado.

Este tipo de cuerpo las participantes se ven más presionadas de obtenerlo, ya que de acuerdo con Salazar (2008), el ideal de belleza corporal, establecido y compartido socialmente desde las sociedades occidentales sobre la mujer es un cuerpo delgado. Esto supone una presión significativa para la población en general y, en especial, para las mujeres adolescentes, quienes se hallan en la etapa de integración de la imagen corporal y son con frecuencia presionadas por las normatizaciones de género en comparación con los hombres.

En consecuencia, el grupo de compañeras y compañeros de clase contribuye a consolidar lo que desde sus entornos familiares y su grupo de amigas y amigos les han venido transmitiendo sobre el tipo de cuerpo que se idealiza en las mujeres. De ahí que sus proporciones en partes se encaminan en esa dirección, donde algunas y algunos de su grupo de clase lo enfatizan al haber añadido que el tamaño de los glúteos no sea ni pequeño ni grande. Además, reafirman a las participantes la clase de cuerpo que deben idealizar ellas en los hombres, en este caso, el atlético y el musculoso.

Sin embargo, el grupo de clase puede influir aún más sobre las autopercepciones que tiene cada una de las mujeres adolescentes sobre sus propios tipos de cuerpos; esto a partir de las aprobaciones o desaprobaciones hacia sus corporeidades. Parafraseando a Salazar (2008), muchos jóvenes, especialmente mujeres, no solo toman sus experiencias individuales para forjar sus propias identidades y sus imágenes corporales, sino también la aprobación y desaprobación de su grupo de compañeros y compañeras de clase, los cuales se encuentran influidos por los modelos y estereotipos sociales. Por lo tanto, una identificación negativa por parte de los otros significantes puede afectar la autoidentificación que el individuo tiene de sí mismo (Berger y Luckmann, 2001).

Esta identificación firmemente negativa la otorga el grupo de compañeros y compañeras de clase a través de comentarios y gestos directos hacia la corporeidad de 2 de las 13 participantes, los cuales se dirigían a la *gordura* y por ser *muy delgada*, como se muestra en sus relatos, donde una menciona: “Si fueron compañeras, [...] me dijeron que era muy gorda; me hacían así (señala de cómo le agarraban las mejillas) de agarrar los cachetes” (participante n.º 05, comunicación oral, 29 de septiembre de 2022). La otra afirmar: “Sí, sobre todo compañeros, [...] por ser flaca” (participante n.º 09, comunicación oral, 26 de septiembre de 2022).

Estos comentarios solo la participante n.º 05 expresó que le afectaron en el ámbito emocional, debido a que la hizo sentir mal por decirle sus compañeras lo de la gordura en su cuerpo. Además, por lo de los gestos de agarrarle las mejillas, aspectos que mencionó que la llevó a tomar la decisión de bajar de peso, en consecuencia, hubo una autoidentificación con lo externado que la dirigió a ejecutar prácticas para moldearlo. En cambio, la participante n.º 09 enfatizó que se sintió normal al mencionarle que estaba *flaca*<sup>8</sup>, ya que dijo que es su realidad y en virtud de esto, no hizo nada al respecto, por lo tanto, se autoidentificó de esa forma, pero es una cualidad aceptada como tal que no le generó ningún sentir ni actuar, pues manifestó no ser de relevancia.

En suma, el grupo de compañeros y compañeras de clase indiscutiblemente es un agente que, como se ha evidenciado a través del análisis, contribuye en el mantenimiento e interiorización del tipo de cuerpo que se idealiza en una mujer, que desde el entorno familiar y su grupo de amigas y amigos se les ha venido transmitiendo a las estudiantes, el cual en el ámbito general lo externalizan como cuerpo delgado, pero no muy delgado (intermedio), por eso, sus proporciones se encaminan en esa dirección. Estos aspectos se demuestran a través de sus comentarios con valoraciones significativas hacia las consideradas guapas en su grupo de clases, así como de las prácticas que llevan a cabo para estar entre esos parámetros sociales y por medio de los comentarios atribuidos a las participantes hacia sus tipos de cuerpos.

No obstante, la influencia del grupo de compañeros y compañeras de clase sobre las autopercepciones corporales de las participantes es menor en comparación con la de sus otros agentes socializadores. Esto porque no era común que les hicieran a las participantes comentarios directos hacia sus cuerpos, pues de las 13 estudiantes solo 2 dijeron que se los hicieron, pero solo una expuso que le afectó y procedió a bajar de peso.

En cambio, desde el grupo de amigas y amigos les hacían un poco más de comentarios en cuanto a sus tipos de cuerpos en comparación con su grupo de compañeros y compañeras de clase. Pero, igualmente no tuvo una influencia tan significativa sobre las autopercepciones que tienen las participantes hacia sus tipos de cuerpo, porque solo dos de las participantes externalizaron haberles afectado en el ámbito emocional, sin embargo, a partir de esto solo una de ellas recurrió a realizar prácticas para cambiarlo conforme a lo que les decían estos agentes. Asimismo, otra de las participantes, tras observar a su amiga haciendo dieta y ejercicios, se motivó a hacerlo para tener el tipo de cuerpo que idealizaba.

---

<sup>8</sup> La participante se refiere a un *cuerpo flaco* para hacer referencia a un tipo de cuerpo *muy delgado*.

No obstante, desde el entorno familiar sí era muy común que les hicieran a las participantes esos comentarios directos hacia sus cuerpos. Estos comentarios le afectaron a la mayor parte de las participantes, debido a que se identificaron con lo externado y a partir de esto les surgieron inseguridades e insatisfacciones con sus cuerpos y baja autoestima. A raíz de esto, unas recurrieron a realizar dietas, aumentar alimentos (para las que se les consideraba socialmente *muy delgadas*) y ejercicios para cambiar sus cuerpos y otras no llevaron a cabo estas prácticas, pero mencionaron que estos comentarios las habían atormentado por mucho tiempo y les ocasionaron tristeza.

Por ende, el grupo de compañeros y compañeras de clase, junto con su grupo de amigas y amigos y el entorno familiar, son agentes de socialización que efectivamente contribuyen a transmitir, consolidar, interiorizar y reafirmar a las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano-Puntarenas el tipo de cuerpo que se idealiza sobre la mujer desde esta zona geográfica. Esto a partir de sus opiniones, comentarios, motivaciones y prácticas, etc. Sobre un tipo de cuerpo que estos tres agentes logran consolidar en el ámbito general que tiene como característica central la delgadez intermedia. Es decir, ni muy delgada ni muy gruesa, por lo que sus proporciones se dirigen a esa misma dirección, por tanto, glúteos *intermedios*, brazos *intermedios* y abdomen delgado, donde se añade el no tener estrías. Aspectos que influyeron en la mayoría de las autopercepciones que tienen las participantes hacia sus tipos de cuerpos y que han llevado a muchas de ellas por realizar prácticas para llegar a él.

Sin embargo, es importante indicar que se encuentran otros agentes secundarios, en este caso virtuales, que contribuyen en la reproducción de este tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer que desde sus otros agentes socializadores se les ha venido recalando, los cuales son los medios de comunicación y las redes sociales. En el siguiente apartado se hace el análisis de la subcategoría *medios de comunicación*.

#### **4.2.4. Medios de comunicación**

Los medios de comunicación, para efectos de este estudio, se definen como aquellos agentes socioculturales que: “Trasmiten normas, ideas, actitudes y comportamientos que contribuyen a construir una realidad social” (Flores, 2021, p. 13). Los medios de comunicación, como la televisión, las revistas, el cine y la publicidad, etc., reproducen los estándares de belleza corporales establecidos desde la sociedad, atrayendo a la población al consumo, en especial a las mujeres adolescentes, debido a que se encuentran en la integración de su imagen corporal y son

particularmente presionadas por las normatizaciones de género en comparación con los hombres (Salinas, 2011 y Salazar, 2008).

Por ende, son agentes que desempeñan un papel importante en la transmisión e internalización de las normatizaciones de género estructuradas socialmente. Esto se debe a que presentan gran cantidad de publicidad sobre estéticas del cuerpo en relación con la salud y belleza, mediante las cuales se difunde especialmente un modelo estético corporal femenino que tiene como característica central la delgadez.

Las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano-Puntarenas mencionaron en sus relatos que ven varios medios de comunicación, principalmente la televisión, el teléfono y escuchan la radio, donde sus motivos principales son por entretenimiento, comunicación e información. Como se ilustra en algunos de sus relatos, donde una menciona: “Sí veo la tele y escucho el radio, [...] y lo veo, porque son entretenidos e informativos” (participante n.º 13, comunicación oral, 09 de septiembre de 2022). La otra expone: “El tele y el teléfono, [...] porque con el tele me distraigo al ver películas, y el teléfono para entretenerme y comunicarme” (participante n.º 12, comunicación oral, 01 de septiembre de 2022).

En cuanto a los medios de comunicación, en específico la televisión<sup>9</sup>, 8 de las 13 participantes coincidieron en sus relatos que habían observado un tipo de cuerpo más sobresaliente, el delgado, donde unas resaltan que los cuerpos considerados socialmente *gordos* es poco común percibirlos en este medio y otras añaden que si se presentan los conciben como una representación simbólica de *burla*. Como se muestra a continuación: “Sí, cuerpos delgados más que todo. Es que los cuerpos gorditos los utilizan más que todo para burlarse de la muchacha” (participante n.º 05, comunicación oral, 30 de agosto de 2022) y la otra añade:

Sí, el que sale de siempre el de las modelos Miss Universo; que salen hablando que tiene zutana aquí que tiene allá. [...] Son muy delgados, en teoría se podría parecer a la imagen de la silueta número uno, pero igual salió el cuerpo similar a la imagen cinco; una muchacha que se llama Jessica, se me hizo muy raro, porque no es muy usual (participante n.º 02, comunicación oral, 29 de agosto de 2022).

Las participantes al concebir un tipo de cuerpo considerado socialmente *gordo* como *muy raro* y *no muy usual* al verlo en la televisión participando de un certamen de belleza y al tener una

---

<sup>9</sup> En la bitácora de campo se registró que las participantes de los medios de comunicación utilizados, específicamente la televisión, fue donde observaron el tipo de cuerpo sobresalir.

percepción de esta clase de corporeidad como objeto de *burla* al ser mostrado, están externalizando, de acuerdo con Berger y Luckmann (2001), las actitudes que mostraron con ellas sus otros significantes (familia, amigas/amigos, compañeras/compañeros de clase). Esto es un conocimiento que se encuentra determinado desde el sistema patriarcal, en donde se les transmite que el cuerpo valorado y reconocido socialmente en una mujer es el *delgado* y los cuerpos con corporeidades socialmente percibidas como *gordas* son objeto de estigma social.

Esta estigmatización social hacia la *gordura* se debe a los imaginarios sociales significativos construidos alrededor de este tipo de cuerpo, ya que se les otorgan una serie de significados que se interpretan como: “Carencia de disciplina, falta de disposición a cumplir normas y ausencia de movilidad. Además, una insuficiencia moral o personal o falta de voluntad” (Alvarado y Sancho, 2011, p. 18). En contraposición a la delgadez que se concibe como disciplina, éxito social, belleza, control corporal, entre otras. Por lo tanto, las participantes al percibir como muy *inusual* observar una mujer socialmente considerada *gorda* en los medios de comunicación a través de un certamen de belleza y al considerarse esta clase de cuerpo como *materia utilizable* y *objeto de burlas* para ciertos fines mediáticos, están externando estos imaginarios sociales construidos alrededor de esta corporeidad. Lo anterior ya que, como aludieron ellas en sus narrativas, lo que sobresale en su mayoría en estos medios en el ámbito general son particularmente mujeres con tipos de cuerpos delgados.

Entonces, se evidencia que los medios de comunicación que observan las participantes, en especial la televisión, contribuyen en el mantenimiento de esta realidad social interiorizada. Es decir, a reafirmar que el tipo de cuerpo delgado es el valorado socialmente, así como a reforzar estas estigmatizaciones hacia los cuerpos considerados socialmente gordos transmitidos desde sus otros agentes sociales.

Según Raich (2002), los medios de comunicación son agentes influyentes en el mantenimiento de los estereotipos sociales que se han construido y reconstruido principalmente en torno a la mujer, ya que: “Desde las revistas y la televisión se bombardea con imágenes en las que se destaca el peso, la altura, la figura, estatura corporal [...], etc.” (p. 37). El principal mensaje que se difunde en estos es la idealización de la belleza física como un ingrediente esencial para permanecer en una sociedad que se edifica por medio de un cuerpo perfecto (Mata y Murrillo, 2010, p. 41).

Es importante hacer hincapié en que solo cinco de las estudiantes no concordaron con las mencionadas, ya que una dijo que había observado que sobresalían específicamente en la televisión cuerpos gruesos. Otras tres mencionaron que vieron cuerpos ni muy delgados ni muy gruesos y otra indicó que no observaba un cuerpo sobresalir en sí, pues se presentaban distintos.

Conforme a lo anterior, es esencial destacar que los medios de comunicación pueden afectar la percepción que tienen las mujeres de sus propios tipos de cuerpos tras difundir el tipo de cuerpo que se proyecta socialmente como el ideal sobre la mujer, creando, de esta manera, inseguridades en las sujetas. Salazar (2016) fundamenta que la presencia de los medios de comunicación, sobre todo en las mujeres adolescentes: “Es una influencia de visiones de mundos y perspectivas alejadas de la realidad, entre ellas, la idea de que la imagen corporal perfecta es uno de los más importantes de la vida” (p. 15). Lo anterior puede llevarlas a percibir y valorar sus cuerpos de acuerdo con el representado socialmente y crearles inseguridades en el caso de que no concuerden con los propios.

Estas inseguridades corporales solo tres de las participantes manifestaron que tuvieron tras observar, especialmente en la televisión, este tipo de cuerpo sobresaliente en la mujer, debido a que repercutió en la forma en la que miran sus propios tipos de cuerpos. En cambio, las otras diez estudiantes dieron a conocer que no les afectó verlo, esto porque la mayoría dice que no es el cuerpo que les gusta por ser *muy delgado* y a una minoría no les gusta ya que es *muy grueso* o porque se entiende que existen diferentes clases de cuerpos y hay satisfacción por el propio. Como se ilustra en algunos de sus relatos mediante la Tabla 10:

**Tabla 10**

*Influencia del tipo de cuerpo que las participantes observaron en los medios de comunicación en sus autopercepciones corporales*

| <b>Influencias de ese tipo de cuerpo observado en los medios de comunicación en sus autopercepciones corporales</b> | <b>Relatos</b>  |
|---|---|
| Si influye en sus autopercepciones corporales porque les da inseguridad   | “Sí, bastante [...]. Di, porque eso crea inseguridad en mí siempre” (participante n.º 11, comunicación oral, 01 de septiembre de 2022). |
|   | “No, di no sé, porque es un cuerpo como más delgado y no es el cuerpo que a mí me gusta”  |

|  |  |
|--|--|
| No influye en sus autopercepciones corporales por ser un tipo cuerpo más delgado                                   | (participante n.º 10, comunicación oral, 01 de septiembre de 2022).  |
| No influye en su autopercepción corporal porque es un tipo de cuerpo grueso, por eso, le gustaría más delgado      | “No la verdad no. Es que en las redes sociales si veo cuerpos más perfectos, pero los que veo en los medios de comunicación no; porque los que veo no son los que a mí me gustarían” (participante n.º 03, comunicación oral, 29 de agosto de 2022). |
| No influye en su autopercepción corporal porque dice que existen diferentes tipos de cuerpos y le gusta el de ella | “No, ¡diay!, porque así no quisiera yo mi cuerpo; me gustaría más delgado” (participante n.º 12, comunicación oral, 01 de septiembre de 2022).   |
| No influye en su autopercepción corporal porque dice que existen diferentes tipos de cuerpos y le gusta el de ella | “No, porque tengo claro que todos los cuerpos no son iguales, y me gusta mucho el mío, y no quiero parecerme a otra persona” (participante n.º 04, comunicación oral, 29 de agosto de 2022).   |

---

Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Como se apreció mediante el análisis de las respuestas de cada una de las estudiantes, el tipo de cuerpo que identificaron las participantes como el más sobresaliente, en especial en la televisión, no es una corporeidad significativa para diez de ellas. Esto se debe a que siguen coincidiendo en el ámbito general (como se ha observado desde el examen del primer objetivo de la investigación) en que la clase de cuerpo que idealizan debe tener como característica central la delgadez, pero una intermedia. Lo que han visto es contrario a lo idealizado, es decir, la mayoría percibió cuerpos *muy delgados*, otra *muy gruesos* y una enfatiza que está satisfecha con su propio cuerpo, en consecuencia, no tiene influencia sobre sus autopercepciones corporales. Solo tres lograron identificar este tipo de cuerpo que ellas idealizan tener (el intermedio) y debido a esto ratifican que incrementaron sus inseguridades.

Aunado a lo anterior, es fundamental indicar que los medios de comunicación son agentes sociales que a través de sus anuncios publicitarios en cuanto a la salud y la belleza pueden llevar a la población general, pero en particular a las mujeres, a poner en práctica lo que observan con miras de estar dentro de los parámetros del tipo de cuerpo idealizado socialmente sobre ellas. Como afirma Plaza (2010): “Entorno al ideal de delgadez occidental se ha constituido un mercado con una importante cantidad de intereses económicos, presentes también en los media: remedios

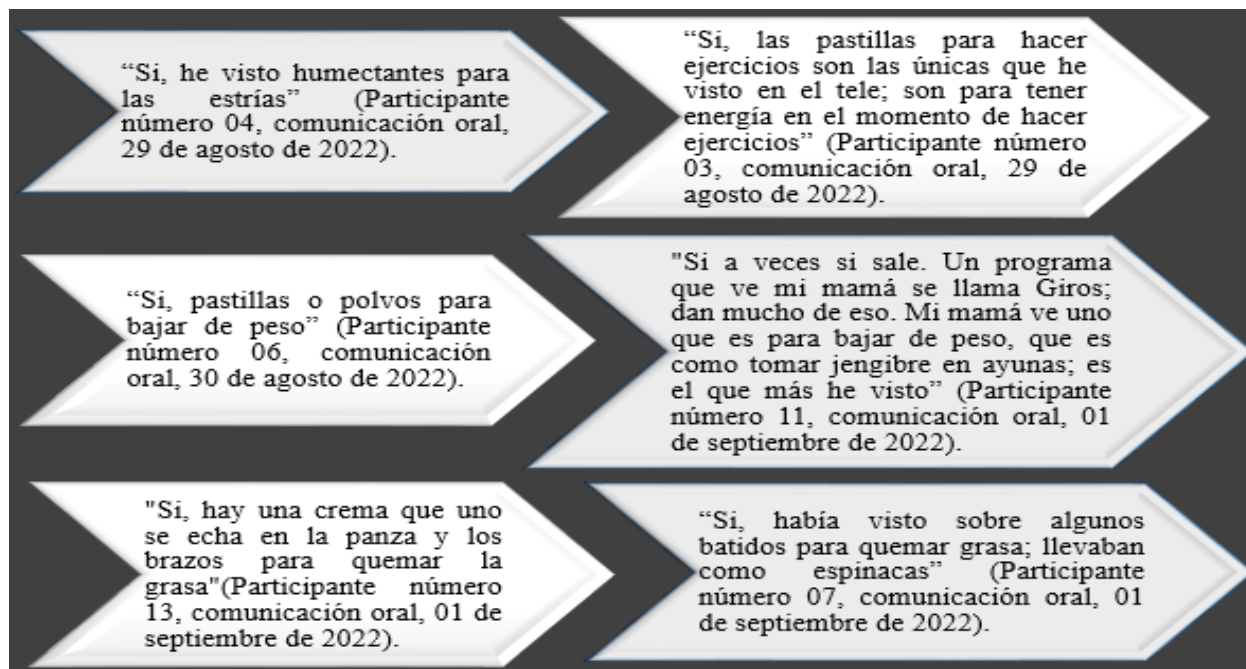
farmacéuticos, remedios naturales, la industria de la moda y la cosmética, etc.” (p. 64), así como la industria dietética, la industria de cirugías plásticas y los propietarios de gimnasios (promotores de técnicas corporales moldeadoras), los cuales deben anunciarse para convencerlas y atraerlas hacia su exclusivo paraíso prometido, es decir, una clase de cuerpo delgado.

Por ende: “Las secuencias del aprendizaje pueden también manejarse según los intereses creados de quienes administran el cuerpo de conocimiento” (Berger y Luckmann, 2001, p. 177), ya que detrás de un imperativo estético suele haber una compleja maquinaria publicitaria, comercial y mediática (Ventura, 2000). Aspectos que demuestran cómo los intereses patriarcales y capitalistas se han unido para edificar una nueva estructuración de lo social y lo económico, en el cual se sigan sosteniendo las relaciones de poder y las normatizaciones de género establecidas y a raíz de esto se siga impulsando el crecimiento de la industria económica.

Estos productos y consejos de belleza son difundidos por los medios de comunicación para el cuidado de este tipo de cuerpo idealizado socialmente sobre la mujer, el delgado, que diez de las estudiantes mencionaron que habían observado, en especial en la televisión, tales como batidos para quemar grasa, tomar jengibre para bajar de peso, humectantes para estrías, pastillas y polvos para bajar de peso, crema para quemar la grasa del estómago y los brazos, pastillas para tener energía al hacer ejercicios. En la Figura 12 se ilustran unos de estos relatos.

## Figura 12

*Productos y consejos de belleza para cuidar la figura física de la mujer que han observado las participantes en los medios de comunicación*



Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

En este sentido, se evidencia que los medios de comunicación son un vehículo para difundir el culto al cuerpo, donde se les recuerda a las estudiantes por medio de esta gama de productos y consejos de belleza para el cuidado de la figura física los imperativos sociales construidos y reconstruidos hacia el cuerpo de ellas. Además, se les insta a consumirlos para estar entre esos parámetros sociales establecidos. Sin embargo, es importante enfatizar que las participantes, a pesar de que este agente social les muestra toda esta cantidad de vías para tener este tipo de cuerpo, aun así, las estudiantes dijeron que no habían recurrido a comprarlos o incluso hacerlos en sus casas.

Asimismo, las participantes dijeron que también habían visto igualmente en la televisión<sup>10</sup> rutinas de ejercicios para el cuidado del cuerpo, donde mencionaban que vieron una cantidad de ellos, como los siguientes: sentadillas, lagartijas, abdominales, saltar la cuerda, correr, trotar, desplantes, tablas, Zumba y tijeras. Ejercicios de los cuales nueve de ellas realizaron, donde

<sup>10</sup> En la bitácora de campo se registró que las participantes de los medios de comunicación utilizados, específicamente la televisión, fue donde observaron los ejercicios físicos.

exponen que los hicieron por sentirse incómodas con sus cuerpos, para bajar de peso, para tener mejor cuerpo, para adelgazar y tener el cuerpo que quieren. En la Tabla 11 se ilustran algunos de sus relatos:

**Tabla 11**

*Realización de los ejercicios observados en los medios de comunicación y sus motivaciones*

| <b>Ejercicios que vieron en los medios que realizan y sus motivaciones</b>   | <b>Relatos</b>   |
|--|--|
| <p><i>-Ejercicios:</i> sentadillas, lagartijas, abdominales, saltar la cuerda, correr, trotar, desplantes, tablas, Zumba y tijeras.</p> <p><i>-Motivos:</i> por sentirse incómodas con sus cuerpos, para bajar de peso, para tener mejor cuerpo, para adelgazar y tener el cuerpo que quieren.</p> | <p>“Sí, todas; todos los días sentadillas, lagartijas, abdominales, saltar la cuerda, correr, trotar; de todo, porque al no sentirme conforme con mi cuerpo intento moldearlo” (participante n.º 05, comunicación oral, 30 de agosto de 2022).</p> <p>Sí, sentadillas, tablas, el de subir las piernas y bajarlas, y los desplantes [...]. ¡Diay!, di no, al principio hice en la cuarentena para bajar de peso de una manera saludable, y después ya no los hice de una manera saludable; porque decía –yo necesito bajar de peso, no puedo comer en las noches–, y tomaba más o menos 8 litros de agua (participante n.º 06, comunicación oral, 30 de agosto de 2022)</p> <p>“Sí, hacía Zumba con mi mamá; porque veía a mi mamá hacerlo y porque quería según yo adelgazar” (participante n.º 07, comunicación oral, 01 de septiembre de 2022).</p> <p>“Sí, los que pusiste de plancha, sentadillas, lagartijas y abdominales [...]. Para tener un mejor cuerpo” (participante n.º 08, comunicación oral, 01 de septiembre de 2022).</p> <p>“Sí, todas las anteriores. Lo hice para enflaquecerme y tener un cuerpo como lo quiero” (participante n.º 12, comunicación oral, 01 de septiembre de 2022).</p> |

Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Como se pudo observar en los relatos de las participantes, los medios de comunicación son agentes que contribuyen, a raíz de sus contenidos publicitarios, en la interiorización del tipo de

cuerpo idealizado sobre la mujer (el delgado), transmitido por sus otros agentes socializadores. Esto se debe a que, a través de la difusión de este mercado de productos de belleza y ejercicios para el cuidado del cuerpo, incesantemente contribuyen a incrementar su arraigo social y, por ende, su interiorización, así como a reforzar las inseguridades de las estudiantes hacia sus propios tipos de cuerpos a partir de esto. Lo anterior ya que las motivaciones de las participantes para realizar estos ejercicios en el ámbito general fueron por sentirse insatisfechas con sus cuerpos.

Además, es fundamental enfatizar que las madres son agentes que contribuyen a que sus hijas vean este tipo de productos de belleza y los ejercicios en la televisión, pues según algunas de estas estudiantes, ellas los han visto porque sus mamás ven programas en este medio para bajar de peso, de los cuales una de las estudiantes mencionó que hizo Zumba junto con ella para adelgazar.

Por otro lado, los productos dietéticos se encuentran divulgados a través de los medios de comunicación y se ofrece una gama de productos de dieta para el cuidado de la figura física. Toro (1996) señala que esta publicidad de productos, directa o indirectamente adelgazantes, debe hacer llamativo lo que se ofrece, esto supone asociarlo al estereotipo deseable, es decir, el cuerpo delgado. Por lo tanto, los medios de comunicación, a raíz de la publicidad de estos productos llevan a reafirmar la clase de cuerpo que socialmente se ha instaurado en el imaginario colectivo e individual como el ideal en las mujeres. He aquí que lo corporal no es natural, sino que está construido social y políticamente (Esteban, 2013).

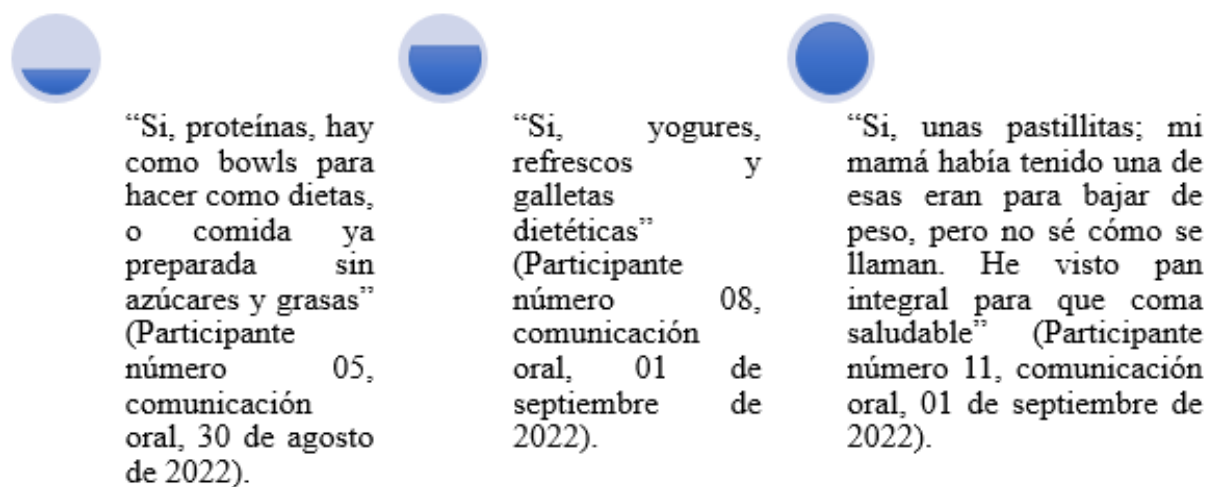
Estos productos dietéticos 8 de las 13 estudiantes los observaron en la televisión<sup>11</sup>, donde percibieron una serie de estos tales como proteínas, *bowls* para hacer dieta, comida preparada sin azúcar y grasas, galletas dietéticas, yogures y refrescos dietéticos, pastillas para bajar de peso y pan integral, como se muestra a continuación.

---

<sup>11</sup> En la bitácora de campo se registró que las participantes de los medios de comunicación utilizados, específicamente la televisión, fue donde observaron los productos dietéticos.

**Figura 13**

*Productos dietéticos que las participantes han observado en los medios de comunicación*



Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Estos productos dietéticos se perciben por las estudiantes particularmente a través de la televisión y no fueron tan significativos. Esto se debe a que solo dos de ellas comentaron haber consumido algunos de estos productos con el objetivo de adelgazar o mejorar sus tipos de cuerpos. Como se evidencia en sus relatos, donde una alude: “Sí, todas. Pues la proteína, los bowls los he comprado y también echo, y algunas comidas o ingredientes sin azúcares [...]. Pues, para intentar bajar de peso; pues para crear una dieta o algo así” (participante n.º 05, comunicación oral, 30 de agosto de 2022) y la otra sostiene: “Pan integral nada más, para poder ver mi cuerpo mejor” (participante n.º 11, comunicación oral, 01 de septiembre de 2022).

Tras el análisis realizado, se encontró que, para la mayoría de las participantes, el tipo de cuerpo que sobresale de la mujer en la televisión no tiene una influencia significativa en sus autopercepciones corporales. Esto se debe a que no identifican este cuerpo con el que ellas idealizan, ya que afirman que sobresalen corporeidades particularmente *muy delgadas* y, en minoría, cuerpos *muy gruesos*. Ellas siguen coincidiendo, en el ámbito general, en que les gusta el cuerpo delgado, pero, no tanto, es decir, intermedio. Asimismo, fueron pocas las que sí lograron identificarlo y debido a esto ratificaron que incrementaron sus inseguridades.

Sin embargo, se evidenció que los productos dietéticos y los ejercicios que observaron en la televisión para el cuidado de la figura física, pero en específico los ejercicios físicos, fueron

prácticas que la mayoría de ellas llevaron a cabo, porque quieren adelgazar y tener el cuerpo que idealizan. Justamente esto muestra que los contenidos publicitarios presentados en los medios de comunicación alrededor del cuidado del cuerpo toman un papel importante sobre la forma en la que las estudiantes miran sus propios cuerpos, ya que refuerzan la insatisfacción corporal sentida.

En consecuencia, los medios de comunicación, en particular la televisión, reflejan la realidad social que han internalizado las participantes de sus otros agentes socializadores (familia, amigas/amigos, compañeras/compañeros de clase). Por lo tanto, contribuyen a mantenerla y confirmarla solo a través de la difusión del tipo de cuerpo que han interiorizado e idealizan. Es decir, un cuerpo que tiene como característica central la delgadez, pero una intermedia, así como por la emisión de todo un mercado extenso de prácticas moldeadoras del cuerpo legitimadas e institucionalizadas en el colectivo social e individual como los productos y consejos de belleza, los ejercicios y productos dietéticos para el cuidado de este cuerpo. Estas prácticas moldeadoras, principalmente los ejercicios físicos en comparación con los productos dietéticos, fueron las que tuvieron mayor incidencia en reforzar las autopercepciones que tiene la mayoría de las participantes sobre sus tipos de cuerpos, ya que las realizaron para tener el cuerpo que idealizan.

Aparte de los medios de comunicación, hay otros agentes que se involucran, contribuyen y refuerzan el aprendizaje e interiorización de este tipo de cuerpo, así como de las autopercepciones de las estudiantes hacia sus cuerpos, las redes sociales, como se analiza a continuación.

#### ***4.2.5. Redes sociales***

Las redes sociales son agentes que: “Ocupan una posición central en la economía del mantenimiento de la realidad y revisten particular importancia para la confirmación continua de ese elemento crucial de la realidad que llamamos identidad” (Berger y Luckmann, 2001, pp. 188-189), pues estas permiten a los usuarios: “Relacionarse, comunicarse y compartir experiencias por medio del internet. La información que se comparte convierte a las personas tanto en receptoras como en productoras de contenidos y de este modo se crean estructuras sociales compuestas por grupos de personas” (Urdangarin, 2015, p. 14). Por ende, se han convertido en potentes agentes sociales de difusión de valores, normas, ideas, creencias y símbolos establecidos socioculturalmente.

A través de las redes sociales como Instagram, Facebook, Twitter, TikTok, Snapchat, entre otras, se comparte todo tipo de contenidos, donde algunos no necesariamente pueden ser constructivos en el desarrollo colectivo e individual de los usuarios, ya que tienen la posibilidad

de repercutir directa o indirectamente sobre sus autopercepciones corporales. Lo anterior ya que las RR. SS.:

Juegan un papel decisivo en la creación de una imagen corporal cada vez más alejada de la realidad, sobre todo en los jóvenes, que invierten una gran parte de su tiempo en el entorno digital. Son plataformas que han desarrollado una nueva forma de presentarse a los demás mediante la publicación de contenido y fotografías (García, 2022, p. 16).

Las redes sociales son una vía más de difusión de estereotipos de belleza corporal, los cuales dicen cómo se tiene que vestir y cuál tipo de cuerpo se debe tener para conseguir *la felicidad* y ser *aceptados* por los demás. Estos agentes indudablemente ejercen presión en la población general, pero sobre todo en las mujeres adolescentes, ya que están más expuestas a estas presiones sobre el cuerpo, debido a los cambios corporales que enfrentan en esa etapa, pues en la mayoría de los casos se oponen al ideal instaurado socialmente (Toro, 1996). En consecuencia, las RR. SS. tienen un importante poder en la construcción social de la imagen de la mujer, es decir, sobre la forma en la que estas miran sus propios tipos de cuerpos.

Las redes sociales como Instagram, Facebook, TikTok, Twitter y WhatsApp son las que más utilizan las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano, ya que por medio de estas siguen a una serie de personas, las cuales comparten en el ámbito general: personas cercanas, amigos, amigas, familiares, artistas, modelos, *tiktokers*, actrices, actores y deportistas, donde las participantes expresan que las siguen por muchas razones, entre estas: por las fotos que suben, por lo que comen, por los tutoriales de baile, por los viajes que realizan y porque el contenido que producen es interesante y entretenido. Como se ilustra en algunos de sus relatos a continuación:

En Instagram y Facebook personas cercanas, en WhatsApp amigos y familiares, en Twitter amigos y familiares, en TikTok sigo más famosos como *tiktokers* [...]. Los sigo en general porque suben fotos, lo que comen y por los tutoriales de baile (participante n.º 01, comunicación oral, 07 de septiembre de 2022):

En Facebook familiares y amigos, en Instagram cantantes, modelos y [sic] influencers, en WhatsApp amigos y familiares, y en TikTok influencers [...] porque en Facebook suben fotos de lo que hacen, en Instagram suben las fotos de sus viajes y lo que comen, en TikTok por videos de donde andan y en WhatsApp porque suben fotos a estados (participante n.º 04, comunicación oral, 07 de septiembre de 2022).

En consecuencia, las participantes siguen a personas cercanas (familiares, amigos, amigas, etc.) como famosos y famosas (modelos, artistas, actrices, actores, deportistas, entre otros), los cuales son perfiles en los que se promueven vidas diferentes, ya que se publican contenidos con actividades de su vida diaria o profesional, estos las estudiantes mencionaron disfrutar ver. Además, son perfiles en los que se perciben tipos de cuerpos diversos, cuerpos de los cuales 11 de las 13 participantes externaron identificar en algunas de las mujeres que siguen el tipo de cuerpo que ellas han representado como el que idealizan. A partir de la Tabla 12 se ilustran algunos de sus relatos.

**Tabla 12**

*Tipo de cuerpo que a las participantes les gusta de mujeres que siguen en las redes sociales*

| <b>Tipo de cuerpo que a las participantes les gusta de mujeres que siguen en las redes sociales</b>  | <b>Relatos</b>   |
|--|--|
| Tipo de cuerpo intermedio, es decir, ni muy delgado ni muy grueso, esto quiere decir que las piernas, brazos, glúteos, senos se dirigen en esta dirección. | <p>Sí, de una estudiante de acá que sigo en redes sociales [...]. Ella es flaca, las piernas no son ni flacas ni gruesas, los brazos ni flacos ni gruesos, es una silueta bastante curvilínea, tiene glúteos normales; ni grandes ni pequeños y senos ni grandes ni pequeños (participante n.º 01, comunicación oral, 07 de septiembre de 2022)</p> <p>“Sí, se llama Lana; es una actriz [...]. Ella es delgada, las piernas es algo intermedio; las tiene gruesitas, pero también delgadas, se parece al cuerpo de la imagen 3” (participante n.º 08, comunicación oral, 05 de septiembre de 2022)</p> <p>“Sí, una jugadora de voleibol [...]. Tiene el cuerpo que te había dicho que me gustaba que era de reloj de arena, [...] es intermedia; ni flaca ni gruesa” (participante n.º 05, comunicación oral, 08 de septiembre de 2022)</p> |

Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

La mayoría de las participantes, como se encontró en cada uno de sus relatos, ha identificado el tipo de cuerpo que idealizan especialmente por medio de estudiantes del colegio, amigas, deportistas, actrices, modelos, *tiktokers* y artistas que coincidieron en el ámbito general que siguen en Instagram, Facebook, TikTok y Twitter. Lo anterior ya que estas mujeres tenían una

clase de cuerpo intermedio, es decir, ni muy delgado ni muy grueso, con proporciones en piernas, glúteos, senos y brazos con esa misma característica, además de abdomen delgado y con cintura.

Este tipo de cuerpo es reconocido y valorado y repercutió sobre las autopercepciones corporales de siete de las participantes, ya que expresaron que es un cuerpo que desean tener y les genera inseguridades, como se observa en dos de sus relatos: “Sí, porque se ven bonitas y a mí me gustaría tenerlo” (participante n.º 07, comunicación oral, 07 de septiembre de 2022) y la otra menciona: “Sí, porque es el tipo de cuerpo como el que yo siempre he soñado y me crea un poco de inseguridad a veces” (participante n.º 11, comunicación oral, 06 de septiembre de 2022). En cambio, las otras cuatro participantes indicaron que no les influyó en la forma en la que miran sus propios tipos de cuerpos, pues solo las ven *lindas* y *atractivas* por tenerlo, pero que no les generó inseguridad observarlo en sus seguidoras.

Por consiguiente, las cuentas que siguen las participantes en las redes sociales contribuyen a reafirmar su realidad subjetiva. Es decir, sus imaginarios y representaciones del tipo de cuerpo que ellas han internalizado originariamente por un proceso social con sus otros agentes socializadores, pues según Berger y Luckmman (2001): “Así como la realidad se internaliza originariamente por un proceso social, así también se mantiene en la conciencia por procesos sociales” (p. 187). El mantenimiento de estas interiorizaciones a través de las RR. SS. llega a repercutir en sus autopercepciones corporales, tras crearles a la mayoría de ellas inseguridades con sus tipos de cuerpos al observar el que idealizan en sus seguidoras, ya que es un cuerpo al que desean aspirar.

Por otra parte, las cuentas de deportistas, actrices, modelos, *tiktokers* y artistas, entre otras, que se siguen en las redes sociales como Instagram, Facebook, TikTok y Twitter, etc., pueden contribuir en la consolidación de las presiones sobre el cuerpo, por medio de la difusión de una serie de prácticas y productos moldeadores del cuerpo, las cuales son variadas y con fines diversos. Estas prácticas y productos transmiten estos discursos que se relacionan directamente con la salud y la belleza, los cuales utilizan sobre sus propias corporeidades para promocionarlos y así aumentar sus seguidores y generar ingresos económicos. Chávez (2021) manifiesta que:

Las cuentas de influencers reconocidas contribuyen a difundir y mantener el estereotipo de belleza femenina tradicional [...] una de sus bazas más esenciales a la hora de cimentar su éxito y su base de seguidores es la legitimidad a la hora de hablar de un producto o servicio:

si reciben valoraciones o referencias positivas, aumenta la posibilidad de que un cliente se haga con él (pp. 8-9).

Estas prácticas y productos para el cuidado de la figura física 11 de las 13 participantes observaron llevar a cabo por medio de las mujeres a las que siguen; entre ellas, actrices, modelos, *tiktokers* y artistas, donde 9 las vieron hacer ejercicios dirigidos principalmente a glúteos, piernas, abdomen y brazos; tales como planchas, abdominales, sentadillas, lagartijas y alzar pesas. Por el contrario, otras 2 observaron a quienes seguían promocionar y utilizar productos para bajar de peso, para las celulitis y estrías. Donde, 5 de ellas mencionaron haber realizado solo los ejercicios, en el cual unas los hicieron con el objetivo de mejorar sus cuerpos y condición física y otras para tener el cuerpo delgado. En la Figura 14 se presenta uno de los relatos:

#### **Figura 14**

*Ejercicios y productos de belleza para el cuidado de la figura física que las participantes han observado que llevan a cabo las mujeres que siguen en redes sociales, así como de su realización y sus motivaciones*

“Si, actrices, modelos y la mayoría de cantantes también. [...] Hacían sentadillas, planchas y pesas. [...] Si, los mismos que ellas, [...] para mejorar mi condición física” (Participante número 08, comunicación oral, 05 de septiembre de 2022).

“Vi actrices como a Julieth y Kimberly Loaiza, ellas hacían pesas, abdominales, creo que lagartijas. [...] Si, todos los que ellas hicieron. [...] Los hice para tener el cuerpo delgado” (Participante número 12, comunicación oral, 06 de septiembre de 2022).

“Si, di esas mujeres que toman proteína cuando van al GYM, y vi unas usando Goicoechea para las celulitis. [...] No los use” (Participante número 07, comunicación oral, 07 de septiembre de 2022).

Muchas, así como que anuncian productos para la piel, o, así como para bajar de peso; como pastillas o tés, o alguna que otra cremilla. He visto una crema para las estrías y celulitis que se llama cicatricure. [...] No ninguna. (Participante número 11, comunicación oral, 06 de septiembre de 2022)

Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Por ende, las cuentas que siguen las participantes de mujeres famosas e *influencers* (actrices, modelos, *tiktokers* y artistas) en las redes sociales ejercen presiones sobre el cuerpo a partir de esta variedad de ejercicios y productos de belleza enfocados para el cuidado de la figura física. Es decir, reafirman estas prácticas sociales institucionalizadas para el cuidado de la figura física de la mujer, ya sea directa o indirectamente por medio de su difusión, en el cual se sustenta una cultura de consumo con su lógica de mercado para su alcance. Sin embargo, estos ejercicios físicos y productos de belleza no tienen una influencia tan significativa en las participantes, porque fueron pocas las que externaron haber realizado solo los ejercicios físicos, por tanto, las planchas, los abdominales, las sentadillas, las lagartijas y el alzar pesas, con el objetivo de mejorar sus cuerpos, condición física y para tener el cuerpo delgado.

En resumen, se logró describir los agentes de socialización que influyen en la manera en la que las estudiantes de décimo grado de CTP de Cóbano-Puntarenas perciben sus tipos de cuerpos. Esta descripción permitió mostrar en el ámbito general que la percepción de insatisfacción y baja autoestima que tiene la mayoría de las participantes sobre sus propios tipos de cuerpos tras no tener el que perciben como el ideal, responde a la influencia que ha tenido la familia como primera instancia; principalmente las mujeres (las abuelas, madres, hermanas, tías y primas) en comparación con los hombres (padres, tíos y primos), seguido del grupo de amigos y amigas, el grupo de compañeras y compañeros de clase. Esto a través de sus opiniones, comentarios, prácticas y motivaciones con relación al cuerpo.

Además, se refuerza por medio de las redes sociales (Instagram, Facebook, TikTok y Twitter) y los medios de comunicación (específicamente la televisión) a raíz de la presentación de algunas mujeres (deportistas, actrices, modelos, *tiktokers*, artistas, amigas y estudiantes del colegio) que cumplen con el tipo de cuerpo que han interiorizado e idealizan, es decir, una clase de cuerpo intermedio (ni muy delgado ni muy grueso). Asimismo, por la divulgación de un mercado extenso de productos de belleza, productos alimentarios *light*, pero de este mercado; en especial por la presentación de ejercicios físicos para el cuidado de la figura física.

Por lo tanto, el entorno familiar, en primera instancia, seguido del grupo de amigas y amigos, el grupo de compañeros y compañeras de clase; a raíz de sus opiniones, comentarios, prácticas y motivaciones que se relacionan con el tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer, así como los medios de comunicación y las redes sociales tras presentar mujeres que cumplen con esta clase de cuerpo interiorizado e idealizado y por la difusión de un mercado extenso de la belleza

para el cuidado de la figura física como los productos y los consejos de belleza, los ejercicios físicos y los productos dietéticos, son agentes de socialización que influyen sobre la percepción que tiene la mayoría de las participantes sobre sus tipos de cuerpos. De esta forma, se responde al segundo objetivo específico del estudio.

### **4.3. Prácticas y conductas alimentarias**

Esta parte corresponde al abordaje de la tercera categoría, la cual corresponde a las prácticas y conductas alimentarias realizadas por las estudiantes de décimo año del CTP de Cóbano-Puntarenas para tener ese tipo de cuerpo que la mayoría de ellas mencionaron y coincidieron en el ámbito general que idealizan sobre la mujer (ver Tabla 1 y su respectivo análisis). A partir de esto, evidenciar si existe o no la posibilidad de que estén en un riesgo sociocultural de desarrollar TCA de anorexia y bulimia. Para esto, se desarrolla su subcategoría de análisis, prácticas y conductas alimentarias restrictivas, que permite responder al tercer objetivo específico que busca:

- Especificar las prácticas y conductas alimentarias que han realizado las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas para tener ese tipo de cuerpo ideal sobre la mujer que las mismas consideran que desde esta zona costera-turística se promueve.

Es importante indicar que, para este análisis se recurre a Foucault (2002), desde sus postulados del cuerpo como objeto y blanco de poder a través del control y el disciplinamiento y apoyado por Esteban (2001) desde el tema del control y el consumo. Esto para abordar la categoría de las prácticas y conductas alimentarias, donde son centrales la restricción alimentaria por medio de la dieta, así como las conductas que surgen a raíz de esa restricción.

La práctica alimentaria se define como: “Una acción repetitiva y habitual” (Gainza, 2003, citado por Castaño, 2013, p. 8), que los individuos realizan y la conducta alimentaria es: “El comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos” (Osorio *et al.*, 2002, p. 280). En sí, es el conjunto de acciones que efectúa una persona como respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural. Estas prácticas y conductas alimentarias pueden convertirse en un determinado momento en restrictivas con el objetivo del mantenimiento del cuerpo o para adelgazar y aspirar al tipo de cuerpo que desean.

A continuación, se desarrolla el análisis descriptivo de la subcategoría *prácticas y conductas alimentarias restrictivas*. Por lo tanto, se utilizaron las técnicas de la entrevista

semiestructurada y el cuestionario EAT-26 a modo de escala de Likert aplicados a las 13 participantes de décimo grado.

#### **4.3.1. Prácticas y conductas alimentarias restrictivas**

Las prácticas y conductas alimentarias restrictivas deben comprenderse como aquellas que tienen que ver con una reducción o abstinencia en el comer y el beber, que puede llevar al simple hecho de reducir, dejar o evitar consumir alimentos percibidos como *engordantes*, por ejemplo, el pan o el arroz, entre otros, o incluso omitir algún tiempo de comida como el desayuno o la cena, etc. También puede incluir el ayuno prolongado en el que casi no se ingiere agua (Cruz *et al.*, 2008), etc.

La dieta restrictiva: “Es la práctica más frecuente de los hombres y mujeres que pretenden reducir su peso corporal, y se le considera como uno de los precursores de los trastornos de la conducta alimentaria” (Vázquez *et al.*, 2002; Rojo *et al.*, 2003, citados por Cruz *et al.*, 2008, pp. 189-190). Sin embargo, las mujeres son las que se ven más forzadas desde la sociedad occidental a sufrir estas represiones alimentarias, con la finalidad de alcanzar la delgadez (Wolf, 1991). Esto producto de una sociedad machista patriarcal que produce y reproduce de manera constante estas ideas sobre su feminidad, su belleza y su sexualización corporal y sanciona la gordura. Justamente esto implica que haya un control sobre sus cuerpos, tanto social como individual, es decir:

Un control social, asociado a las pautas culturales y momentos históricos que se manifiesta en múltiples componentes, incluido el corporal, y un autocontrol, que correspondería a una vigilancia individual relativamente independiente del control social, tomando en cuenta que la asunción de valores es idiosincrásica y se reinterpreta de acuerdo con la situación particular e historia de vida de cada mujer (Cuevas, 2009, p. 82).

Este control social que se ejerce sobre el cuerpo de las mujeres a través de un mercado amplio de mecanismos disciplinarios, como dieta, ejercicios físicos, cirugías estéticas, etc., con el objetivo de que lleguen a cumplir con ese tipo de cuerpo imaginado y representado socioculturalmente como el ideal en ellas, no se efectúa de manera directa coaccionándolas, sino como bien lo plantea Foucault (2002), se da desde una microfísica del poder; es decir, considera que: “El poder que se ejerce no se conciba como una propiedad, sino como una estrategia, que sus efectos de dominación no son atribuidos a una apropiación, sino a disposiciones, maniobras, tácticas, funcionamientos” (s. p.). En este caso, el poder para este autor no es algo que se puede

cambiar así de la nada de manos como si fuera un instrumento que se puede pasar cuando se quiere. El poder para él es un sistema de relaciones e imposición de normas.

Este micropoder del sistema trata de instalarse sin la necesidad de que esté presente siempre un agente de control social, pues en los diversos espacios se construyen relaciones de poder que llevan a las sujetas y los sujetos a controlarse entre sí y a guiar sus cuerpos acordes con las representaciones e inscripciones establecidas socialmente (Foucault, 2002). En consecuencia, este poder se convierte en un mecanismo disciplinario que lleva a las personas a un control individual sobre sus propios cuerpos que está condicionado por su contexto sociocultural concreto y en relación con su itinerario corporal:

El control del cuerpo a través de dietas, ejercicio físico y un tratamiento concreto de la sexualidad se convierte en un control social muy eficaz donde se articulan aspectos sociales, externos, individuales e internos: las personas son reguladas desde fuera, pero ellas mismas se convierten en protagonistas directas de este control. Se podría afirmar que, por lo menos, en el caso de las mujeres, su vida está estructurada en gran manera alrededor del eje de consumo/control del cuerpo (Esteban, 2013, p. 105).

En este sentido, la dieta y el ejercicio físico se han convertido en uno de los tantos mecanismos disciplinarios en el proceso de controlar el cuerpo, pues de acuerdo con Foucault (2002), estos: “Métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de docilidad-utilidad, es a lo que se puede llamar las disciplinas” (p. 134). Prácticas y conductas alimentarias de disciplinamiento que se aprenden, interiorizan, mantienen, refuerzan o transforman a través de las relaciones e interacciones sociales con las otras y otros. En consecuencia, el cuerpo se vuelve en objeto de cuidado persistente con *puro esmero y sacrificios propios*, es decir, la búsqueda es individual.

La dieta restrictiva y la implementación del ejercicio físico son mecanismos disciplinarios para controlar el cuerpo que solo 8 de las 13 estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano-Puntarenas mencionaron haberlas realizado para tener el tipo de cuerpo que ellas señalaron y concordaron en características atribuidas en el ámbito general que idealizan tener, que se encuentra arraigado biográficamente desde la zona. Este es una clase de cuerpo que tiene como característica central la delgadez, pero una delgadez intermedia, es decir, ni muy delgada ni muy gruesa. Es por ese motivo que, las proporciones en cada una de sus partes las idealizan intermedias, esto quiere

decir que sus glúteos y senos no son ni tan grandes ni tan pequeños y sus brazos y piernas son entre delgadas y gruesas; destacando que estas sean también marcadas. Además, de tener caderas tipo reloj de arena, abdomen delgado y con cintura (ver Tabla 1 y su respectivo análisis).

Tipo de cuerpo con el que estas participantes, en el ámbito general, coincidieron que desean tener, ya que sus corporeidades no concuerdan con lo idealizado por ellas, lo cual les genera insatisfacción corporal y, con base en esto, baja autoestima (ver Figura 4 y su respectivo análisis donde se reitera). En la Tabla 13 se ilustran estas prácticas y conductas alimentarias disciplinarias realizadas por las participantes para controlar sus cuerpos en miras de tener esta clase de cuerpo que idealizan.

**Tabla 13**

*Prácticas y conductas alimentarias restrictivas que las participantes han optado para tener el tipo de cuerpo que idealizan*

| <b>Prácticas y conductas alimentarias restrictivas</b> | <b>Relatos</b>   |
|--|--|
| Ejercicios y dietas restrictivas                       | <p>“Sí, [...] ejercicio, dietas y dejar de comer. [...] hacía como un tiempo de comida [...]. ¡Ehh! lo balanceaba como: ensalada y pechuga de pollo, o vegetales y pechuga de pollo, o solamente vegetales o frutas” (participante n.º 05, comunicación oral, 06 de octubre de 2022).</p> <p>Sí, [...] hacer ejercicios, [...] hacía tres tiempos de comida, en el desayuno comía pinto con lo que hubiera, en el almuerzo comía lo que hubiera; pero con porciones controladas, y en la noche comía solo torta de huevo con frijoles, o chimichurri con ensalada y salchichón (participante n.º 06, comunicación oral, 03 de octubre de 2022)</p> <p>Sí, [...] dietas y ejercicios [...]. Hacía 5 tiempos [...]. Se supone que el desayuno es lo más importante; entonces yo comía bastante, en meriendas comía frutas, en el almuerzo arroz, frijoles y acompañamiento, y en la cena trataba de no comer tantas harías. Mi mamá desde pequeña me decía que midiera la cantidad de arroz que me tenía que comer con</p> |

el puño de la mano (participante n.º 08, comunicación oral, 06 de octubre de 2022)

Sí, [...] ejercicio más que todo, dejar de comer arroz; porque supuestamente es lo que más engorda [...]. Hacía los normales 3 [...]. En el desayuno comía un poquito de pinto con huevo o lo que había, en el almuerzo, ¡diay! Tal vez sí comía arroz; pero un mínimo, y ensalada, y pollo o carne o lo que había, en la cena si yo no comía nada de arroz; solamente una tortilla con algo (participante n.º 11, comunicación oral, 06 de octubre de 2022)

---

Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

Como se evidenció, las estudiantes controlan sus propios cuerpos a través de dietas y ejercicios físicos para tener el tipo de cuerpo que idealizan, donde seis de las participantes destacaron que llevaban a cabo tres tiempos de comida cuando hacían la dieta y una de ellas mencionó que solo un tiempo de comida y otra afirmó que cinco. Estas dietas eran variadas en alimentos, ya que mencionaron que consumían vegetales, frutas, huevo, arroz, ensaladas, carnes, pollo, frijoles, tortillas, salchichón, pinto, etc., sin embargo, enfatizaban que eran con proporciones controladas. Es importante resaltar que solo la participante n.º 05 no consume arroz ni frijoles en su dieta, es decir, elimina las harinas.

Un aspecto reiterativo entre las participantes era que atribuían una valoración negativa al arroz, lo cual es producto de los imaginarios sociales que se construyen hacia ciertos alimentos que se consideran como *engordantes* por su contenido de *harinas* y, específicamente, en un tiempo de comida como la cena, donde su restricción era extenuada de manera continua por las estudiantes.

Este control de cantidades de alimentos una de las estudiantes mencionó que se lo había enseñado su madre desde pequeña, como se evidencia en el relato de la participante n.º 8 en la Tabla 13, pues son prácticas disciplinarias que, efectivamente, como se demuestra en el análisis de la categoría de agentes de socialización, las participantes las han observado, aprendido, interiorizado y mantenido a través de sus relaciones e interacciones sociales *cara a cara* con estos agentes. Es decir, su familia como primera instancia, seguido de su grupo de amigas y amigos y su grupo de compañeros y compañeras de clase, esto a raíz de sus comentarios sobre el tipo de cuerpo idealizado y las prácticas que ejecutaron para alcanzarlo, por ende, son agentes

modeladores de las estudiantes (ver Figura 7 y 11 y su respectivo análisis). De igual manera, se les han reforzado por medio de las redes sociales y los medios de comunicación a raíz de la divulgación de un mercado extenso de productos de belleza, productos alimentarios *light* y la presentación de ejercicios físicos para el cuidado de esta clase de cuerpo (ver Figura 12, 13 y 14 y su respectivo análisis):

Hay que controlar el peso y la figura, y muchas personas, sobre todo mujeres, están todo el día inmersas en dietas, sino en las propias en la de amigas, familiares o vecinas. Se engorda y se adelgaza continuamente y se prueban miles de posibilidades distintas (Esteban, 2001, p. 86).

Estas prácticas y conductas alimentarias disciplinarias del control del cuerpo, en el momento pueden convertirse en dietas restrictivas más severas al implementar: “El uso de laxantes, diuréticos, enemas, ejercicio excesivo, vómito autoinducido” (Cruz *et al.*, 2008, p. 190). Además de recurrir a ayunos prolongados y el uso excesivo del agua para compensar la sensación de hambre y evitar ingerir alimentos, las cuales son prácticas y conductas alimentarias características de los riesgos de TCA de anorexia y bulimia (Toro, 1996).

La anorexia es un trastorno del comportamiento alimentario que se caracteriza por el: “Rechazo a mantener el peso corporal mínimo normal, miedo intenso a ganar peso, alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo” (Rodríguez *et al.*, 2000, p. 301). Existen dos subtipos de este TCA, el restrictivo y el compulsivo/purgativo.

En el tipo restrictivo Buil *et al.* (2001) explican que la persona pierde peso mediante dieta, ejercicio excesivo y ayuno y el compulsivo/purgativo, se utiliza cuando las personas recurren habitualmente a atracones y purgas (o ambos), provocándose el vómito o usando laxantes, diuréticos o enemas de forma intensa. Estos autores señalan que existen algunos casos comprendidos en este subtipo que no presentan atracones, pero que suelen recurrir a purgas, incluso después de ingerir.

Con respecto a la bulimia, se trata de un trastorno del comportamiento alimentario, caracterizado por la: “Ingesta excesiva en un tiempo menor al que cualquier persona ingeriría la misma cantidad, seguida de sentimientos de culpa que preceden a periodos prolongados de ayuno y otras conductas compensatorias, todo ello con la finalidad de perder peso” (Guadarrama y Mendoza, 2011, p. 126). Este TCA se divide en dos subtipos, purgativo y no purgativo.

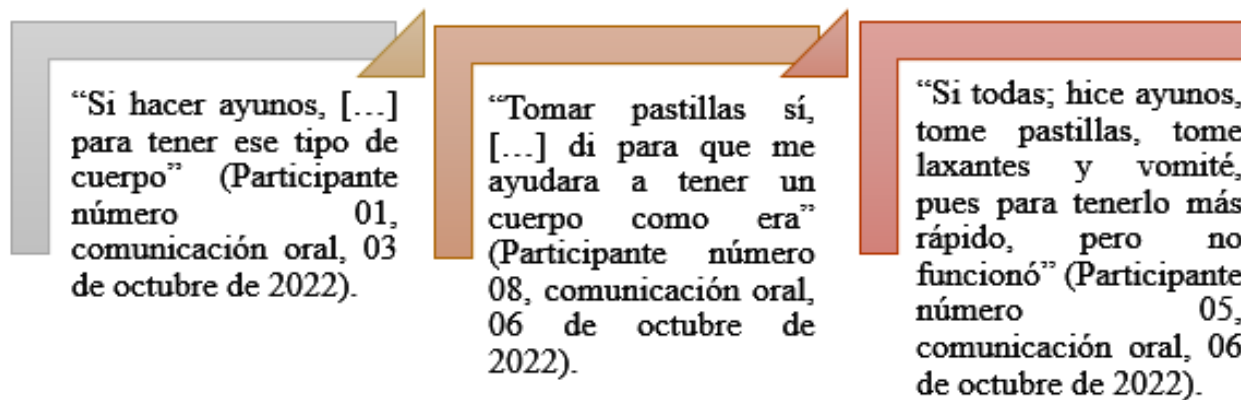
En el tipo purgativo, la persona se provoca el vómito (que es el recurso más frecuente), toma laxantes, diuréticos y enemas durante el episodio y, en el tipo no purgativo, utiliza otras técnicas compensatorias, como ayunar y practicar ejercicio exagerado (Buil *et al.*, 2001). Estas restricciones alimentarias conforman una característica que enlaza a la bulimia y a la anorexia.

Sin embargo, estos TCA no solo concuerdan en los aspectos mencionados, sino que la preocupación excesiva por el peso, el cuerpo y la alimentación y la desmedida influencia de esta en la determinación de la autoestima, afirma Toro (1996), son otras tantas coincidencias que aclaran o permiten comprender la existencia de anorexias bulímicas, de restricciones alimentarias en la bulimia y del paso o cambio entre ambos trastornos. Lo anterior particularmente de la anorexia hacia la bulimia y las diferencias radican en que la persona que sufre de la primera peca de hipercontrol, en cambio, en la segunda se tiene dificultades en el control general de sus impulsos.

Estas prácticas y conductas alimentarias disciplinarias tienen un nivel de restricción más severo y tres de las participantes manifestaron haberlas hecho con el objetivo de conseguir más rápido el tipo de cuerpo que ellas idealizan. En la Figura 15 se presentan sus relatos:

### Figura 15

*Conductas alimentarias más restrictivas que utilizan las participantes para tener el tipo de cuerpo que idealizan*



Fuente: elaboración propia a partir de la información aportada por las participantes, 2023.

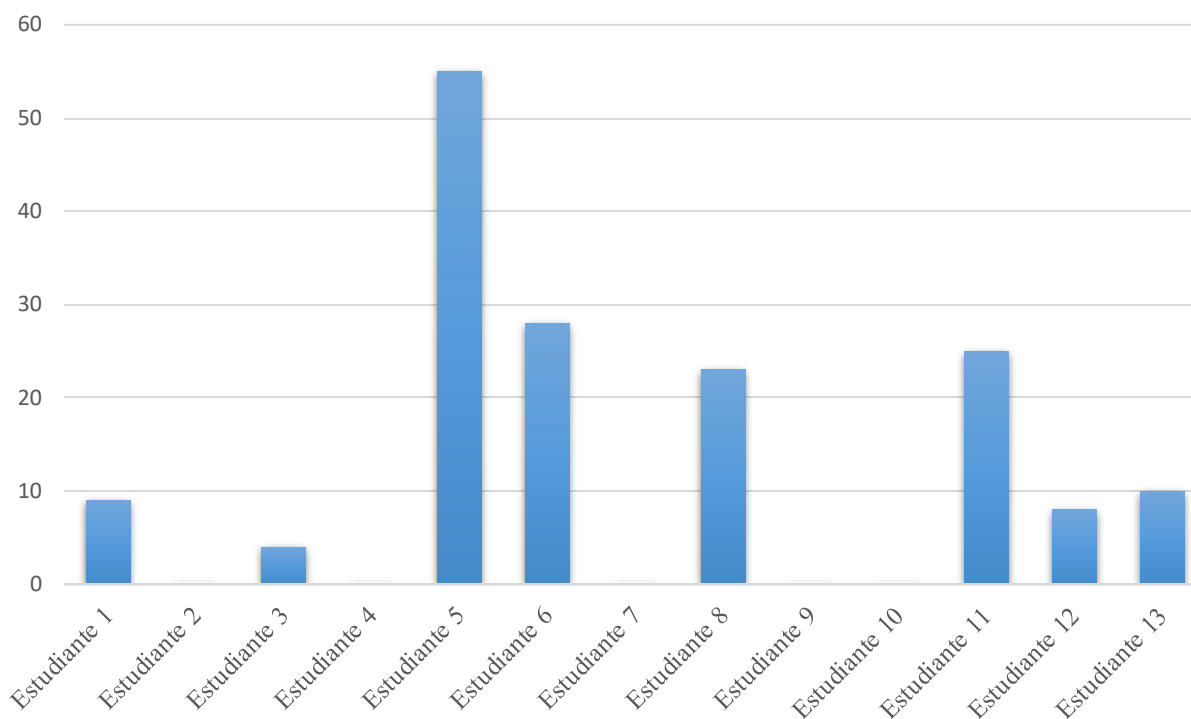
En este caso, se observó que estas tres participantes, es decir, la número uno, ocho y cinco han recurrido a realizar prácticas y conductas alimentarias disciplinarias con una restricción más

contundente para aspirar con mayor rapidez al tipo de cuerpo que ellas idealizan tener. En este caso, una hizo ayunos, la segunda tomó pastillas y la tercera usó pastillas, laxantes, recurrió a ayunos y se autoindujo el vómito; las cuales son mecanismos disciplinarios de control corporal que son incidentes de TCA de anorexia y bulimia.

Para valorar el riesgo de anorexia y bulimia, principalmente en estas tres participantes que han llevado a cabo prácticas y conductas alimentarias disciplinarias restrictivas a través de la dieta y el ejercicio físico, así como conductas más extremas para tener el tipo de cuerpo que idealizan y también para observarlo en las otras cinco participantes que solo ejecutaron la dieta y el ejercicio físico, se aplicó el cuestionario EAT-26. Este es un cuestionario recomendado como una prueba de filtro para evaluar el riesgo de padecer anorexia y bulimia (Corada y Montedónico, 2007) y es apto para aplicar en la población clínica o en general.

Este cuestionario demostró que las participantes 5, 6, 8 y 11 salieron con ese riesgo, pues la 5 tuvo una puntuación de 55, la 6 de 28, la 8 de 23 y la 11 de 25. En el EAT-26 un resultado igual o superior a 20 se asocia con actitudes y conductas alimentarias de riesgo que se relacionan con trastornos alimentarios (Tinat, 2008). En el Gráfico 1 se presentan los resultados de las participantes:

**Gráfico 1**  
**Actitudes y conductas alimentarias de riesgo de las participantes relacionadas con trastornos alimentarios de anorexia y bulimia**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos aportados por las participantes, 2023.

Sin embargo, este cuestionario es desde una visión médica y muchas de sus preguntas, al ser un instrumento cuantitativo y cerrado, llevan a ambigüedades al no profundizar en las respuestas de las participantes y, por ende, pueden incurrir en resultados errados. Por este motivo, la investigadora, al confrontar los datos de este instrumento de escala con los datos que se recopilaron y analizó mediante la entrevista semiestructurada, pudo observar si realmente existe o no este riesgo.

En la participante 5, se evidenció que en la actualidad está en ese riesgo de incidir en TCA de anorexia y bulimia, donde principalmente los resultados se inclinan más hacia las subescalas que miden la restricción alimentaria (dieta) y el control oral (el autocontrol frente a la comida y la percepción de la preocupación social sobre las fluctuaciones del peso), pues tuvo en la primera un puntaje de 32 y en la segunda de 15. En la subescala que mide la bulimia y la obsesión por la comida tuvo un puntaje de 8 (ver gráficos n.º 2, 3 y 4 en anexos).

No obstante, es importante enfatizar que esta estudiante está en riesgo de TCA de anorexia y bulimia, está cerca de desarrollarlo o ya lo está cursando, pues su puntaje del EAT-26 fue de 55. Además, la estudiante mencionó en la entrevista que ha realizado dietas restrictivas, ejercicios y dejar de comer para tener el tipo de cuerpo que ella idealiza, donde añadió que solo una vez al día come y no consume arroz ni frijoles en su dieta. Es decir, elimina las harinas, solo se alimenta con ensalada y pechuga de pollo, vegetales o solamente vegetales o frutas (ver la Tabla 13).

Además, la participante utilizó prácticas y conductas más severas para tener este tipo de cuerpo con mayor rapidez, como las pastillas, los laxantes, los ayunos y autoinducir el vómito, como se mostró en la Figura 15, las cuales, según Toro (1996), son prácticas y conductas alimentarias que caracterizan a los TCA de anorexia y bulimia.

Sin embargo, más que estas evidencias indicadas, se presenta una más contundente, la cual es que a la estudiante el 27 de septiembre de año 2022, le correspondía la sesión de la quinta entrevista, pero ella no estuvo ese día. El día 29 de septiembre que regresó y antes de aplicarle la entrevista, la participante le contó a la investigadora que ese día no pudo realizarla, porque se había desmayado en el colegio y después en la ruta (autobús estudiantil), esto se debe a que contó que pasa entre dos o tres días sin comer, que lo que toma es café, *chucherías*, agua o energizante y vomita para no engordar. Estas prácticas y conductas alimentarias restrictivas mencionó haberlas iniciado hace 1 año, es decir, en el año 2021.

Además, comentó que ese día en que se desmayó la llevaron a la clínica y que su papá no dejaba hablar al doctor y no le hacía caso y que le dijo a ella que estaba así porque no le daba la gana de comer, que era culpa de ella por no hacerlo. Asimismo, la estudiante mencionó que en la clínica le pusieron suero y la mandaron a comer, pero no le hicieron nada más. También enfatizó que su padre es muy machista y que siempre le decía que ella tenía que saber hacer de todo en la casa para cuando se casara lo hiciera bien. Además, que debía tener un cuerpo bonito para gustarle a los hombres y no andar ropa corta, porque solo *las putas lo hacían*. También afirmó que la mamá también era machista, pero era por su forma de crianza.

Por último, la investigadora le preguntó el motivo de por qué ella quería tanto tener este tipo de cuerpo y la participante le contestó que ella cree que es por dos cosas: una porque quiere afecto de su padre y madre y dos, porque quiere la clase de cuerpo que le gusta. Además, añadió que esos comentarios de su familia y demás personas cercanas sobre que debía tener un cuerpo

bonito crearon inseguridades en ella y le dieron la idea de que ese es el tipo de cuerpo que todas deben tener.

A partir de lo manifestado por la participante 5 a la investigadora antes de la entrevista y también por lo analizado en la entrevista sobre las prácticas y conductas alimentarias que ha realizado para tener el tipo de cuerpo que idealiza y por el puntaje de 55 en el EAT-26, se evidencia que efectivamente la estudiante está a punto de entrar en TCA de anorexia o bulimia o ya lo ha desarrollado.

Con respecto a la participante n.º 6, su puntaje en el EAT-26 fue de 28, lo cual resalta que está en riesgo de TCA de anorexia y bulimia. Los resultados se inclinaban más hacia las subescalas que miden la restricción alimentaria (dieta) y la bulimia y obsesión por la comida; en la primera tuvo un puntaje de 14 y en la segunda de 8. En la subescala que mide el control oral (el autocontrol frente a la comida y la percepción de la preocupación social sobre las fluctuaciones del peso) tuvo un puntaje de 6 (ver el Gráfico 2, el Gráfico 3 y el Gráfico 4 en anexos).

No obstante, la participante mencionó en la entrevista que había realizado dietas restrictivas y ejercicios para tener el tipo de cuerpo que idealizaba, donde externó haber hecho tres tiempos de comida, en los cuales consumía una variedad de alimentos, pues en el desayuno comía pinto con lo que hubiera, en el almuerzo lo que hubiera y en la noche solo torta de huevo con frijoles o chimichurri con ensalada y salchichón y enfatizaba que todo era con proporciones controladas (ver la Tabla 13). Estos aspectos evidencian que la restricción alimentaria no es severa, porque consume de todo, pero controlando sus proporciones. Además, resaltó no recurrir a prácticas y conductas extremas como el uso de laxantes, pastillas, ayunos o autoinducción del vómito para tener el cuerpo que quería.

No obstante, la participante n.º 6 también había manifestado que durante la cuarentena (haciendo referencia al confinamiento a lo largo de la COVID-19) hizo dieta de una manera *saludable* y que después ya no, porque bajar de peso se volvió una necesidad y debido a esto quitó la comida de la cena y procedió a consumir 8 l de agua (ver la Tabla 11). Este aspecto caracteriza un mecanismo disciplinario más contundente, pues el uso excesivo del agua para compensar la sensación de hambre y evitar ingerir alimentos es una práctica y conducta alimentaria características de los riesgos de TCA de anorexia y bulimia.

En consecuencia, con esta estudiante se encontró, tras el análisis de los resultados del EAT-26 con los de la entrevista, que la participante efectivamente tiene una alta insatisfacción con su

tipo de cuerpo y con base en esto una baja autoestima por no tener la clase de cuerpo que idealiza. Este aspecto la llevó a realizar prácticas y conductas alimentarias restrictivas de disciplinamiento que la están dirigiendo a un riesgo sociocultural de desarrollar TCA de anorexia y bulimia. Este riesgo quizá se dé en un periodo cercano o lejano o incluso puede no darse, todo depende de si la participante retoma constantemente estos mecanismos de control corporal realizados durante la cuarentena de la COVID-19, en especial por la restricción total de cierto tiempo de comida (cena) y el consumo de agua excesivo por día (8 l).

Por otra parte, la participante n.º 8 tuvo un puntaje en el EAT-26 de 23, lo cual indica que está en un riesgo de TCA de anorexia y bulimia. Estos resultados apuntaban más hacia las subescalas que miden la restricción alimentaria (dieta) y el control oral (el autocontrol frente a la comida y la percepción de la preocupación social sobre las fluctuaciones del peso), donde en la primera tuvo un puntaje de 10 y en la segunda de 9. En la subescala de la bulimia y obsesión por la comida su puntaje fue de 4 (ver el Gráfico 2, el Gráfico 3 y el Gráfico 4 en anexos).

Sin embargo, la participante manifestó en la entrevista que había realizado dietas y ejercicios para tener el tipo de cuerpo que idealizaba, donde mencionó que hacía 5 tiempos de comida. Es decir, en el desayuno se alimentaba bastante, en las meriendas con frutas, en el almuerzo con arroz, frijoles y demás acompañamientos y en la cena trataba de no consumir tantas harinas. Estas comidas eran con proporciones controladas (ver la Tabla 13). Asimismo, recalcó que había recurrido a conductas más extremas como el uso de pastillas para tener esa clase de cuerpo (ver la Figura 15).

Lo anterior demuestra que la participante consume toda clase de alimentos y en varios tiempos, solo se controlaba en la cantidad que consume. Además, le había indicado a la investigadora que ella no duraba más de dos días haciendo la dieta, los ejercicios o consumiendo las pastillas para tener ese cuerpo, lo cual no es un factor asociado con actitudes y conductas alimentarias de riesgo que se relacionan con trastornos alimentarios de anorexia y bulimia, ya que para considerarse un índice de riesgo tienen que ser conductas prolongadas (Toro, 1996).

Por lo tanto, al haber realizado el análisis del puntaje de 23 del EAT-26 con lo externado por la estudiante en la entrevista, se halla que la participante n.º 8 tiene insatisfacción corporal y baja autoestima por no estar dentro de lo que idealiza (aspecto que ha sido reiterativo entre la mayoría de las participantes y se pudo apreciar en la Figura 4 y su respectivo análisis), lo cual la llevó a realizar prácticas y conductas alimentarias restrictivas como forma de disciplinamiento del

cuerpo. Sin embargo, se mostró que son actitudes y conductas alimentarias que no se relacionan con TCA de anorexia y bulimia.

En el caso de la participante n.º 11, su puntaje en el EAT-26 fue de 25, lo cual indica que está en riesgo de TCA de anorexia y bulimia. Este resultado se dirige más hacia las subescalas que miden la restricción alimentaria (dieta) y el control oral (el autocontrol frente a la comida y la percepción de la preocupación social sobre las fluctuaciones del peso). En la primera tuvo un puntaje de 15 y en la segunda de 7. En la subescala que mide la bulimia y obsesión por la comida tuvo un puntaje de 3 (ver el Gráfico 2, Gráfico 3 y Gráfico 4 en anexos).

A pesar de lo mencionado, la participante manifestó en la entrevista que llevaba a cabo más que todo ejercicios para tener el cuerpo que idealizaba, donde realizó tres tiempos de comida. Por lo tanto, en el desayuno comía proporciones pequeñas de pinto y le añadía huevo o lo que hubiera en su casa; en el almuerzo consumía arroz con cantidad controlada y le agregaba al plato ensalada, pollo o carne o lo que hubiera; en la cena restringía totalmente el arroz, solo consumía una tortilla con algo (ver la Tabla 13). Asimismo, destacó que nunca había realizado conductas más severas como el uso de laxantes, pastillas, ayunos o autoinducción de vómito o incluso tomar grandes cantidades de agua al día para tener ese tipo de cuerpo más rápido.

Lo que da como resultado que la restricción alimentaria no es rígida, ya que consume toda clase de alimentos, pero con proporciones controladas. Además, no usa métodos más rigurosos para tener este tipo de cuerpo que idealiza con mayor rapidez, aspectos que no son características de riesgos de TCA de anorexia y bulimia.

Por ende, al haber realizado el análisis del puntaje de 25 del EAT-26 con lo manifestado en la entrevista por parte de la estudiante, se evidenció que la participante n.º 11 tiene insatisfacción con su cuerpo y baja autoestima, aspecto que la dirigió a controlar las proporciones de alimentos que consumía y hacer ejercicios para tener el tipo de cuerpo que idealiza. No obstante, se demostró que son actitudes y conductas alimentarias que no se relacionan con TCA de anorexia y bulimia.

Entonces, resulta que la mayoría de las estudiantes ha recurrido a realizar prácticas y conductas restrictivas como mecanismos disciplinarios con el propósito de tener el tipo de cuerpo que idealizan. Estos han dirigido a la participante n.º 5 y a la participante n.º 6 a actitudes y conductas alimentarias de riesgo que se relacionan con TCA de anorexia y bulimia. En la primera se evidenció que efectivamente está a punto de entrar en TCA de anorexia o bulimia o ya lo ha desarrollado, en cambio, en la segunda se encontró que puede estar en riesgo de incidir en estos

trastornos alimentarios, ya sea en el futuro cercano o lejano o incluso puede no darse, todo depende de si la participante retoma de forma constante estos mecanismos de control corporal realizados durante el confinamiento de la COVID-19. Esto en especial por la restricción completa de cierto tiempo de comida (cena) y el consumo excesivo de agua por día (8 l) para compensar la sensación de hambre. Estas regulaciones físicas del cuerpo en el ámbito individual se encuentran determinadas socialmente y se sustentan a partir del eje consumo y control (Esteban, 2013).

Por lo tanto, se verificó que la mayoría de las estudiantes del CTP de Cóbano-Puntarenas que participaron en el estudio tienen una alta insatisfacción corporal y con base en esto baja autoestima, lo cual se relaciona con no tener el tipo de cuerpo que idealizan. Este aspecto las llevó a realizar prácticas y conductas alimentarias restrictivas como la dieta y los ejercicios físicos y a algunas de ellas a recurrir también a conductas más severas como el consumo excesivo de agua, el uso de laxantes, pastillas, ayunos y autoinducción del vómito para alcanzar esa clase de cuerpo. Lo anterior llevó a dos de las participantes a estar en riesgo de TCA de anorexia y bulimia.

#### **4.4. Discusión general de análisis**

El objetivo general de la investigación consiste en determinar el tipo de cuerpo ideal que las estudiantes de décimo año del CTP de Cóbano de Puntarenas han interiorizado a través de su socialización en esta zona costera-turística y su posible incidencia en la predisposición a desencadenar TCA de anorexia y bulimia.

A partir de los hallazgos se comprobó que la mayoría de las participantes ha interiorizado un tipo de cuerpo ideal sobre la mujer, que coincidió en el ámbito general en características atribuidas, el cual tiene como característica central la delgadez, pero una delgadez intermedia, es decir, ni muy delgada ni muy gruesa. Es por ese motivo que sus proporciones en glúteos, senos, brazos y piernas se dirigen a esa misma dirección. Además de tener caderas tipo reloj de arena, abdomen delgado y con cintura, que responde a la socialización que han tenido en esta zona costera-turística de Cóbano; principalmente desde sus entornos familiares, grupo de amigas y amigos, grupo de compañeras y compañeros de clase.

Lo anterior a raíz de sus comentarios, opiniones, prácticas, motivaciones, etc., con relación al cuerpo. Asimismo de ser reforzado por los medios de comunicación y las redes sociales; especialmente con base en la presentación de esta clase de cuerpo interiorizado e idealizado y a través de un mercado extenso de productos de belleza, productos alimentarios *light* y la presentación de ejercicios físicos para el cuidado de la figura física.

Este tipo de cuerpo se evidenció que llevó a la mayoría de las participantes a realizar prácticas y conductas alimentarias restrictivas para tenerlo, entre estas las dietas y los ejercicios físicos y a algunas de ellas a recurrir también a conductas más severas como el uso de laxantes, pastillas, ayunos, autoinducción del vómito y consumo de agua excesiva. Estas encaminaron a dos de las participantes a estar en riesgo de TCA de anorexia y bulimia. Seguidamente, se explica la manera en la que se resolvió el objetivo general:

En esta investigación, el tipo de cuerpo ideal sobre la mujer se comprende como aquel que, desde las sociedades occidentales contemporáneas, tiene como característica central la delgadez y sus respectivas proporciones consideradas ideales, tales como el tamaño y la forma del busto, de las piernas, de las caderas, de los glúteos, de los brazos, del abdomen y de la silueta. Además, su firmeza, su tonificación, libre de estrías y celulitis, pero que puede variar de acuerdo con el entorno sociocultural de una zona geográfica determinada y de las perspectivas e itinerarios corporales de cada mujer. Debe quedar claro que es un cuerpo que se constituye a partir de las relaciones de poder y de las normatizaciones de género con base en estas concepciones sobre la belleza, lo femenino y su respectiva sexualización; establecidas, diversificadas y generalizadas a través de contextos históricos, culturales y sociales cambiantes.

De esta manera, a partir del análisis de cada uno de los relatos de las participantes, se encontró que había concordancia en muchas de las características que ellas le atribuían al tipo de cuerpo que percibían como el ideal en una mujer, ya que 12 de las 13 participantes coincidieron en el ámbito general que es un cuerpo que tiene como característica central la delgadez, pero una delgadez intermedia, es decir, ni muy delgada ni muy gruesa. Es por ese motivo que, las proporciones en cada una de sus partes las idealizaban intermedias, esto quiere decir que sus glúteos y senos no son ni tan grandes ni tan pequeños y sus brazos y piernas son entre delgadas y gruesas; destacando que estas sean también marcadas. Además, de tener caderas tipo reloj de arena, abdomen delgado y con cintura.

Una vez definido el tipo de cuerpo que habían interiorizado las participantes como el ideal en una mujer a través de su socialización en una zona costera-turística como Cóbano, se procedió a encontrar su respectiva representación simbólica por medio de las imágenes de la silueta corporal femenina, ya que las representaciones del cuerpo y todos los saberes con respecto a este, se atribuyen a un estado social, a una visión de mundo y entre esta última, a una definición de persona (Le Breton, 2002). En consecuencia, las personas clasifican, explican y evalúan los objetos

sociales, así como los cuerpos de las y los demás, por el motivo de que tienen una representación social de estas (Araya, 2002).

Esta representación del tipo de cuerpo que idealizaban sobre la mujer mayoritariamente se vio representado mediante la silueta corporal n.º 3. Esta imagen es la representación social que tuvieron las participantes del cuerpo en torno a su socialización en una zona costera-turística como Cóbano y de acuerdo con sus itinerarios corporales.

Además, Le Breton (2002) ratifica que del cuerpo emanan y se difunden las significaciones que forman la base de la existencia individual y colectiva. Además, da la posibilidad de incluir los significados que las participantes le otorgaban a la mujer que tenía este tipo de cuerpo que ellas caracterizaron y representaron en el ámbito general como el que idealizaban, los cuales se comparten, pues cobran sentido y valor.

Los resultados permiten conocer que a la mujer que tiene ese tipo de cuerpo se le asocian significados que se relacionan con un gran esfuerzo por lograrlo, porque se percibe como un cuerpo que lleva su tiempo y su fuerza de voluntad para construirlo y de ahí surge esa idea de que se valora a sí misma, ya que *no cualquiera lo tiene*. Además, se recalca que al gozar de esa clase de cuerpo, es libre de hacer lo que quiera y que *le queda bien la ropa*. Justo por esto, emana la admiración que se le da y esa esperanza de poder lograr algún día tenerlo, pues es el cuerpo que se percibe como *perfecto* y el que se desea obtener.

Asimismo, Beauvoir (1949) y Wolf (1991) aseveran que los significados construidos hacia la corporeidad se encuentran determinados por el sistema patriarcal, debido a que por medio de sus relaciones de poder y sus respectivas normatizaciones de género les asigna a los cuerpos de las mujeres una variedad de concepciones sobre lo considerado *femenino*, *bello* y *sexy* (atractivo) en ellas. Estos argumentos, al incluirse permitieron identificar estas concepciones que las participantes le atribuían a la mujer que tenía este tipo de cuerpo que idealizaban, pues los resultados ilustraron que la concebían como bonita, hermosa y atractiva, los cuales son signos representativos y significativos de la belleza y la sexualización corporal como parte de los modelos hegemónicos de feminidad (Cobo, 2015).

A la vez, Smith (1993) (citado por McDowell, 1999), manifiesta que en cada lugar geográfico se construyen prácticas socioespaciales, relaciones de poder y de exclusión y que los espacios existentes en cada uno de esos lugares surgen de esas relaciones de poder, las cuales establecen normas que definen límites que son tanto sociales como espaciales. Asimismo, brinda

las bases para comprobar que la zona geográfica es un elemento esencial en la construcción del tipo de cuerpo que se percibe como el ideal en la mujer.

Además, McDowell (1999) sostiene que estas presiones hacia el cuerpo son menos o más severas según los espacios que se frecuenten dentro de cada lugar geográfico concreto. De esta forma, posicionó a la playa como un espacio en el cual se da un despliegue más visible de la sexualidad hegemónica, porque las diferencias de género y las relaciones de poder se hacen más evidentes cuando las personas se quitan la ropa, ya que el dominio de la mirada está más que presente.

Estos argumentos contribuyeron efectivamente al análisis, porque resultó que la característica costera-turística de la zona de Cóbano es un aspecto fundamental en la construcción del tipo de cuerpo que las participantes percibieron como el ideal en la mujer, pues la mayoría de ellas coincidió en que el elemento costero-turístico de este lugar hizo que sintieran muchas presiones por tenerlo. Esto en especial por el peso simbólico que desde Cóbano se le da al tener esta clase de cuerpo para lucir un traje de baño en un espacio como la playa, ya que explicaron que las personas de la zona ejercen presión por medio de las críticas y los hombres al idealizar a las mujeres en traje de baño. Asimismo, indicaron que el factor turismo cumplió un papel importante por la idealización generalizable que el extranjero le da al cuerpo de las latinas.

También se halló que este tipo de cuerpo, que las participantes percibieron como el ideal, tenía relación directa sobre las autopercepciones corporales de la mayoría de ellas. Lo anterior ya que este cuerpo les ocasionó insatisfacción y baja autoestima, porque querían tenerlo y sus corporeidades, tanto en partes como en tamaño no concordaban con lo idealizado, pues unas se consideraban socialmente *gordas* y otras expresaron que no cumplían con el estándar que deseaban. Debido a esto querían cambiarlo y, en específico, las partes que ansiaban cambiar eran los glúteos, los brazos, el abdomen y los pechos.

En este sentido, se concuerda con Rodríguez y Cruz (2008) en que el deseo de tener el tipo de cuerpo que se idealiza, es decir, con ciertas proporciones, tamaño y medidas en cada una de sus partes, genera en la población femenina una gran insatisfacción corporal debido a las discrepancias entre la clase de cuerpo autopercebido y el tipo de cuerpo idealizado. Por este motivo, es importante articular la clase de cuerpo que perciben como el ideal sobre la mujer desde la socialización en esta zona costera-turística de Cóbano con la autopercepción sobre sus tipos de cuerpos.

Por otra parte, la percepción y autopercepción de las participantes en cuanto a este tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer se articula con la influencia de los agentes de socialización. Para esto tuvieron lugar los aportes de Berger y Luckmann (2001) con respecto a los agentes de socialización involucrados en el aprendizaje, interiorización y mantenimiento de esta clase de cuerpo idealizado por las estudiantes.

Estos aportes explican que las sujetas y los sujetos aprenden, interiorizan, mantienen, refuerzan o transforman el conocimiento de la realidad social por medio de sus otras y otros significantes. Debido a esto, agregan que los individuos son una identidad reflejada, porque reflejan las actitudes que adoptaron con él los otros significantes. Sin embargo, se recalca que este es: “Un proceso dialéctico, entre la auto-identificación y la identificación que hacen los otros, y entre la identidad objetivamente atribuida y la que es subjetivamente asumida” (Berger y Luckmann, 2001, s. p.).

Mediante los resultados se mostró que este tipo de cuerpo que las participantes en general coincidieron como el ideal en la mujer, es un cuerpo que ha sido identificado, aprendido e interiorizado en primera instancia desde sus entornos familiares. Esto se debe a que han escuchado a lo largo de sus vidas, en especial a sus abuelas, madres, hermanas, tías y primas en comparación con sus padres, tíos y primos, hacer comentarios con valoraciones negativas, en específico hacia el cuerpo de ellas, de familiares, así como de mujeres observadas en la vida cotidiana.

Este tipo de comentarios los han hecho por tener cuerpos considerados socialmente *gordos* o *muy delgados*, emitiéndoles, de esta forma, que el primero recibe una estigmatización marcada en comparación con el otro, ya que se les transmitió que si se tenía un *cuerpo gordo* debían restringir alimentos para bajar de peso, no podían lucir un traje de baño, así como no usar cierta clase de ropa, entre otras. En cambio, con respecto al cuerpo *muy delgado*, les decían que debían comer mucho y hacer ejercicios para *tener más cuerpo* y, de esta manera, aproximarse al *ideal*.

Lo anterior dio como resultado que el cuerpo que este agente socializador les transmitía era uno delgado, pero con una delgadez intermedia, es decir, ni muy delgado ni muy grueso. Este aspecto se confirmó aún más, cuando las participantes mencionaron haber observado que principalmente sus madres, seguido de las tías, las primas y las hermanas ejecutan prácticas como la dieta, el ejercicio físico, la cirugía estética e ir al nutricionista para tener un tipo de cuerpo delgado.

Este tipo de cuerpo aprendido e interiorizado desde el entorno familiar se evidenció que las participantes lo han mantenido y reforzado a partir de su grupo de amigos y amigas y de su grupo de compañeras y compañeros de clase, ya que estos agentes sociales se lo reiteraban al rechazar personas consideradas socialmente *gordas* o *muy delgadas*, así como por valorar de manera significativa a una mujer como guapa por cumplir con ese estándar y al hacerles comentarios directos con connotaciones *positivas* hacia el cuerpo de algunas de ellas. Esto por tener glúteos intermedios y por la valoración significativa que se les daba al estar adelgazando y a otras al hacerles comentarios negativos por la *gordura* o por estar *muy delgadas*. Asimismo, en especial sus amigas y compañeras de clase se lo resaltaban al realizar prácticas y conductas disciplinarias para alcanzarlo, tales como el ejercicio físico, las dietas restrictivas o el aumento de alimentos (en el caso de que se fuera *muy delgada*).

Además, se permitió reconocer que los medios de comunicación que observaron las participantes, principalmente la televisión y las redes sociales, en especial Instagram, Facebook, TikTok y Twitter, a raíz de la presentación y publicación de algunas mujeres deportistas, actrices, modelos, *tiktokers*, amigas y estudiantes del colegio, que cumplen con el tipo de cuerpo que las participantes interiorizaron e idealizaron, así como por la emisión de todo un mercado extenso de prácticas moldeadoras del cuerpo, es decir, productos de belleza (batidos para quemar grasa, humectantes para estrías, pastillas para bajar de peso, crema para quemar la grasa de los brazos y el abdomen, etc.), productos alimentarios *light* (galletas y yogures dietéticos, comida preparada sin azúcar y grasa, entre otras) y la presentación de ejercicios físicos (abdominales, sentadillas, desplante, correr, saltar la cuerda, etc.) para el cuidado de la figura física, contribuyeron en el mantenimiento y refuerzo de la clase de cuerpo que desde el entorno familiar, el grupo de amigas y amigos y el grupo de compañeros y compañeras de clase se les había transferido, interiorizado, mantenido y reforzado por medio de sus relaciones e interacciones sociales *cara a cara* en sus vidas cotidianas. Lo anterior ya que la mayoría reconoció haber recurrido a hacer particularmente los ejercicios físicos y otra minoría a consumir los productos *light* que observaron en los medios de comunicación y las RR. SS. con el objetivo de tener ese cuerpo que deseaban alcanzar.

Lo que dio como resultado que el tipo de cuerpo en el que las participantes coincidieron en general que percibían como el ideal en una mujer desde esta zona costera-turística de Cóbano, es un cuerpo que identificaron, aprendieron, interiorizaron y mantuvieron a partir de su proceso de socialización continuo. Esto se da primero desde sus entornos familiares, seguido de su grupo de

amigas y amigos, compañeros y compañeras de clase, el cual consecuentemente siguieron reafirmando con base en los medios de comunicación que observaron y las redes sociales que usaron.

Al tomar en cuenta lo anterior, se halló que la autopercepción de insatisfacción y baja autoestima que la mayoría de las participantes tiene sobre sus propios cuerpos, por no tener el tipo de cuerpo que percibieron como el ideal, se relaciona de manera directa con la socialización que tuvieron principalmente desde su entorno familiar, seguido de su grupo de amigas y amigos, grupo de compañeros y compañeras de clase. Esto ya que las participantes externaron que estos agentes les habían hecho comentarios *cara a cara* a través de sus interacciones sociales hacia sus tipos de cuerpos, en específico *negativos*, donde les decían que sus corporeidades no encajaban dentro de lo *ideal*, pues les dijeron que estaban *muy gorditas* o *muy delgadas*, que si estaban mucho tiempo sentadas *no iban a tener glúteos*, sobre dejar de comer por estar *gorditas*, que la ropa que usaban no les quedaba bien por estar *gorditas*, que estaban *muy delgadas* y debían  *echar cuerpo*, así como por tener estrías en el cuerpo.

Los comentarios anteriores los realizaron estos agentes sociales, con los cuales se mostró que la mayoría de las participantes se autoidentificaron. Por lo tanto, lo asumieron de forma subjetiva, pues las llevó a tener una variedad de sentimientos, entre estos, se sintieron mal y con cólera y les afectó emocionalmente. De esta manera, les creó inseguridades e insatisfacciones con sus propios cuerpos y con base en esto, la baja autoestima. En este caso, cobra sentido que es una: “Reflexión sobre mí mismo ocasionada típicamente por la actitud hacia mí que demuestra el otro. Es típicamente una respuesta de espejo a las actitudes del otro” (Berger y Luckmann, 2001, pp. 47-48).

Sin embargo, dentro de los hallazgos se evidenció que, desde el entorno familiar es donde principalmente se construyen con fuerza estas autopercepciones de inseguridad y baja autoestima hacia sus tipos de cuerpos. Esto ya pues se identificó que eran los que de manera recurrente hacían estos comentarios hacia las corporeidades de las participantes y con los cuales se sintieron más afectadas.

Con respecto a las redes sociales, se mostró que contribuyeron a reforzar las insatisfacciones y baja autoestima de las participantes hacia sus tipos de cuerpos, que desde sus entornos familiares, grupo de amigas y amigos y grupo de compañeros y compañeras de clase les habían construido. No obstante, este refuerzo no tomó tanto ímpetu a partir de que la mayoría de

las estudiantes han observado en Instagram, Facebook, TikTok y Twitter a modelos, actrices, *tiktokers* y artistas haciendo planchas, abdominales, sentadillas, lagartijas y pesas para el cuidado de la figura física, así como al verlas promocionar y utilizar cremas Goicoechea para las celulitis y estrías, pastillas y té para adelgazar.

A pesar de esto, fueron muy pocas las que externaron haber realizado exclusivamente los ejercicios físicos para alcanzar el tipo de cuerpo idealizado, debido a sus insatisfacciones corporales, sino que ese refuerzo fue trascendental; tras las estudiantes percibir que estas mujeres tenían esa clase de cuerpo que ellas coincidieron en el ámbito general que idealizaban. Es decir, un cuerpo intermedio (ni muy delgado ni muy grueso), con proporciones en piernas, glúteos, senos y brazos con esa misma característica. Además, de tener abdomen delgado y con cintura, generándoles, de esta manera, a la mayor parte de ellas insatisfacción con sus cuerpos al observarlo.

En cambio, se encontró que los medios de comunicación, específicamente la televisión, también contribuyeron en reforzar las insatisfacciones y la baja autoestima de las participantes hacia sus tipos de cuerpos. No obstante, este refuerzo no tuvo una influencia tan considerable en la mayoría de las estudiantes, esto en particular desde observar sobresalir este tipo de cuerpo que coincidieron en el ámbito general que idealizaban, ya que parte de ellas mencionó ver *cuerpos muy delgados* y en su minoría *cuerpos gruesos*, lo cual difería del que deseaban alcanzar.

Fueron muy pocas las que resaltaron observar sobresalir esta clase de cuerpo que idealizaban y sentirse insatisfechas al verlo. Sin embargo, este refuerzo sí fue significativo; a raíz de los productos dietéticos que observó la mayor parte de las estudiantes en la televisión para el cuidado de la figura física, entre ellos: *bowls* para hacer dieta, comida preparada sin azúcar y grasas, galletas dietéticas, yogures y refrescos dietéticos, pastillas para bajar de peso, pan integral y proteínas, así como por los ejercicios físicos que vieron: sentadillas, lagartijas, abdominales, saltar la cuerda, correr, trotar, desplantes, tablas, Zumba y tijeras. A pesar de esto, de todos los mencionados, exclusivamente los ejercicios físicos, gran cantidad de ellas indicaron realizarlos todos para alcanzar ese cuerpo, debido a sus insatisfacciones hacia sus clases de corporeidades.

Por otra parte, este tipo de cuerpo idealizado por las participantes a través de su socialización en esta zona costera-turística de Cóbano, incluyó la descripción de las prácticas y conductas alimentarias para evidenciar que esta clase de cuerpo es atravesado por prácticas y conductas alimentarias restrictivas disciplinarias para alcanzarlo. De esta forma, se concuerda en

que estos mecanismos disciplinarios permiten un control minucioso de las operaciones del cuerpo, fabricando cuerpos sometidos y ejercitados (Foucault, 2002).

Los resultados mostraron que la mayoría de las participantes recurría a realizar dietas y ejercicios físicos para tener este tipo de cuerpo, ya que se sentían insatisfechas con sus corporeidades y con baja autoestima por no tenerlo. En relación con esto, se halló que algunas hacían tres tiempos de comida cuando hacían la dieta, otras solo un tiempo de comida y una hacía cinco.

Además, se comprobó que estas dietas eran variadas en alimentos, ya que consumían vegetales, frutas, huevo, arroz, ensaladas, carnes, pollo, frijoles, tortillas, salchichón, pinto, etc., sin embargo, eran con proporciones controladas. Solo se verificó que una eliminaba el consumo de harinas dentro de la dieta. Asimismo, se encontró que al arroz se le daba una valoración negativa, específicamente en la cena, donde su restricción era recurrente, pues se consideraba que *engordaba* más por las noches. Por lo tanto, se concuerda en que: “Las personas son reguladas desde fuera, pero ellas mismas se convierten en protagonistas directas de este control” (Esteban, 2013, p. 105).

De igual manera, se evidenció que algunas de ellas realizaron conductas más severas para tener este tipo de cuerpo con rapidez, como el uso de laxantes, pastillas, ayunos, autoinducción del vómito y consumo de agua excesiva para alcanzar esa clase de cuerpo. Estos son mecanismos disciplinarios de control corporal que son incidentes de trastornos alimentarios de anorexia y bulimia (Toro, 1996).

Para valorar el riesgo de anorexia y bulimia en las participantes, se aplicó el cuestionario EAT-26, el cual es recomendado como una prueba de filtro para evaluar el riesgo de padecer anorexia y bulimia (Corada y Montedónico, 2007) y es apto para aplicar en la población clínica o en general. En el EAT-26 un resultado igual o superior a 20 se asocia con actitudes y conductas de riesgo que se relacionan con trastornos alimentarios (Tinat, 2008). Este instrumento reflejó que solo 4 de las estudiantes están en ese riesgo, pues tuvieron un puntaje de 55, 23, 25 y 28.

Sin embargo, el cuestionario, al ser desde una visión médica y sus preguntas, al ser un instrumento cuantitativo y cerrado, llevaban a ambigüedades al no profundizar en las respuestas de las participantes y, por ende, podían incurrir en resultados errados. Por esta razón, se confrontaron los datos del instrumento de escala con los datos que se recopilaron y analizó mediante la entrevista semiestructurada para observar si realmente existe o no este riesgo.

Al confrontar los datos encontrados por el EAT-26 con los de las entrevistas, se demostró que solo dos de las participantes, las que puntuaron 55 y 28, realmente estaban en ese riesgo, ya que la que puntuó 55 cuando hacía la dieta comía una vez al día, donde sus alimentos eran restringidos en harinas, solo se alimentaba con ensalada y pechuga de pollo o vegetales y pechuga de pollo o solo vegetales o frutas o dejaba de comer de dos a tres días; aspecto que la llevó a desmayarse dos veces dentro del centro educativo. Además, recurrió a prácticas y conductas más severas, como el uso de pastillas, tomar laxantes, realizar ayunos y autoinducirse el vómito para tener más rápido este tipo de cuerpo que idealizaba, las cuales son actitudes y conductas de riesgo que se relacionan con TCA de anorexia y bulimia (Toro, 1996).

La otra estudiante que tuvo el puntaje de 28 en el EAT-26, se observó que estaba igualmente en riesgo de TCA de anorexia y bulimia, ya que la participante durante la COVID-19 comentó que había hecho dieta de una manera *saludable*, esto haciendo referencia a que comía de todo (arroz, tortillas, frijoles, ensaladas, etc.), pero con proporciones controladas y hacía ejercicios. No obstante, aludió el hecho de que después ya la dieta no la consideró *saludable*, porque bajar de peso se volvió una necesidad y, debido a esto, procedió a quitar la comida de la noche y a tomar 8 l de agua por día para compensar la sensación de hambre, que son actitudes y conductas de riesgo de trastornos alimentarios de anorexia y bulimia.

Con respecto a las otras dos estudiantes que puntuaron en el EAT-26 con 23 y 25, al realizar la confrontación se demostró que no estaban en riesgo de TCA de anorexia y bulimia, pues la que puntuó 23 se evidenció que hace 5 tiempos de comida al día y que consume de todo (arroz, frijoles, frutas, entre otras), siempre controlando las proporciones y hace ejercicios. Sin embargo, se halló que recurrió a conductas más severas como el uso de pastillas, pero fueron prácticas y conductas alimentarias que no duraban más de dos días. En este sentido, no es un factor asociado con actitudes y conductas alimentarias de riesgo que se relacionan con anorexia y bulimia, ya que para considerarse un índice de riesgo tienen que ser conductas prolongadas (Toro, 1996).

Igualmente, la participante que puntuó en el EAT-26 con 25, se evidenció que no está en riesgo de anorexia y bulimia, ya que se encontró que hace 3 tiempos de comida en los que ingiere diversos alimentos (entre ellos, arroz, tortillas, huevo, pollo, carne, ensalada, etc.) y controla sus proporciones y hace ejercicios. Además, se demostró que no ha recurrido a conductas más severas como el uso de pastillas, tomar laxantes, realizar ayunos y autoinducirse el vómito para tener este tipo de cuerpo.

Entonces, los hallazgos apuntaron a que la mayoría de las participantes ha recurrido a realizar prácticas y conductas restrictivas como mecanismos disciplinarios con el propósito de tener el tipo de cuerpo que idealizan. Estos llevaron a dos de las estudiantes a actitudes y conductas alimentarias de riesgo que se relacionan con TCA de anorexia y bulimia, donde la primera se evidenció que, en efecto, está a punto de entrar en TCA de anorexia o bulimia o ya los ha desarrollado, en cambio, en la segunda se encontró que puede estar en riesgo de incidir en estos trastornos alimentarios, ya sea en el futuro cercano o lejano o incluso puede no darse, todo depende de si la participante retoma de forma constante estos mecanismos de control corporal realizados durante el confinamiento de la COVID-19. Esto principalmente por la restricción completa de cierto tiempo de comida (cena) y el consumo excesivo de agua por día (8 l) para compensar la sensación de hambre. En este caso, cobra sentido que:

No solo tenemos un cuerpo, también producimos un cuerpo. Nuestra corporificarían [sic] requiere constantes y continuas prácticas de trabajo corporal, por medio del cual mantengo y presento de forma constante a mi cuerpo en un marco social en donde mi prestigio, persona y status giran todos de manera fundamental alrededor de mi presencia corporificada en el espacio social significativo (Turner, 1989, pp. 13-14).

En tal caso, la articulación de las categorías y sus respectivas subcategorías mencionadas permitió mostrar que el tipo de cuerpo que han interiorizado las participantes como el ideal en una mujer responde a la socialización que han tenido a lo largo de sus vidas desde sus agentes sociales biográficamente arraigados a la zona de Cóbano, los cuales ejercen mayores presiones a las participantes por tenerlo debido a la característica costera-turística del lugar. Esto en especial por el peso simbólico que da el lucir un traje de baño en un espacio como la playa y al reforzarlo a través de la idea de que el extranjero idealiza este cuerpo en las latinas.

La interiorización de esta clase de cuerpo por medio de estos agentes sociales influye efectivamente sobre las autopercepciones de las estudiantes creándoles, de esta forma, insatisfacción y baja autoestima con sus tipos de cuerpos. De esta manera, realizan prácticas y conductas alimentarias restrictivas y recurren a otras conductas más severas y excesivas para alcanzarlo, estas llevaron a dos de las participantes a estar en riesgo de TCA de anorexia y bulimia.

Por último, se comprobó que el tipo de cuerpo que las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano-Puntarenas han interiorizado como el ideal en una mujer a través de su socialización en una zona costera-turística como esta, efectivamente, se relaciona con riesgos de

TCA de anorexia y bulimia. Además, es importante decir que esta clase de cuerpo, así como la socialización con los agentes, no se encuentra acabado o estático, sino que avanza con las transformaciones sociales. Esto se debe a que es un proceso de socialización continuo que adquiere nuevas formas de estructuración de lo social a raíz de las relaciones de poder y sus respectivas normatizaciones de género en cuanto a estas concepciones sobre la feminidad, la belleza y la sexualización corporal establecidas, diversificadas y generalizadas por medio de contextos históricos, culturales y sociales cambiantes.

## **Capítulo V. Conclusiones de la investigación**

En este apartado se exponen las conclusiones de la investigación. Estas se organizan de la siguiente manera: primero, se presentan conclusiones generales con respecto al marco teórico y el marco metodológico; después, se muestran las conclusiones por objetivos específicos y objetivo general y, por último, los aportes investigativos.

### **5.1. Conclusión teórica general de la investigación**

El marco teórico propuesto, el cual fue muy sólido y amplio, contribuyó de manera asertiva al análisis de los resultados. Sin embargo, lo más trascendental que permitió ver esta propuesta teórica es que la característica costera-turística de la zona de Cóbano es un aspecto fundamental en la construcción del tipo de cuerpo que las participantes percibieron como el ideal en la mujer, pues se evidenció que el elemento costero-turístico del lugar hizo que la mayoría de las participantes sintieran muchas presiones por tenerlo.

Lo anterior se debe al peso simbólico que desde Cóbano se le da el tener esta clase de cuerpo para lucir un traje de baño en un espacio como la playa, ya que se explicaba que las personas de la zona ejercen presión social por medio de las críticas y los hombres al idealizar a las mujeres en traje de baño. Con respecto a la parte turística, se encontró que esta desempeña un papel importante en reforzar esta construcción de la zona, debido a que se les ha socializado a las participantes esta idea generalizable de que el extranjero idealiza el cuerpo de las latinas por tener esas características corporales.

Por ende, cuando se realizan investigaciones de esta clase, no se debe entender la idea geográfica tradicional de lugar como un conjunto de coordenadas situadas en un mapa que fijan un territorio definido y delimitado, ya que es necesario comprender que en cada sitio geográfico se construyen prácticas socioespaciales, relaciones de poder y de exclusión. Además, los espacios existentes en cada uno de esos lugares surgen de esas relaciones de poder, las cuales establecen normas que definen límites que son tanto sociales como espaciales.

En este sentido, estos postulados teóricos permiten profundizar en el hecho de que se debe tomar en cuenta siempre la característica de la zona geográfica en la que se desarrolla la investigación, pues es un elemento fundamental para discernir la construcción del tipo de cuerpo que se percibe y socializa como el ideal en una mujer desde determinado entorno sociocultural. Lo anterior ya que teóricamente se plasma que pueden existir ciertos elementos característicos de la zona que contribuyen en la edificación de esta clase de cuerpo, los cuales, si no se consideran,

pueden hacer que no se llegue a resultados profundos sobre lo que sucede en ese contexto sociocultural mediato.

## **5.2. Conclusión metodológica general de la investigación**

La cantidad de estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano que participaron en la investigación fue de 13. Metodológicamente, se utilizaron tres instrumentos: entrevista semiestructurada, silueta corporal femenina y cuestionario autoadministrado.

Al aplicar el cuestionario Eating Attitude Test (EAT-26) para evaluar el riesgo de predisposición de anorexia y bulimia en las participantes, se encontró en los resultados que solo 4 de ellas tuvieron una puntuación superior a 20. Esto indicaba que estaban en riesgo de anorexia y bulimia, pues en el EAT-26 un resultado igual o superior a 20 se asocia a actitudes y conductas alimentarias de riesgo que se relacionan con trastornos alimentarios.

No obstante, el cuestionario EAT-26 es desde una visión médica y es un instrumento cuantitativo y cerrado y llevaba a ambigüedades al no profundizar en las respuestas de las participantes, por lo tanto, podía incurrir en resultados errados. Un ejemplo de una pregunta de este instrumento de escala es: “Corto mis alimentos en trozos pequeños”, que no logra profundizar en las respuestas de las participantes y puede caer en sesgos. Por este motivo, se recurre a los aportes metodológicos de la antropóloga y socióloga Karine Tinat (2008) tras haber realizado una investigación sobre si existe la anorexia y la bulimia en el medio rural, la cual aborda alrededor de nuevas representaciones y prácticas alimentarias y corporales entre las personas jóvenes de Patamban Michoacán.

Tinat (2008) contribuyó metodológicamente, ya que permitió profundizar en los resultados que arrojó el EAT-26 de participantes en riesgo de anorexia y bulimia, pues sus aportes radicaban en confrontar los datos del EAT-26 con los datos que se recopilaban y analizó en la entrevista para observar si realmente existía ese riesgo o no. De esta forma, se llega a un análisis exhaustivo, profundo, riguroso y certero.

Tras utilizar metodológicamente los aportes de la investigadora, se evidenció que de las 4 estudiantes que tuvieron una puntuación superior a 20 en el EAT-26, solo 2 estaban en riesgo de anorexia y bulimia. Esto por el motivo de que al confrontar el cuestionario del EAT-26 con la entrevista semiestructurada, se encontró que la participante con el puntaje de 55 cuando hacía dieta come una vez al día, donde sus alimentos se restringen en harinas, pues solo se alimenta con ensalada y pechuga de pollo o vegetales y pechuga de pollo o solo vegetales o frutas e incluso hay

ocasiones en que deja de comer de dos a tres días, lo que la llevó a desmayarse 2 veces dentro del CTP de Cóbano. Además, recurre a prácticas y conductas más severas, como el uso de pastillas, tomar laxantes, realizar ayunos y autoinducirse el vómito para tener más rápido este tipo de cuerpo que idealiza, las cuales son actitudes y conductas de riesgo que se relacionan con TCA de anorexia y bulimia. Por ende, da como resultado que esta estudiante efectivamente está a punto de entrar en TCA de anorexia o bulimia o ya lo ha desarrollado.

La otra estudiante en riesgo fue la que tuvo el puntaje de 28 en el EAT-26. En este caso, se halló que la estudiante hacía dietas restrictivas y ejercicios para tener el tipo de cuerpo que idealizaba. Ella cuando hacía la dieta hacía tres tiempos de comida, en los cuales consumía una variedad de alimentos, entre ellos, pinto, huevo, frijoles, salchichón, ensaladas, etc.; con proporciones controladas. Este aspecto evidenció que la restricción alimentaria no era severa, porque consumía de todo, pero controlando porciones. De igual manera, no incurrió en conductas extremas como el uso de laxantes, pastillas, ayunos o autoinducción del vómito.

Sin embargo, la estudiante, durante la COVID-19, la dieta que venía haciendo se volvió más restringida y llegó hasta el punto de no cenar y recurrir a tomar 8 l de agua al día para sentirse llena, pues para la participante bajar de peso se volvió una necesidad con el objetivo de tener el tipo de cuerpo que idealizaba. Este aspecto caracteriza un mecanismo disciplinario más contundente, ya que el uso excesivo del agua para compensar la sensación de hambre y evitar ingerir alimentos es una práctica y conducta alimentaria características de los riesgos de TCA de anorexia y bulimia. De esta forma, al confrontar los dos instrumentos, se encontró que la participante puede estar en riesgos de incidir en estos trastornos alimentarios, ya sea en el futuro cercano o lejano o incluso puede no darse, todo depende de si retoma constantemente estos mecanismos de control corporal realizados a lo largo del confinamiento de la COVID-19.

Las otras dos estudiantes que, según el EAT-26, estaban en riesgo de anorexia y bulimia, al realizar la confrontación, se evidenció que realmente no lo estaban, ya que la participante que tuvo un puntaje de 23 hacía 5 tiempos de comida al día, donde consumía todo tipo de alimentos cuando hacía dieta. Es decir, se alimentaba con arroz, frijoles, frutas, entre otras, siempre controlando las proporciones y hacía ejercicios. Por lo tanto, no es un índice de riesgo, porque consume una variedad de alimentos y en diversos tiempos.

No obstante, se halló que la estudiante recurrió a conductas más severas; en este caso usó pastillas para tener rápidamente el tipo de cuerpo que idealizaba. Pero, para considerarse un factor

de riesgo asociado con actitudes y conductas alimentarias que se relacionan con TCA de anorexia y bulimia, tienen que ser conductas prolongadas y se encontró que esta estudiante no duraba más de dos días consumiendo las pastillas, así como hacía la dieta y los ejercicios. En consecuencia, tras la confrontación del EAT-26 y la entrevista semiestructurada, se evidenció que la participante que tuvo el puntaje de 23 en el EAT-26, en efecto realizó prácticas y conductas alimentarias restrictivas para tener la clase de cuerpo que idealizaba. Sin embargo, se halló que son actitudes y conductas que no se relacionan con TCA de anorexia y bulimia.

Con respecto a la participante que en el EAT-26 obtuvo un puntaje de 25, lo que la posicionó en riesgo de TCA de anorexia y bulimia, a partir de la confrontación de los 2 instrumentos, se evidenció que la participante no lo está, ya que ella hacía 3 tiempos de comida al día en los que ingería diversos alimentos (entre ellos, arroz, tortillas, huevo, pollo, carne, ensalada, etc.), donde solo controlaba sus porciones y realizaba ejercicios. Además, resultó que no ha recurrido a conductas más severas como el uso de pastillas, tomar laxantes, realizar ayunos y autoinducirse el vómito para tener este tipo de cuerpo. En consecuencia, son prácticas y conductas alimentarias restrictivas que no se relacionan con TCA de anorexia y bulimia.

Por ende, estos aportes metodológicos de la antropóloga y socióloga Tinat (2008) contribuyeron para evidenciar que la participante n.º 5, la cual tuvo el puntaje de 55 en el EAT-26, en efecto está a punto de entrar en TCA de anorexia o bulimia o ya lo ha desarrollado y que la participante n.º 6 que obtuvo el puntaje de 28, puede estar en riesgo de incidir en estos trastornos alimentarios, ya sea en el futuro cercano o lejano o incluso puede no darse, todo depende de si retoma constantemente estos mecanismos de control corporal realizados durante el confinamiento de la COVID-19. Esto en específico por la restricción completa de cierto tiempo de comida (cena) y el consumo excesivo de agua por día (8 l) para compensar la sensación de hambre.

Por último, es importante destacar que esta metodología permitió observar que las otras participantes que realizaron dietas y ejercicios físicos para tener el tipo de cuerpo que coincidieron en el ámbito general que idealizaban, en realidad no estaban en riesgos de TCA de anorexia y bulimia. Primero que nada, porque en el EAT-26 el puntaje que obtuvieron fue menor que 20 y segundo, porque cuando hacían la dieta realizaban tres tiempos de comida al día y solo controlaban las proporciones que ingerían. Estas dietas eran variadas en alimentos, ya que consumían vegetales, frutas, huevo, arroz, ensaladas, carnes, pollo, frijoles, tortillas, salchichón, pinto, etc. Por ende, no se encontraban riesgos, ya que comía de todo, pero controlando solo cantidades.

Además, nunca incurrieron en conductas extremas como el consumo excesivo de agua, el uso de pastillas, tomar laxantes, realizar ayunos y autoinducirse el vómito; excepto una de ellas, porque mencionó haber realizado ayuno. No obstante, explicó que no era una conducta prolongada<sup>12</sup>, pues solo tardó un día y lo dejó<sup>13</sup>. En este caso, se descartaba el riesgo en estas estudiantes.

Por lo tanto, al realizar investigaciones de este tipo es fundamental tomar en cuenta metodológicamente esta clase de aportes en el momento de analizar la información y los datos recolectados, con el objetivo de que los resultados tengan mayor validez y consistencia científica y así evitar caer en errores y sesgos investigativos. Además, se debe tener claro que cada análisis va a ir de acuerdo con la disciplina que hace el estudio, es decir, como esta es una investigación sociológica, su respectivo análisis es a partir de una perspectiva sociológica. En este sentido, cada investigador e investigadora que se embarca en estudios de este tipo debe adecuarlo a su disciplina.

### **5.3. Conclusión por objetivos específicos de la investigación**

Con respecto al primer objetivo, el cual buscaba identificar la percepción que tienen las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas sobre sus cuerpos según el tipo de cuerpo que las mismas consideran se propicia como ideal en una mujer desde esta zona costera-turística costarricense, se encontró que, en la zona de Cóbano se ha construido una clase de cuerpo ideal sobre la mujer, el cual 12 de las 13 participantes lo han interiorizado. Este cuerpo se identificó en el ámbito general que tiene como característica central la delgadez, pero una delgadez intermedia, es decir, ni muy delgada ni muy gruesa.

Es por ese motivo que, las proporciones en cada una de sus partes se idealizan intermedias, esto quiere decir que sus glúteos y senos no son ni tan grandes ni tan pequeños y sus brazos y piernas son entre delgadas y gruesas; destacando que estas sean también marcadas. Además, de tener caderas tipo reloj de arena, abdomen delgado y con cintura. Este tipo de cuerpo la mayoría de las participantes lo vio representado mediante la silueta corporal femenina n.º 3.

De igual manera, se encontró que las participantes asociaban a la mujer que tenía este tipo de cuerpo con significados que se relacionan con un gran esfuerzo por lograrlo, porque lo percibían como un cuerpo que lleva su tiempo y su fuerza de voluntad para construirlo. Por eso, se le atribuía la idea de que se valoraba a sí misma, ya que *no cualquiera lo tenía*. Estos son significados que

---

<sup>12</sup> Para considerarse un factor de riesgo asociado con actitudes y conductas alimentarias relacionadas con TCA de anorexia y bulimia tienen que ser conductas prolongadas.

<sup>13</sup> En la bitácora de campo está registrado que la estudiante mencionó que duró un día haciendo ayuno y lo dejó.

tienen sentido y valoración para ellas, pues consideraban que por gozar de esta clase de cuerpo eran libres de hacer lo que quisieran y que tendrían el privilegio de poder usar cualquier tipo de ropa. Justo por esto, se emanaba la admiración que se le daba y esa esperanza de poder lograr algún día tenerlo, ya que es el cuerpo que perciben como perfecto y el que se desea obtener.

Los signos representativos y significativos de la belleza y la sexualización corporal como parte de los modelos hegemónicos de feminidad se hallaban presentes en las estudiantes, ya que a la mujer que tenía este tipo de cuerpo que idealizaban, la concebían como bonita, hermosa y atractiva por tenerlo.

Asimismo, resultó que este tipo de cuerpo, que las participantes interiorizaron como el ideal sobre la mujer desde su socialización en esta zona de Cóbano, tuvo relación directa en las autopercepciones corporales de la mayoría de ellas. Esto se debe a que la insatisfacción y baja autoestima sentida era por el motivo de que querían tenerlo y sus corporeidades no concordaban con lo idealizado, pues se consideraban socialmente *gordas* o externaban no cumplir con el estándar que deseaban. Debido a esto querían cambiarlo y en específico las partes que ansiaban cambiar eran los glúteos, los brazos, el abdomen y los pechos.

Además, se evidenció que la característica costera-turística de la zona de Cóbano es un aspecto fundamental en la construcción del tipo de cuerpo que las participantes percibieron como el ideal en la mujer, pues la mayoría concordó que el elemento costero-turístico de este lugar hizo que sintieran presiones por tenerlo. Esto principalmente por el peso simbólico que desde Cóbano se le da al tener esta clase de cuerpo para lucir un traje de baño en un espacio como la playa, ya que explicaron que las personas de la zona ejercen presión por medio de las críticas y los hombres al idealizar a las mujeres en traje de baño, donde exteriorizaron que la parte turística cumplió un papel importante en reforzar esta presión debido a la idealización generalizable que el extranjero le da al cuerpo de las latinas.

En síntesis, se encontró que la autopercepción de insatisfacción y baja autoestima de la mayor parte de las participantes hacia sus propios tipos de cuerpos responde al tipo de cuerpo que perciben como el ideal en una mujer, en este caso, uno delgado, pero con una delgadez intermedia. Por este motivo, sus proporciones en piernas, glúteos, senos y brazos se dirigen a esa misma línea, destacando que estas sean también marcadas. Además, de tener caderas tipo reloj de arena, abdomen delgado y con cintura.

Asimismo, se comprobó que el elemento costero-turístico en efecto tiene un papel fundamental en la construcción de la clase de cuerpo que las participantes perciben como el ideal. Esto especialmente por el peso simbólico que desde Cóbano se da al tener esta corporeidad para lucir un traje de baño en un espacio como la playa. Además, de que la parte turística desempeña un papel importante en reforzar esta construcción de la zona, debido a que desde el lugar se les socializaba esta idea de que el extranjero idealiza el cuerpo de las latinas por tener estas características corporales. De esta forma, se responde al primer objetivo específico formulado en la investigación.

Sobre el segundo objetivo, que buscaba especificar los agentes de socialización que influyen en la forma en la que las participantes perciben sus tipos de cuerpos, se visibilizó que la familia es el principal agente, por el cual las participantes identificaron, aprendieron e interiorizaron el tipo de cuerpo que coincidieron que percibían como el ideal sobre la mujer. Esto ya que a través de los procesos de socialización que han tenido a lo largo de sus vidas con estos agentes desde la zona, específicamente de sus abuelas, madres, hermanas, tías y primas en comparación con sus padres, tíos y primos, es donde han escuchado de primera instancia opiniones y comentarios con valoraciones negativas hacia el cuerpo de ellas, de familiares, así como de mujeres observadas en la vida cotidiana.

Lo anterior por tener cuerpos considerados socialmente *gordos* o muy delgados. De esta manera, se les transmite que el primero recibe una estigmatización marcada en comparación con el otro, pues se les transmitió que si se tenía un *cuerpo gordo* debían restringir alimentos para bajar de peso, no podían lucir un traje de baño, así como no usar cierta clase de ropa, etc. En cambio, con respecto al cuerpo *muy delgado*, les externaban que se debía comer mucho y hacer ejercicios para *tener más cuerpo* y, de esta forma, aproximarse al *ideal*, en este caso, uno delgado, pero con una delgadez intermedia, es decir, ni muy delgado ni muy grueso.

Asimismo, se encontró que las mujeres de la familia, en especial las madres, seguido de las tías, las primas y las hermanas se convirtieron en agentes modeladores de la mayoría de las participantes, ya que fueron a las que recurrentemente observaron realizar ejercicios físicos, dietas, recurrir al nutricionista y hacerse cirugías estéticas para tener un tipo de cuerpo delgado, pero con una delgadez intermedia. También se añadía tener glúteos ni grandes ni pequeños y brazos no muy delgados ni muy gruesos y abdomen delgado.

A la vez, se encontró que, desde el entorno familiar, la mayoría de las participantes, principalmente sus abuelas, madres, hermanas, tías y primas les socializaban esta idea de que debían tener un cuerpo *perfecto* para lucir un traje de baño. Además, se estigmatizaba el cuerpo considerado socialmente *gordo* en comparación con el percibido como *muy delgado* cuando lucían un vestido de baño en las playas del lugar.

De igual forma, se descubrió que las participantes seguían manteniendo la interiorización de este tipo de cuerpo a partir de otros agentes secundarios con los cuales compartían en su vida cotidiana, en este caso, su grupo de amigos y amigas y su grupo de compañeras y compañeros de clase. Esto ya que la mayoría de estos agentes sociales lo resaltaban por medio del rechazo hacia personas consideradas socialmente *gordas* o *muy delgadas*, al valorar de manera significativa a una mujer como *guapa* por cumplir con ese *estándar ideal*, al realizar comentarios directos con connotaciones *positivas* hacia el cuerpo de algunas de las participantes. Lo anterior por tener glúteos intermedios y por la valoración significativa que se les daba al estar adelgazando y a otras al hacerles comentarios negativos por la *gordura* o por estar *muy delgadas*. Asimismo, se lo resaltaban principalmente sus amigas y compañeras de clase al llevar a cabo prácticas y conductas disciplinarias para alcanzarlo, tales como el ejercicio físico, las dietas restrictivas o el aumento de alimentos (en el caso de que se fuera *muy delgada*).

Del mismo modo, se halló que las abuelas, madres, hermanas, tías, primas, padres, tíos y primos y el grupo de amigas y amigos, así como el grupo de compañeras y compañeros de clase, no solo les emitieron a las participantes el tipo de cuerpo que debían tener ellas, sino que también les transmitieron este tratamiento dicotómico desigual de género; histórico y socioculturalmente construido desde las sociedades occidentales hacia al cuerpo del ser humano y la mujer. Esto se deduce ya que les interiorizaron que el hombre debe tener un cuerpo musculoso y fuerte, todo lo contrario a ellas, donde las participantes tuvieron esta consciencia social de que se ven más presionadas por tener este cuerpo en comparación con ellos.

Tras lo mencionado, se encontró que desde el entorno familiar, en específico a partir de sus abuelas, madres, tías, primas, padres, tíos y primos; en comparación con el grupo de amigas y amigos, grupo de compañeros y compañeras de clase, es donde principalmente se construyeron con fuerza las autopercepciones de insatisfacción y baja autoestima que tuvieron las participantes por no tener el tipo de cuerpo que idealizan. Esto ya que se observó que sus familiares eran los que a lo largo de sus vidas les habían hecho estos comentarios con valoraciones *negativas* hacia sus

corporeidades por no estar dentro de lo *normado*, tales como que estaban *muy gorditas* o *muy delgadas*, que si estaban mucho tiempo sentadas *no iban a tener glúteos*, sobre dejar de comer por estar *gorditas*, que la ropa que usaban no les quedaba bien por estar *gorditas*, que estaban *muy delgadas* y debían de  *echar cuerpo*, así como por tener estrías en el cuerpo, etc.; con los cuales se mostró que la mayoría de las participantes se autoidentificaron.

Por lo tanto, lo asumieron subjetivamente, ya que las llevó a tener una variedad de sentimientos, entre estos, sentirse mal y con cólera, afectándolas a nivel emocional. Esto les creó insatisfacciones con sus propios cuerpos y, con base en esto, la baja autoestima, pues se consideraban socialmente  *gordas* o externaban no cumplir con el estándar que deseaban, debido a esto querían cambiar sus cuerpos y, en específico, las partes que ansiaban cambiar eran: los glúteos, los brazos, el abdomen y los pechos. A raíz de estos comentarios, unas optaron por realizar dietas para bajar de peso, otras a aumentar alimentos (para las que se les consideraba socialmente  *muy delgadas*) y hacer ejercicios físicos para cambiar sus cuerpos y a otra minoría a no llevar a cabo estas prácticas, pero sí atormentarlas por mucho tiempo en sus mentes y ocasionarles tristeza.

En cambio, se halló que desde el grupo de amigas y amigos, así como el grupo de compañeros y compañeras de clase, no tuvieron una influencia tan sobresaliente sobre las autopercepciones que tiene la mayoría de las participantes hacia sus tipos de cuerpos, porque solo tres de las estudiantes externaron haberles afectado en el ámbito emocional tras los comentarios realizados hacia sus cuerpos y haber recurrido a realizar dietas para bajar de peso y ejercicios físicos. Lo anterior tiene el fin de adecuar sus clases de cuerpos conforme a lo que les decían estos agentes sociales.

Por otro lado, resultó que las redes sociales fueron otros agentes secundarios que contribuyeron en reforzar el tipo de cuerpo que han internalizado e idealizado en el ámbito general las participantes a través de un proceso social con sus abuelas, madres, hermanas, tías, primas, padres, tíos y primos, así como con su grupo de amigas y amigos y grupo de compañeras y compañeros de clase desde la zona de Cóbano. Lo anterior ya que la mayoría de las participantes externó identificarlo especialmente en Instagram, Facebook, TikTok y Twitter a partir de estudiantes del colegio, amigas, deportistas, actrices, modelos, *tiktokers* y artistas que siguen en estas RR. SS. ya que tenían la clase de cuerpo intermedio, es decir, ni muy delgado ni muy grueso, con proporciones en piernas, glúteos, senos y brazos con esa misma característica. Además, de

abdomen delgado y con cintura, generándoles de esta manera, insatisfacción con sus cuerpos al observarlo.

De igual forma, se mostró que la mayoría de las participantes había observado en Instagram, Facebook, TikTok y Twitter a modelos, actrices, *tiktokers* y artistas realizar ejercicios físicos para el cuidado de la figura física, entre estos: planchas, abdominales, sentadillas, lagartijas y pesas. Asimismo, promocionar y utilizar productos de belleza como cremas Goicoechea para las celulitis y estrías, pastillas y tés para adelgazar. Sin embargo, se encontró que particularmente estos ejercicios físicos y productos de belleza observados en estas redes sociales no tienen una influencia tan importante en muchas de las participantes en reforzar las internalizaciones de este tipo de cuerpo que coincidieron en el ámbito general que idealizaban, así como sus insatisfacciones corporales al no tenerlo. Esto ya que fueron muy pocas las que externaron haber realizado todos esos ejercicios físicos para alcanzarlo, debido a sus insatisfacciones con sus cuerpos.

Por otro lado, se halló que los medios de comunicación que utilizan las participantes, en este caso la televisión, no tuvieron una influencia tan considerable en la mayor parte de las estudiantes. Esto es evidente al observar cómo sobresale este tipo de cuerpo, con el que coincidieron en el ámbito general que idealizaban, es decir, uno delgado. Además de tener caderas tipo reloj de arena, abdomen delgado y con cintura, ya que la mayoría de las estudiantes mencionó haber observado en la televisión principalmente *cuerpos muy delgados* y en su minoría *cuerpos gruesos*, lo cual difería del que deseaban alcanzar; son pocas las que externaron haber visto sobresalir en este medio el cuerpo que deseaban. En consecuencia, este medio de comunicación en este aspecto no tiene un peso tan fuerte en mantener y reforzar la internalización de esta clase de cuerpo socializado, en especial desde sus abuelas, madres, hermanas, tías, primas, padres, tíos y primos, seguido de su grupo de amigas y amigos y grupo de compañeras y compañeros de clase, así como de reforzar sus insatisfacciones corporales al verlo.

Sin embargo, se evidenció que los productos dietéticos que observó la mayoría de las estudiantes en la televisión para el cuidado de la figura física, entre ellos, *bowls* para hacer dieta, comida preparada sin azúcar y grasas, galletas dietéticas, yogures y refrescos dietéticos, pastillas para bajar de peso, pan integral y proteínas, así como los ejercicios físicos que vieron, como sentadillas, lagartijas, abdominales, saltar la cuerda, correr, trotar, desplantes, tablas, Zumba y tijeras; pero exclusivamente los ejercicios físicos, sí tuvieron una influencia trascendental en reforzar las internalizaciones del tipo de cuerpo que han internalizado e idealizado en el ámbito

general las estudiantes de décimo grado, así como de reforzar sus insatisfacciones corporales por no tenerlo. Esto se debe a que gran cantidad de ellas externó haber realizado todos esos ejercicios físicos para alcanzarlo, debido a sus insatisfacciones con sus tipos de cuerpos.

Por lo tanto, el entorno familiar, en primera instancia, seguido del grupo de amigas y amigos, el grupo de compañeros y compañeras de clase; a raíz de sus opiniones, comentarios, prácticas y motivaciones que se relacionan con el tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer, así como los medios de comunicación y las redes sociales tras la presentación de mujeres que cumplen con esta clase de cuerpo y por la difusión de un mercado extenso de la belleza para el cuidado de la figura física, son agentes de socialización que influyen sobre la percepción que tienen la mayoría de las participantes sobre sus tipos de cuerpos.

En síntesis, se permitió mostrar en el ámbito general que la percepción de insatisfacción y baja autoestima que tiene la mayoría de las participantes sobre sus propios tipos de cuerpos tras no tener el que perciben como el ideal responde a la influencia que ha tenido la familia como primera instancia; principalmente las mujeres (las abuelas, madres, hermanas, tías y primas) en comparación con los hombres (padres, tíos y primos), seguido del grupo de amigos y amigas, el grupo de compañeras y compañeros de clase. Esto a través de sus opiniones, comentarios, prácticas y motivaciones con relación al cuerpo.

Además, se refuerza por medio de las redes sociales (Instagram, Facebook, TikTok y Twitter) y los medios de comunicación (en específico la televisión) a raíz de la presentación de algunas mujeres (deportistas, actrices, modelos, *tiktokers*, artistas, amigas y estudiantes del colegio) que cumplen con el tipo de cuerpo que han interiorizado e idealizan, es decir, una clase de cuerpo intermedio (ni muy delgado ni muy grueso). Asimismo, por la divulgación de un mercado extenso de productos de belleza, productos alimentarios *light*, pero de este mercado; principalmente por la presentación de ejercicios físicos para el cuidado de la figura física. De esta manera, se responde al segundo objetivo específico de la investigación.

En cuanto al tercer objetivo de la investigación, que buscaba especificar las prácticas y conductas alimentarias que han realizado las participantes para tener ese tipo de cuerpo ideal sobre la mujer que las mismas consideran que desde esta zona costera-turística se promueve, se identificó que la mayoría de las participantes recurrió a realizar ejercicios físicos y dietas restrictivas como mecanismos disciplinarios. Esto con el propósito de tener la clase de cuerpo que idealizaron en una mujer, ya que se sentían insatisfechas con sus corporeidades y con baja autoestima por no

tenerlo. A partir de esto se encontró que hacían principalmente de tres a cinco tiempos de comida cuando hacían la dieta, excepto una de ellas que hizo solo uno.

Se demostró que estas dietas eran variadas en alimentos, ya que consumían vegetales, frutas, huevos, arroz, ensaladas, carnes, pollo, frijoles, tortillas, salchichón, pinto, etc., sin embargo, eran con proporciones controladas. Solo una de ellas eliminaba el consumo de frijoles y arroz en su dieta, así como otros tipos de harinas. Además, se encontró que al arroz se le daba una valoración negativa, específicamente en la cena, donde su restricción era recurrente, pues se consideraba que *engordaba* más por las noches.

Del mismo modo, se halló que tres de ellas llevaban a cabo conductas más severas para tener más rápido ese tipo de cuerpo, pues una hizo ayunos, otra tomó pastillas y la última usó pastillas y laxantes, recurrió a ayunos y se autoindujo el vómito. Estos últimos son mecanismos disciplinarios de control corporal que son incidentes de trastornos alimentarios de anorexia y bulimia.

Al aplicar el EAT-26, resultó que solo cuatro de las estudiantes salieron con el riesgo de incurrir en anorexia y bulimia. No obstante, tras confrontar los datos de este instrumento de escala con los datos que se recopilaron y analizaron en la entrevista para observar si realmente existe ese riesgo o no, se evidenció que solo dos lo están. Esto se dedujo porque una de las participantes, al hacer dieta, comía una vez al día, donde sus alimentos están restringidos en harinas, ya que solo se alimenta con ensalada y pechuga de pollo o vegetales y pechuga de pollo o solo vegetales o frutas; incluso hay ocasiones en que deja de comer de dos a tres días, lo que la llevó a desmayarse dos veces dentro del CTP de Cóbano.

Además, recurrió a prácticas y conductas más severas, como el uso de pastillas, tomar laxantes, realizar ayunos y autoinducirse el vómito para tener este tipo de cuerpo que idealizaba más rápido, las cuales son actitudes y conductas de riesgo que se relacionan con TCA de anorexia y bulimia. Asimismo, en el EAT-26 tuvo una puntuación de 55, lo cual es superior a 20. Por ende, dio como resultado que esta estudiante efectivamente está a punto de entrar en TCA de anorexia o bulimia o ya lo ha desarrollado.

Con respecto a la otra estudiante en riesgo, se encontró que durante la COVID-19 realizó una dieta en la que comía una variedad de alimentos, entre estos, pinto, huevo, frijoles, salchichón, ensaladas, etc., pero con proporciones controladas y hacía ejercicios. No obstante, aludió el hecho de que después ya la dieta se volvió más restrictiva, porque bajar de peso se volvió una necesidad

y debido a esto, procedió a llevar a cabo conductas más severas como quitar la comida de la noche y tomar 8 l de agua por día para compensar la sensación de hambre, que son actitudes y conductas de riesgo de trastornos alimentarios de anorexia y bulimia.

De igual manera, en el EAT-26 tuvo una puntuación de 28, lo cual es superior a 20. Esto dio como resultado que la estudiante puede estar en riesgo de incidir en estos trastornos alimentarios, ya sea en el futuro cercano o lejano o incluso puede no darse, todo depende de si retoma constantemente estos mecanismos de control corporal realizados a lo largo del confinamiento de la COVID-19.

Las otras dos estudiantes que, según el EAT-26, estaban en riesgo de anorexia y bulimia, al realizar la confrontación se evidenció que realmente no lo estaban, ya que la participante que tuvo el puntaje de 23, se observó que hacía 5 tiempos de comida al día, donde consumía todo tipo de alimentos cuando hacía dieta. Es decir, se alimentaba con arroz, frijoles, frutas, entre otras, siempre controlando las porciones y hacía ejercicios. Por lo tanto, no es un índice de riesgo, porque consume una variedad de alimentos y en diversos tiempos.

Sin embargo, se evidenció que la estudiante recurrió a conductas más severas; en este caso usó pastillas para obtener rápidamente el tipo de cuerpo que idealizaba. No obstante, para considerarse un factor de riesgo asociado con actitudes y conductas alimentarias que se relacionan con TCA de anorexia y bulimia, tienen que ser conductas prolongadas y esta estudiante mencionó que no tardó más de dos días consumiendo las pastillas, así como haciendo la dieta y los ejercicios. En consecuencia, tras dicho análisis se demostró que la participante efectivamente realizó prácticas y conductas alimentarias restrictivas para tener la clase de cuerpo que idealizaba, pero son actitudes y conductas que no se relacionan con TCA de anorexia y bulimia.

En el caso de la participante que tuvo el puntaje de 25 en el EAT-26, se evidenció que ella no estaba en este riesgo, pues se verificó que al hacer la dieta hacía 3 tiempos de comida al día, en los cuales ingería diversos alimentos, entre ellos, arroz, tortillas, huevo, pollo, carne, ensalada, etc., donde solo controlaba sus proporciones y hacía ejercicios. Asimismo, no recurrió a conductas más severas como el uso de pastillas, tomar laxantes, realizar ayunos y autoinducirse el vómito para tener este tipo de cuerpo. En consecuencia, son prácticas y conductas alimentarias restrictivas que no se relacionan con TCA de anorexia y bulimia.

Además, se halló que las otras participantes que realizaron dietas y ejercicios físicos para tener el tipo de cuerpo que idealizaban, en realidad, no estaban en riesgo de TCA de anorexia y

bulimia. Primero que nada, porque en el EAT-26 el puntaje que obtuvieron fue menor que 20 y segundo, porque se mostró que cuando hacían la dieta realizaban tres tiempos de comida al día y solo controlaban las proporciones que ingerían.

Estas dietas eran variadas en alimentos, ya que consumían vegetales, frutas, huevo, arroz, ensaladas, carnes, pollo, frijoles, tortillas, salchichón, pinto, etc. Por lo tanto, no se encontraban en riesgo, pues consumían de todo, pero controlando solo cantidades. De igual manera, nunca incurrieron en conductas extremas como el consumo excesivo de agua, el uso de pastillas, tomar laxantes, realizar ayunos y autoinducirse el vómito; excepto una de ellas, porque mencionó haber realizado ayuno. No obstante, explicó que no era una conducta prolongada, ya que solo tardó un día y lo dejó. En este caso, se descarta el riesgo en estas estudiantes.

En suma, se encontró que la mayoría de las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano-Puntarenas que participaron en la investigación tienen una alta insatisfacción corporal y con base en esto baja autoestima, lo cual se relaciona con no tener el tipo de cuerpo que idealizan. Este aspecto las llevó a realizar prácticas y conductas alimentarias restrictivas como la dieta y los ejercicios físicos y a algunas de ellas a recurrir también a conductas más severas como el consumo excesivo de agua, el uso de laxantes, pastillas, ayunos y autoinducción del vómito para alcanzar esa clase de cuerpo. Estas encaminaron a dos de las participantes a estar en riesgo de TCA de anorexia y bulimia. De esta forma, se responde al tercer objetivo específico del presente proyecto.

#### **5.4. Conclusión del objetivo general de la investigación**

Posicionar la edificación de un tipo de cuerpo ideal sobre la mujer en el ámbito general desde las sociedades occidentales contemporáneas que tiene como característica central la delgadez y sus respectivas proporciones consideradas ideales, tales como el tamaño y la forma del busto, de las piernas, de las caderas, de los glúteos, de los brazos, del abdomen y de la silueta, además de su firmeza, de su tonificación, libre de estrías y celulitis, supone entender que es un cuerpo que variará de acuerdo con el entorno sociocultural de una zona geográfica determinada y de las perspectivas e itinerarios corporales de cada mujer. Este cuerpo se encuentra constituido por las relaciones de poder y de las normatizaciones de género con base en estas concepciones sobre la belleza, lo femenino y su respectiva sexualización; establecidas, diversificadas y generalizadas a través de contextos históricos, culturales y sociales cambiantes.

En este sentido, como resultado de la investigación, en la zona de Cóbano se ha construido un tipo de cuerpo ideal sobre la mujer, que se encuentra determinado desde una lógica patriarcal

establecida, diversificada y generalizada a través de contextos históricos, culturales y sociales cambiantes desde las sociedades occidentales, el cual 12 de las 13 participantes lo han interiorizado. En el ámbito general este cuerpo se identificó con la característica central de la delgadez, pero una delgadez intermedia, es decir, ni muy delgada ni muy gruesa. Es por ese motivo que las proporciones en cada una de sus partes se idealizan intermedias, esto quiere decir que sus glúteos y senos no son ni tan grandes ni tan pequeños y sus brazos y piernas son entre delgadas y gruesas; destacando que estas sean también marcadas. Además, de tener caderas tipo reloj de arena, abdomen delgado y con cintura.

Esta corporeidad se vio representada simbólicamente por medio de la silueta corporal femenina n.º 3, pues es la representación social que tuvieron las participantes de este cuerpo en torno a su socialización en esta zona costera-turística de Cóbano y de acuerdo con sus itinerarios corporales. Asimismo, a esta corporeidad se le otorga una serie de significaciones, las cuales tienen sentido y valor para las participantes. Esto se debe a que se dio a conocer que ellas a la mujer que tuviera este tipo de corporeidad le asociaban significados que se relacionan con tiempo, esfuerzo, fuerza, libertad, admiración, perfección, valor propio y que le queda bien la ropa, ya que es el cuerpo que perciben como perfecto y el que se desea obtener. Además de ser una mujer que se le concebía como bonita, hermosa y atractiva por tenerlo.

Este tipo de cuerpo se construye socioculturalmente desde la zona de Cóbano, tomando en cuenta la característica costera-turística del lugar. Esto se debe al peso simbólico que se le otorga desde Cóbano a tener esta corporeidad para lucir un traje de baño en un espacio como la playa, donde las participantes se ven presionadas por medio de las críticas y por la idealización del hombre al pensar en la mujer en traje de baño con esa clase de cuerpo. Además, su parte turística desempeña un papel importante en reforzar esta construcción, debido a que desde el sitio se les socializa a las participantes esta idea de que el extranjero idealiza el cuerpo de las latinas por tener estas características corporales.

A la vez, este tipo de cuerpo, percibido como el ideal por las participantes desde su socialización en Cóbano, reflejó la relación directa que tiene sobre las autopercepciones corporales de la mayoría de las participantes. Esto se debe a que les ocasionó insatisfacción corporal y baja autoestima, ya que quieren tenerlo y sus corporeidades, tanto en partes como en tamaño, no concuerdan con lo idealizado. Unas se consideran socialmente *gordas* y otras expresaron que no

cumplen con el estándar que desean. Por ende, quieren cambiarlo y, principalmente, las partes que ansían cambiar son los glúteos, los brazos, el abdomen y los pechos.

Por otro lado, los agentes de socialización involucrados en el aprendizaje e interiorización del tipo de cuerpo que las participantes coinciden en el ámbito general como el ideal en una mujer, son principalmente sus abuelas, madres, hermanas, tías y primas en comparación con sus padres, tíos y primos, pues es donde han escuchado de primera instancia opiniones y comentarios con valoraciones negativas hacia el cuerpo de ellas, de familiares, así como de mujeres observadas en la vida cotidiana. Esto por tener cuerpos considerados socialmente *gordos* o *muy delgados*, ya que se les transmitía que si tenían el primero, deben restringir alimentos para bajar de peso, no pueden lucir un traje de baño, así como no usar cierta clase de ropa, etc.

En cambio, con respecto al segundo, se les socializaba que debían comer mucho y hacer ejercicios para *tener más cuerpo* y, de esta forma, aproximarse al *ideal*, en este caso, uno delgado. Asimismo, se lo resaltaban principalmente las mujeres de su familia al realizar ejercicios físicos, dietas, recurrir al nutricionista y hacerse cirugías estéticas para tener un tipo de cuerpo delgado, con glúteos ni grandes ni pequeños y brazos no muy delgados ni muy gruesos y abdomen delgado. Por medio del relato de cada una de las participantes se mostró que sus familiares concordaban y compartían estas características en el ámbito general, ya que fue reiterativo en las narraciones de las estudiantes. Mujeres que se evidenció que han tomado un papel trascendental como agentes sociales modeladores de las estudiantes, porque fueron a las que observaron recurrentemente ejecutando estas prácticas para tener esta clase de cuerpo, por ende, fueron las principales trasmisoras de estas prácticas.

Este tipo de cuerpo las estudiantes lo siguen manteniendo y confirmando a través de sus relaciones sociales cara a cara con su grupo de amigas y amigos y el grupo de compañeras y compañeros de clase, con los cuales se relacionan en su vida cotidiana, pues lo resaltan al valorar significativamente a una mujer como *guapa* por cumplir con ese *estándar ideal* y al realizar comentarios directos con connotaciones *positivas* hacia el cuerpo de algunas de las participantes. Lo anterior por tener glúteos intermedios y por la valoración significativa que se les da al estar adelgazando y a otras al hacerles comentarios negativos por la *gordura* o por estar *muy delgadas*.

Asimismo, se lo destacan principalmente sus amigas y compañeras de clase al llevar a cabo prácticas y conductas disciplinarias para alcanzarlo, tales como el ejercicio físico, las dietas restrictivas o el aumento de alimentos (en el caso de que se esté *muy delgada*). De este modo, el

uso reiterativo de estos esquemas de tipificaciones con valoraciones *negativas* como *positivas* percibidas por las participantes por su grupo de pares hacia el cuerpo de otras mujeres como el de ellas, hace que la realidad sociocultural interiorizada desde su entorno familiar mantenga su legitimidad.

Al tomar en cuenta lo anterior, la autopercepción de insatisfacción y baja autoestima que la mayoría de las participantes tiene sobre sus propios cuerpos, por no tener el tipo de cuerpo que percibieron como el ideal, se halló que se relaciona directamente con la socialización que tuvieron desde su entorno familiar. Esto ya que las participantes externaron que estos agentes a través de sus interacciones sociales les habían hecho *cara a cara* comentarios hacia sus tipos de cuerpos, especialmente *negativos*. En estos casos les decían que sus corporeidades no encajaban dentro de lo *ideal*, ya que les dijeron que estaban *muy gorditas* o *muy delgadas*, que si estaban mucho tiempo sentadas *no iban a tener glúteos*, sobre dejar de comer por estar *gorditas*, que la ropa que usaban no les quedaba bien por estar *gorditas*, que estaban *muy delgadas* y debían  *echar cuerpo*, así como por tener estrías en el cuerpo.

Esta identificación social atribuida a las estudiantes hacia sus tipos de cuerpos se da por parte de su entorno familiar, con la cual se mostró que la mayoría de las participantes se autoidentificaron. Por lo tanto, lo asumieron subjetivamente, pues las llevó a tener una variedad de sentimientos, entre estos, sentirse mal y con cólera, lo que les afectó al nivel emocional. De esta manera, les creó inseguridades e insatisfacciones con sus propios cuerpos y con base en esto la baja autoestima, ya que se consideraban socialmente *gordas* o externaban no cumplir con el estándar que deseaban, debido a esto querían cambiarlo, en específico los glúteos, los brazos, el abdomen y los pechos. De esta forma, unas optaron por realizar dietas para bajar de peso, otras por aumentar alimentos (para las que se les consideraba *muy delgadas*) y hacer ejercicios físicos para cambiar sus cuerpos y otra minoría a no llevar a cabo estas prácticas, pero sí atormentarlas por mucho tiempo en sus mentes y ocasionarles tristeza.

Con respecto al grupo de amigas y amigos, así como al grupo de compañeras y compañeros de clase, estos agentes sociales no tuvieron una influencia destacada sobre la insatisfacción que tiene la mayoría de las participantes sobre sus tipos de cuerpos y su baja autoestima al no tener el tipo de cuerpo percibido en el ámbito general como el ideal por ellas. Esto se deduce ya que fueron pocas las que externaron verse afectadas en el aspecto emocional tras los comentarios realizados

hacia sus cuerpos y haber recurrido por realizar dietas para bajar de peso y ejercicios físicos para cambiarlo.

Por otro lado, las redes sociales y los medios de comunicación son otros agentes socializadores secundarios que contribuyeron en reforzar el tipo de cuerpo que han internalizado e idealizado originariamente en el ámbito general las participantes a través de un proceso social con sus abuelas, madres, hermanas, tías, primas, padres, tíos y primos, así como con su grupo de amigas y amigos y grupo de compañeras y compañeros de clase desde la zona de Cóbano y además de ser influyentes en reforzar las insatisfacciones corporales de las estudiantes. No obstante, todo esto desde diferentes aspectos, ya que en cuanto a las RR. SS. una parte de las participantes identificó esta clase de cuerpo a partir de estudiantes del colegio, amigas, deportistas, actrices, modelos, *tiktokers* y artistas que siguen, específicamente en Instagram, Facebook, TikTok y Twitter, pues tenían el tipo de cuerpo intermedio. Es decir, ni muy delgado ni muy grueso, con proporciones en piernas, glúteos, senos y brazos con esa misma característica, asimismo, de abdomen delgado y con cintura. De esta manera, al observarlo, les generaba insatisfacción con sus cuerpos.

Además, la mayoría de las participantes había observado en Instagram, Facebook, TikTok y Twitter a modelos, actrices, *tiktokers* y artistas que hacían planchas, abdominales, sentadillas, lagartijas y pesas para el cuidado de la figura física, así como promocionaban y utilizaban cremas Goicoechea para las celulitis y estrías, pastillas y tés para adelgazar. Sin embargo, se encontró que particularmente estos ejercicios físicos y productos de belleza no tuvieron una influencia tan importante en muchas de las participantes para reforzar las internalizaciones de este tipo de cuerpo que coincidieron en el ámbito general que idealizaban, así como sus insatisfacciones corporales al no tenerlo. Esto se puede afirmar porque fueron muy pocas las que externaron haber realizado todos esos ejercicios físicos para alcanzarlo, debido a sus insatisfacciones con sus cuerpos.

En el caso de los medios de comunicación que utilizan las participantes, en específico la televisión, no tuvo una influencia tan considerable en la mayor parte de ellas. Esto es evidente al observar que sobresale este tipo de cuerpo con el que coincidieron en el ámbito general que idealizaban, es decir, uno delgado, pero con una delgadez intermedia, con proporciones en piernas, glúteos, senos y brazos con esa misma característica intermedia, destacando que estas sean también marcadas. Además, de tener caderas tipo reloj de arena, abdomen delgado y con cintura, ya que la

mayoría de las estudiantes mencionó haber observado en la televisión principalmente *cuerpos muy delgados* y en su minoría *cuerpos gruesos*, lo cual difería del que deseaban alcanzar.

Fueron pocas las que sí lograron identificarlo y debido a esto ratificaron que incrementaron sus insatisfacciones corporales. En consecuencia, este medio de comunicación en este aspecto no tiene un peso tan fuerte en mantener y reforzar la clase de cuerpo que han internalizado e idealizado en el ámbito general las participantes a través de un proceso social con sus entornos familiares, su grupo de amigas y amigos y su grupo de compañeras y compañeros de clase, así como de reforzar sus insatisfacciones corporales al verlo.

Sin embargo, se mencionan los productos dietéticos que observó la mayoría de las estudiantes en la televisión para el cuidado de la figura física, entre ellos, *bowls* para hacer dieta, comida preparada sin azúcar y grasas, galletas dietéticas, yogures y refrescos dietéticos, pastillas para bajar de peso, pan integral y proteínas, así como los ejercicios físicos que vieron, como sentadillas, lagartijas, abdominales, saltar la cuerda, correr, trotar, desplantes, tablas, Zumba y tijeras. En este caso, exclusivamente los ejercicios físicos tuvieron una influencia trascendental en reforzar las internalizaciones de este tipo de cuerpo, así como sus insatisfacciones corporales al no tenerlo, ya que gran cantidad de ellas externó haber realizado todos esos ejercicios físicos para alcanzarlo, debido a sus insatisfacciones hacia sus tipos de cuerpos.

Por otro lado, este tipo de cuerpo con el que coincidieron en el ámbito general las participantes que idealizaban y deseaban tener se vio atravesado por prácticas y conductas alimentarias restrictivas para llegar a él, pues la mayoría de las participantes recurrió a realizar dietas y ejercicios físicos como mecanismos disciplinarios para controlar sus cuerpos y, de esta forma, aproximarse al idealizado por ellas. Estas dietas fueron variadas en alimentos, porque consumían vegetales, frutas, huevo, arroz, ensaladas, carnes, pollo, frijoles, tortillas, salchichón, pinto, etc. No obstante, eran con porciones controladas, donde implementaban de tres a cinco tiempos de comida al día cuando las hacían. Solo una de ellas hacía un tiempo de comida al día y eliminaba el consumo de frijoles y arroz en su dieta, así como otros tipos de harinas.

Además, tres de ellas llevaron a cabo conductas más severas para tener más rápido ese tipo de cuerpo, pues una hizo ayunos, otra tomó pastillas y la última usó pastillas, laxantes, recurrió a ayunos y se autoindujo el vómito. Estos son mecanismos disciplinarios de control corporal que son incidentes de trastornos alimentarios de anorexia y bulimia.

Al aplicar el EAT-26, solo cuatro de las estudiantes salieron con el riesgo de incidir en anorexia y bulimia. No obstante, tras confrontar los datos de este cuestionario de escala con los datos que se recopilaron y analizaron en la entrevista para observar si realmente existe ese riesgo, se evidenció que solo dos lo están, esto porque una de las participantes cuando hacía dieta comía una vez al día, donde sus alimentos están restringidos en harinas, pues solo se alimenta con ensalada y pechuga de pollo o vegetales y pechuga de pollo o solo vegetales o frutas. Incluso hay ocasiones en que deja de comer de dos a tres días, lo que la llevó a desmayarse dos veces dentro del CTP de Cóbano.

Además, la estudiante recurrió a prácticas y conductas más severas, como el uso de pastillas, tomar laxantes, realizar ayunos y autoinducirse el vómito para tener más rápido este tipo de cuerpo que idealizaba, las cuales son actitudes y conductas de riesgo que se relacionan con TCA de anorexia y bulimia. Asimismo, en el EAT-26 tuvo una puntuación de 55, lo cual es superior a 20. Por ende, dio como resultado que esta estudiante efectivamente está a punto de entrar en TCA de anorexia o bulimia o ya lo ha desarrollado.

En cuanto a la otra estudiante en riesgo, ella, durante la COVID-19, realizó una dieta en la que comía una variedad de alimentos, entre estos: pinto, huevo, frijoles, salchichón, ensaladas, etc., pero con proporciones controladas y hacía ejercicios. Sin embargo, después la dieta que venía haciendo se volvió más restrictiva, porque bajar de peso se volvió una necesidad y, debido a esto, procedió a desarrollar conductas más severas como las de quitar la comida de la noche y tomar 8 l de agua por día para compensar la sensación de hambre, que son actitudes y conductas de riesgo de trastornos alimentarios de anorexia y bulimia y en el EAT-26 tuvo una puntuación de 28, lo cual es superior a 20. Esto dio como resultado que la estudiante puede estar en riesgo de incidir en estos trastornos alimentarios, ya sea en el futuro cercano o lejano o incluso puede no darse, todo depende de si retoma constantemente estos mecanismos de control corporal realizados a lo largo del confinamiento de la COVID-19.

Las otras dos estudiantes que, según el EAT-26, estaban en riesgo de anorexia y bulimia, al realizar la confrontación, se evidenció que realmente no lo estaban, ya que la participante que tuvo el puntaje de 23 hacía 5 tiempos de comida al día, donde consumía todo tipo de alimentos cuando hacía dieta. Es decir, se alimentaba con arroz, frijoles, frutas, entre otras, siempre controlando las proporciones y hacía ejercicios. Por lo tanto, no es un índice de riesgo, porque consume una variedad de alimentos y en diversos tiempos.

Sin embargo, la estudiante recurrió a conductas más severas; en este caso, el uso de pastillas para tener rápidamente el tipo de cuerpo que idealizaba. No obstante, para considerarse un factor de riesgo asociado con actitudes y conductas alimentarias que se relacionan con TCA de anorexia y bulimia, tienen que ser conductas prolongadas y esta estudiante no tardó más de dos días consumiendo las pastillas, así como haciendo la dieta y los ejercicios. En consecuencia, tras dicho análisis se demostró que la participante efectivamente realizó prácticas y conductas alimentarias restrictivas para tener la clase de cuerpo que idealizaba, pero no son actitudes y conductas relacionadas con TCA de anorexia y bulimia.

Con respecto a la participante que obtuvo el puntaje de 25 en el EAT-26, se evidenció que la estudiante no está en este riesgo, ya que ella hacía tres tiempos de comida al día en los que ingería diversos alimentos, entre ellos: arroz, tortillas, huevo, pollo, carne, ensalada, etc., donde solo controlaba sus proporciones y realizaba ejercicios. Asimismo, no recurre a conductas más severas como el uso de pastillas, tomar laxantes, realizar ayunos y autoinducirse el vómito para tener este tipo de cuerpo. En consecuencia, son prácticas y conductas alimentarias restrictivas que no se relacionan con TCA de anorexia y bulimia.

Además, se halló que las otras participantes que realizaron dietas y ejercicios físicos para tener el tipo de cuerpo que coincidían en el ámbito general que idealizaban, en realidad, no estaban en riesgo de TCA de anorexia y bulimia. Primero que nada, porque en el EAT-26 el puntaje que obtuvieron fue menor que 20 y segundo, porque cuando hacían la dieta realizaban tres tiempos de comida al día y solo controlaban las proporciones que ingerían. Estas dietas eran variadas en alimentos, ya que consumían vegetales, frutas, huevo, arroz, ensaladas, carnes, pollo, frijoles, tortillas, salchichón, pinto, etc. Por lo tanto, no se encontraban en riesgo, ya que consumían de todo, pero controlando las cantidades. De igual manera, nunca incurrieron en conductas extremas como el consumo excesivo de agua, el uso de pastillas, tomar laxantes, realizar ayunos y autoinducirse el vómito; excepto una de ellas, porque mencionó haber realizado ayuno. No obstante, explicó que no era una conducta prolongada, pues solo tardó un día y lo dejó. En este caso, se descartó el riesgo en estas estudiantes.

En síntesis, el tipo de cuerpo con el que las participantes coincidieron, en el ámbito general, como el ideal en una mujer responde a la socialización que han tenido a lo largo de sus vidas desde sus agentes sociales biográficamente arraigados en la zona de Cóbano. En este caso, en primera instancia la familia, seguida de su grupo de amigas y amigos y su grupo de compañeros de clase,

los cuales ejercen mayores presiones a las participantes por tenerlo. Esto se debe a la característica costera-turística del lugar, en especial por el peso simbólico que tiene lucir un traje de baño en un espacio como la playa y al reforzarlo a través de la idea de que el extranjero idealiza este cuerpo en las latinas.

La interiorización de esta clase de cuerpo por medio de estos agentes sociales arraigados socioculturalmente en la zona de Cóbano se refuerza por otros agentes sociales como las redes sociales y los medios de comunicación, que influyeron sobre las autopercepciones de la mayoría de las estudiantes, creándoles insatisfacción y baja autoestima con sus tipos de cuerpos. De esta manera, las llevó a realizar prácticas y conductas alimentarias restrictivas, así como recurrir a otras conductas más severas y excesivas para alcanzarlo, lo cual llevó a dos de las participantes a estar en riesgo de TCA de anorexia y bulimia. De esta forma, se responde al objetivo general de la investigación que se planteó.

No obstante, recordando siempre que es un cuerpo que está arraigado socioculturalmente en la zona de Cóbano, pero que se determina a partir de las relaciones de poder y las normatizaciones de género con base en concepciones sobre la belleza, lo femenino y su respectiva sexualización; establecidas, diversificadas y generalizadas a través de contextos históricos, culturales y sociales cambiantes en las sociedades occidentales.

### **5.5. Aportes investigativos**

La investigación aporta al surgimiento de una nueva categoría de estudio, la cual es la libertad de espacio. En este caso, una nueva ruta de estudio puede construirse desde la libertad de espacio existente en zonas geográficas diferentes para realizar actividad física y su relación con mayor o poca presión hacia la mujer para tener cierto tipo de cuerpo idealizado desde cada zona, aspecto que se puede relacionar con riesgos de anorexia y bulimia, pero son rutas que pueden llegar a delimitarse bien e investigarse. Entonces, la categoría libertad de espacio da paso a una nueva línea investigativa, en el que personas investigadoras interesadas en estos temas tienen la posibilidad de embarcarse.

No obstante, se debe recordar que no se debe entender la idea geográfica tradicional de lugar como un conjunto de coordenadas situadas en un mapa que fijan un territorio definido y delimitado, porque es necesario comprender que en cada sitio geográfico se construyen prácticas socioespaciales, relaciones de poder y de exclusión. Además, que de los espacios existentes en cada uno de esos lugares surgen relaciones de poder que establecen normas que definen límites

que son tanto sociales como espaciales. En consecuencia, cuando se realizan investigaciones de este tipo, siempre se debe considerar la característica con la que cuenta la zona geográfica en la que se desarrolla la investigación, ya que es un elemento fundamental para discernir la construcción del tipo de cuerpo que se percibe y socializa desde determinado entorno sociocultural.

Además, desde este estudio se contribuye a la definición teórica del tipo de cuerpo ideal sobre la mujer, ya que se hablaba sobre esto, pero no se había tipificado una definición teórica hasta el momento. Por lo tanto, se construyó para dar a conocer y comprender todo lo que implica dicha categoría para una mejor comprensión de la temática y, asimismo, para que las investigadoras e investigadores que gusten realizar estudios de este tipo puedan tener una visión amplia de la definición de esta categoría, en el caso de que la tomen en cuenta cuando realicen estudios de esta clase. No obstante, también se da la apertura de que puedan contribuir con su reconstrucción o ampliación teórica.

Por último, se brinda un acervo de material bibliográfico y sociológico de la temática, como apoyo a personas investigadoras de diferentes disciplinas para que puedan consultar y construir nuevas rutas de estudio a partir de esta temática. Sobre todo para que profesionales en Sociología puedan tomar en cuenta más estos temas y así producir nuevos conocimientos a raíz de la anorexia y la bulimia, ya que los estudios de estos trastornos alimentarios no deben radicar desde la psicología, la psiquiatría, la nutrición y la medicina, pues existe una serie de factores sociales y culturales que son significativos para dar a entender la aparición como su mantenimiento.

## Capítulo VI. Limitaciones y recomendaciones

### 6.1. Limitaciones

- Escasa literatura desde la sociología en el ámbito nacional e internacional sobre temáticas alrededor de las construcciones sociales y culturales establecidas hacia el cuerpo de la mujer, ligadas a riesgos de TCA de anorexia y bulimia, aspecto que limitó conocer más a fondo desde una visión sociológica esta temática. Por lo tanto, surge la necesidad de que se siga investigando sobre esta línea de estudio desde diferentes ejes y así producir nuevos conocimientos.
- Inicialmente, eran 18 estudiantes de décimo grado que participarían en la investigación, sin embargo, 2 de ellas decidieron retirarse desde el inicio, no mencionaron sus razones y las otras 3 no llevaron los consentimientos informados firmados por sus padres, madres o tutores legales a pesar del tiempo que se les brindó. El hecho de que se contara con 5 participantes menos implicó la pérdida de información valiosa que no se pudo captar.
- Las entrevistas y el cuestionario se aplicaron dentro del centro educativo de forma presencial. Sin embargo, las interrupciones por parte de compañeras y compañeros de clase, así como el ruido del estudiantado, distrajeron, en ciertas ocasiones, a las participantes.

### 6.2. Recomendaciones

#### 6.2.1. Para la Escuela de Sociología

- Promover en la Escuela de Sociología este tipo de investigaciones a raíz de los TCA de anorexia y bulimia, ya que en el estado de la cuestión se evidenció que desde esta disciplina social se desarrollan muy poco.
- Diseñar cursos optativos enfocados en la sociología del cuerpo, la sociología de género y la sociología de la salud, en los cuales se incluyan lecturas sobre el tema de los TCA de anorexia y bulimia. Esto con el fin de que las personas estudiantes debatan y construyan análisis profundos y críticos sobre este eje temático y así despierten el interés por esta línea de estudio.
- Contribuir desde la academia, observando los límites y los alcances de los conceptos de anorexia y bulimia procedentes de *occidente* y del vocabulario médico, ya que se limitan a comportamientos alimentarios patológicos y psicológicos y debe tomarse en

cuenta también que son comportamientos que están atravesados por una serie de factores sociales y culturales que son significativos para dar a entender la aparición como su mantenimiento. En este caso se recomienda estudiar estos conceptos desde la sociología para aportar a su reconstrucción teórica y metodológica.

- Divulgar desde la unidad académica este tipo de resultados de trabajos finales de graduación, para que puedan resultar o considerarse como evidencia en la formulación de política pública relacionada con el tema.
- Construir alianzas con la CCSS, hospitales privados u otras organizaciones para fomentar el área social en los trastornos alimentarios de anorexia y bulimia. Esto a partir de espacios de charlas, talleres, capacitaciones, investigaciones, entre otras, que sitúen los aportes sociológicos en estos TCA.

### ***6.2.2. Para el Colegio Técnico Profesional de Cóbano***

- Coordinar con especialistas del área de la salud y de las Ciencias Sociales que trabajen el tema de la anorexia y la bulimia, para que impartan charlas a la comunidad estudiantil y así disminuir las posibilidades de que incurran en riesgos de estos TCA.
- Incentivar al Departamento de Orientación a que, por lo menos dos veces al año, imparta charlas, talleres u otras actividades con la población estudiantil, donde se fomente el valor, el respeto y el amor por el propio cuerpo y el de las demás personas. Esto con el objetivo de fortalecer autopercepciones corporales y así reducir riesgos de anorexia y bulimia.
- Impartir charlas desde el centro educativo a las madres, a los padres o a los tutores legales de la población estudiantil, con respecto a la anorexia y la bulimia, para que conozcan sobre el surgimiento y sus implicaciones en la salud. De esta manera, se puede hacer consciencia social en ellas y ellos para que no sigan reproduciendo desde sus hogares comentarios con valoraciones negativas hacia el cuerpo de sus hijas e hijos.

### ***6.2.3. Para la sucursal de la Caja Costarricense de Seguro Social de Cóbano***

- Impartir charlas a la comunidad estudiantil sobre los problemas de salud en los que pueden incurrir si realizan prácticas alimentarias restrictivas sin la supervisión de un profesional en Nutrición. Esto con el objetivo de que busquen ayuda cuando

decidan realizar algún tipo de dieta y así reducir la posibilidad de que incidan en riesgos de anorexia y bulimia.

- Formar un equipo interdisciplinario y con enfoque de derechos humanos, en el cual se aborden diversos temas de salud, entre ellos la anorexia y la bulimia. Esto con el fin de realizar mejores intervenciones médicas con pacientes.
- Contratar por lo menos a un médico especializado en la población adolescente para que las consultas sean más enfocadas, lo cual haría que casos de anorexia y bulimia se puedan detectar y tratar de una forma eficaz y eficiente y así ser referidas al hospital<sup>14</sup>.

#### ***6.2.4. Para la Oficina Municipal de la Mujer en Cóbano***

- Impartir charlas, talleres, capacitaciones, entre otras, a mujeres y hombres del distrito de Cóbano, donde se promulga la transformación de dinámicas de poder, normatizaciones y relaciones desiguales de género, construidas y reconstruidas a través de la historia hacia sus corporeidades. Esto con el fin de aumentar la sensibilización en estos temas y fomentar cambios de conducta, tanto en el ámbito social como individual.

---

<sup>14</sup> Esto se expone, ya que la participante n.º 5 indicó haber ido a la clínica por desmayarse dos veces en el CTP de Cóbano, debido a que restringía alimentos y ejecutaba otras conductas alimentarias, como hacer ayunos, tomar laxantes, inducirse el vómito y tomar pastillas, esto por querer tener el tipo de cuerpo que idealizaba, donde externó que el doctor que la atendió, el cual es un médico general, solo le colocó suero y la mandó a comer, pero no le hizo nada más.

## Referencias bibliográficas

- África, V. M. (2002). *El cuerpo colonizado*. Asparkía. *Investigación Feminista*, (13), 103-114. <https://www.e-revistas.uji.es/index.php/asparkia/article/view/866>
- Agüero, E. M. (2018). *Las anorexias: Teoría y clínica desde el psicoanálisis*. Edinexo.
- Aguirre, B. M. (2012). *La idealización del cuerpo femenino a través de la mirada masculina. Caso de estudio: la revista SOHO* (Tesis de Maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador). Repositorio Institucional del Organismo de la Comunidad Andina. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/3079>
- Alfaro, V. N. y Chavarría, V. M. (2008). *Influencia de las representaciones sociales de la imagen corporal femenina en las manifestaciones asociadas a la anorexia nerviosa. Un estudio con alumnas de noveno año del colegio Santa María de Guadalupe, Santo Domingo, Heredia* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional.
- Alvarado, P. K. (2013). *Factores socioculturales incidentes en el desencadenamiento de un trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adolescentes chilenas (Tesis de Licenciatura, Universidad de Chile)*. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/113973>
- Alvarado, S. V. y Sancho, B. K. (2011). La belleza del cuerpo femenino. *Revista WINBLU*, 6(1), 9-21. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/1182>
- Álvarez, C. C. (2014). *La cerda punk. Ensayos desde un feminismo gordo, lésbiko, antikapitalista & antiespecista* (1.<sup>a</sup> ed.). Trío. [https://www.bibliotecafragmentada.org/wp-content/uploads/2014/10/La\\_cerda\\_punk.pdf](https://www.bibliotecafragmentada.org/wp-content/uploads/2014/10/La_cerda_punk.pdf)
- Álvarez, R. G.; Franco, P. K.; López, A. X.; Mancilla, D. J. y Vázquez, A. R. (2009). Imagen Corporal y Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista de Salud Pública*, 11(4), 568-578. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2009.v11n4/568-578>
- Amaya, H. A.; Álvarez, R. G.; Ortega, L. M. y Mancilla, D. J. (2016). Influencia de pares en preadolescentes y adolescentes: Un predictor de la insatisfacción corporal y las conductas alimentarias anómalas. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8(1), 31-39. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.12.001>
- Angulo, N. I. (2016). *Socialización escolar de niños que viven la ausencia de padres en el primer año de Educación General Básica, paralelo B en la unidad educativa Tumbaco* (Tesis de

- Licenciatura, Universidad Politécnica Salesiana, Sede Quito) Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/11689>
- Arancibia, A. M. (2016). La identidad como una construcción cultural para la sociología. *Revista Sincretismos Sociológicos*, (2), 2-16. [http://www.sincretismossociologicos.com/uploads/3/2/2/6/3226167/la\\_identidad\\_como\\_una\\_construcción\\_cultural\\_para\\_la\\_sociología.pdf](http://www.sincretismossociologicos.com/uploads/3/2/2/6/3226167/la_identidad_como_una_construcción_cultural_para_la_sociología.pdf)
- Araña, U. S. (2002). *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión*. Flacso. [https://www.flacso.or.cr/images/cuadernos/ccs\\_127.pdf](https://www.flacso.or.cr/images/cuadernos/ccs_127.pdf)
- Arboleda, M. L. (2008). Los imaginarios de alimentación y del peso ideal que construyen los jóvenes escolarizados de Medellín a partir de las representaciones que transmite la televisión que consumen. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 10(1), 63-74. <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/nutricion/article/view/9366>
- Baile, A. J. y González, C. M. (2012). ¿Anorexia Nerviosa en el siglo XIV?: el caso de Santa Catalina de Siena. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3, 80-88. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v3n2/v3n2a1.pdf>
- Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo* (A. Martorell, trad.). epublibre. <https://es.b-ok.lat/book/16513448/558d61>
- Behar, A. R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 319-334. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272010000500007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500007)
- Berger, P. y Luckmann, T. (2001). *La construcción social de la realidad* (S. Zuleta, trad.). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1968). <https://b-ok.lat/book/912453/05fa0c>
- Berthelot, J. M.; Drhule, M. y Clément, S. (1985). Las sociologías y el cuerpo. *Current sociology*, 33(2), 77-89.
- Besada, R. y Farbo, M. (2013). *Los cuerpos modelo y sus efectos en el ámbito de la salud*. X Jornadas de Sociología. Acta académica. <http://cdsa.aacademica.org/000-038/711>
- Bloch, A. H. (2013). Betty Friedan: el trabajo de las mujeres, el liberalismo posterior a la Segunda Guerra Mundial y los orígenes de la liberación femenil en Estados Unidos. *Signos Históricos*, (30), 64-106. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34428955003>

- Bolaños, F. L. (2016). El estudio socio-histórico de las emociones y los sentimientos en las Ciencias Sociales del siglo XX. *Revista de Estudios Sociales*, 55, 178-191. <https://doi.org/10.7440/res55.2016.12>
- Bosque, G. J. y Caballero, R. A. (2008). Consideraciones psiquiátricas de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 66(5), 398-409. <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v66n5/v66n5a2.pdf>
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Editorial Anagrama. <https://es.b-ok.lat/book/1252998/6ba001>
- Branciforte, M. L. y Orsi, P. R. (2007). *De la mística de la feminidad al mito de la belleza*. Biblioteca de la Universidad Carlos III (Madrid). <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/4262>
- Buil, R. C.; García, L. A. y Pons, T. A. (2001). *Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia*. Capítulo 9. Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia. [http://hosting.sec.es/descargas/AA\\_1999\\_Manual\\_Salud\\_Reproductiva\\_Adolescencia.pdf](http://hosting.sec.es/descargas/AA_1999_Manual_Salud_Reproductiva_Adolescencia.pdf)
- Bully, P.; Elosua, P. y López-Jáuregui, A. (2012). Insatisfacción corporal en la adolescencia: Evolución en una década. *Anales de Psicología*, 28(1), 196-202. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723161022>
- Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Ediciones Paidós Ibérica, S. A. <https://es.b-ok.lat/book/912048/fc369f>
- Cala, R. I. (2014). *Los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Evolución histórica y situación actual* (Tesis de Licenciatura, Universidad de Cádiz en España). Rodin UCA. <https://rodin.uca.es/handle/10498/16973>
- Calero, A. D.; Barreyro, J. P.; Formoso, J. e Injoque-Ricle, I. (2022). Necesidad de pertenencia al grupo de pares y consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicodebate*, 22(2), 47-59. <https://doi.org/10.18682/pd.v22i2.5145>
- Cámara de Diputados. (2019). *Boletín N°2583: En los últimos 20 años, anorexia y bulimia crecieron 300 por ciento en México*. Cámara de Diputados. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/camara/Comunicacion/Boletines/2019/Octubre/27/2583-En-los-ultimos-20-anos-anorexia-y-bulimia-crecieron-300-por-ciento-en-Mexico>

- Candelaria, M. N. (2006). Sociología del género. *Revista realidad y reflexión*, 0(16), 65-72.  
<http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/2773/1/Sociolog%C3%ADa%20de%20g%C3%A9nero.pdf.pdf>
- Canuto, G. A.; López, R. P. y Palacios, J. J. (2007). *Redes Sociales y factores psicosociales que influyen en la anorexia y la bulimia* (Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma Metropolitana de México). TESIUAMI.  
<http://tesiuami.izt.uam.mx/uam/asp/am/presentatesis.php?recno=13416&docs=UAMI13416.PDF>
- Cartín, S. D. (2021). *Menores de edad que estudian y trabajan, o abandonaron los estudios por motivos de trabajo, 2011-2020*.  
[https://www.mep.go.cr/indicadores\\_edu/BOLETINES/MenoresdeEdadqueEstudianyTrabajanAbandonaronEstudiosporMotivosdeTrabajo2020.pdf](https://www.mep.go.cr/indicadores_edu/BOLETINES/MenoresdeEdadqueEstudianyTrabajanAbandonaronEstudiosporMotivosdeTrabajo2020.pdf)
- Castañón, E. M. (2013). *Identificación de las conductas y prácticas de los preescolares de 3 a 5 años que asisten al CDI (Centro de Desarrollo integral) Aprobi de la localidad de Suba* (Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana). Repositorio Institucional.  
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/12005>
- Chávez, V. B. (2021). *El papel de los influencers en la creación y reproducción del estereotipo de belleza femenina en Instagram* (Tesis de Maestría, Universidad de Salamanca). Repositorio documental Credos. <https://gredos.usal.es/handle/10366/147203>
- Cócano. (2024). En *Wikipedia*. <https://es.wikipedia.org/wiki?curid=1416095>
- Cobo, B. R. (2015). El cuerpo de las mujeres y la sobrecarga de sexualidad. *Investigaciones Feministas*, 6, 7-19. DOI. [https://doi.org/10.5209/rev\\_INFE.2015.v6.51376](https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2015.v6.51376)
- Consejo Municipal de Distrito de Cóbano. (2020). *Antecedentes de desarrollo del Distrito de Cóbano*. <https://www.municobano.go.cr/index.php/mn-conozcanos/mn-mimunicipalidad/mn-historiamunicipal#>
- Consejo Municipal de Distrito de Cóbano. (2020). *Historia del Distrito de Cóbano*. <https://www.municobano.go.cr/index.php/mn-conozcanos/mn-micanton/mn-historiacanton>
- Corona, L. L. y Montedónico, A. A. (2007). *Estudio del aporte de un instrumento (Test de Actitudes Alimentarias EAT-26), en la evaluación de cambios en adolescentes sometidos a un programa de prevención de obesidad* (Tesis de Licenciatura, Universidad de Chile).

- Repositorio académico de la Universidad de Chile.  
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/106589>
- Cruz, B. R.; Ávila, E. M.; Cortes, S. M.; Vázquez, A. R. y Mancilla, D. J. (2008). Restricción alimentaria y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de Nutrición. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe*, 18(002), 189-198.  
<https://www.redalyc.org/pdf/291/29118205.pdf>
- Cruz, B. R.; Ávila, E. M.; Cortes, S. M.; Vázquez, A. R. y Mancilla, D. J. (2008). Restricción alimentaria y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de Nutrición. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe*, 18(002), 189-198.  
<https://www.redalyc.org/pdf/291/29118205.pdf>
- Cuevas, B. T. (2009). Cuerpo, feminidad y consumo: El caso de jóvenes universitarias. *Revista de Ciencias Sociales*, (I-II), 79-92. DOI 10.15517/RCS.V0I123-124.8815
- De Gaulejac, V.; Taracena, E. y Rodríguez, S. (2005). En: Murguía, M. S.; Unikel, S. C.; Blum, G. B. y Taracena, R. B. (2015). Anorexia nerviosa: el cuerpo y los mandatos sociales-superyóicos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 923-935. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77340728027>
- Díaz, S. X. (2020). Movimiento feminista, historia y conquista de los derechos humanos de las mujeres: una breve mirada a la normativa jurídica costarricense. *RedPensar*, 9(1), 1-18.  
<https://doi.org/10.31906/redpensar.v9i1.199>
- Elías, N. (1987). *El proceso de civilización*. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas (R. García, trad.). Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1939).  
[https://ddooss.org/libros/Norbert\\_Elias.pdf](https://ddooss.org/libros/Norbert_Elias.pdf)
- Escuela de Estadísticas de la Universidad de Costa Rica. (2017). *Encuesta actualidades 2017*. Curso diseño y ejecución de encuestas.  
<https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2017/estadistica-ucr-encuesta-actualidades-2017-.pdf>
- Espinoza, V. M. (1982). *Dinámica del grupo juvenil*. Editorial Humanitas.
- Esteban, M. L. (2013). *Antropología del cuerpo: Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Bellaterra. <https://b-ok.lat/book/11244211/72329f>
- Esteban, M. L. (2013). *Antropología del cuerpo: Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Bellaterra. <https://b-ok.lat/book/11244211/72329f>

- Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha Contra la Anorexia y la Bulimia. (2015). *Anorexia y bulimia*. <https://feacab.org/anorexia/>
- Fernández, H. A. (s. f.). *Historia de la anorexia nerviosa*. <https://www.upo.es/cms1/export/sites/upo/moleqla/documentos/Numero20/Destacado-2.pdf>
- Fernández, I. (2004). Medicina y poder sobre los cuerpos. *Revista de filosofía*, 33,191-198. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1029676>
- Flores, B. I. M. (2021). *El ideal de belleza internalizado y las presiones sociales en imágenes corporales en jóvenes de 18 a 25 años* (Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica Argentina, Sede de Buenos Aires). Repositorio institucional UCA. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15144>
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión* (A. Garzón, trad.). Siglo veintiuno editores Argentina, S. A. (Obra original publicada en 1975). <https://b-ok.lat/book/5265733/4973ef>
- Friedan, B. (2009). *La Mística de la Femenidad* (M. Martínez, trad.). Ediciones Cátedra. (Obra original publicada en 1963). <https://es.b-ok.lat/book/2729507/712679>
- Gamboa, G. L. (2018). *La delgadez como solución y como problema: narrativas y prácticas en torno al cuerpo femenino y a la salud en mujeres jóvenes diagnosticadas con anorexia y bulimia* (Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica de Perú). Repositorio PUCP. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12401>
- García, R. C. (2022). *Cómo afectan las redes sociales a la imagen corporal del alumnado* (Tesis de Licenciatura, Universidad de Valladolid España). Repositorio documental Bucle. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/57669>
- Giddens, A. (2000). *Sociología*. Alianza Editorial, S. A.
- Gómez, Z. L. (2020). *Estereotipos de belleza: formas de control hacia los cuerpos femeninos. Un acercamiento desde las cirugías estéticas* (Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá). Repositorio PUJ. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/50209>
- González, N. Y. (2018). *La Violencia Estética en el Cuerpo Femenino como Expresión de la Identidad de las Mujeres: Un Estudio desde las Representaciones Sociales construidas por un Grupo de Mujeres Madres del Cantón de Palmares, durante el Año 2017-2018* (Tesis

- de Licenciatura, Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente). Repositorio Académico de la Universidad de Costa Rica. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic-sr/tfg-l-sr-2018-04.pdf>
- Guadarrama, G. R. y Mendoza, M. S. (2011). Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: Un análisis por sexo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1),125-136. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215963011>
- Guzmán, A. J. y Salazar, R. K. (2016). Presión sociocultural hacia la imagen corporal de la mujer y cómo afecta en el desempeño académico. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, XXVI(2), 11-41. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65456042002>
- Guzmán, A. J. y Salazar, R. K. (2016). Presión sociocultural hacia la imagen corporal de la mujer y cómo afecta en el desempeño académico. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, XXVI(2), 11-41. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=654.J56042002>
- Hernández, S. R. y Mendoza, T. C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc-Graw Hill Education. <https://es-b-ok.lat/book/5375854/6f5ae2>
- Hernández, S. R.; Fernández, C. C. y Baptista, L. M. (2014). *Metodología de la investigación* (6.<sup>a</sup> ed.). Mc-Graw Hill Education. <https://b-ok.lat/book/2694464/1d1837>
- Instituto Costarricense de Turismo. (2009-2022). *Llegadas Internacionales de Turistas 2009-2022: Por año, según país, puesto de ingreso y mes*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTFkMDBiYjYtYTkwOC00OWQ5LWI3MTYtOGQ2ZjI4Y2VkNWUwIiwidCI6ImQwN2I2NTM1LTfkZGMtNDA2YS04MzQxLTBiMGEzMDIknDExNSIsImMiOiR9>
- Instituto de Desarrollo Rural. (2014). *Caracterización Básica: Territorio Paquera-Cóbano-Lepanto-Chira*. <https://www.inder.go.cr/territorio-peninsular/Caracterizacion-Paquera-Cobano-Lepanto-Chira.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2011a). *Censo 2011*. Población total por zona y sexo, según provincia, cantón y distrito. <https://www.inec.cr/poblacion/temas-especiales-de-poblacion>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2011b). *Indicadores económicos según catón y distrito*. <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011?filtertext=empleo%2520por%2520sexo%2520segun%2520distrito&page=4>

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2018). *Estadísticas demográficas 2011-2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo*. <https://www.inec.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>
- Jiménez, M. R. (2008). Georges Vigarello, Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días. *Signos históricos*, 10(19), 214-220. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-44202008000300214&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-44202008000300214&lng=es&tlng=es).
- Le Breton, D. (1995). *Antropología del cuerpo y modernidad* (P. Mahler, trad.). Nueva visión. (Obra original publicada en 1990). <https://b-ok.lat/book/2514418/84594e>
- Le Breton, D. (2002). *La sociología del cuerpo* (P. Mahler, trad.). Nueva Visión. (Obra original publicada en 1992). <https://b-ok.lat/book/8016964/c49f03>
- Le Breton, D. (2002). *La sociología del cuerpo* (P. Mahler, trad.). Nueva Visión. (Obra original publicada en 1992). <https://b-ok.lat/book/8016964/c49f03>
- Le Breton, D. (2018). *La sociología del cuerpo* (H. Castignani, trad.). Siruela, S. A. (Obra original publicada en 1992). <https://b-ok.lat/book/5238570/6ddd77>
- Le Feuvre, O. M. (2018). *Construcción de imaginarios sociales sobre el cuerpo y la sexualidad de mujeres con diversidad funcional/discapacidad desde sus relatos* (Tesis de Maestría, Universidad de Chile). Repositorio Académico de la Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/152194>
- Leoz, D. (2015). La influencia de los medios de comunicación en el proceso de socialización y la importancia de la coeducación para la igualdad. *Educación y comunicación actual*, 11, 131-140. <https://revistas.uca.es/index.php/hachetetepe/article/view/6215/6328>
- Lipovetsky, G. (2000). *La tercera mujer*. Anagrama.
- Luque, P. D. J. y Luque, R. M. J. (2015). Relaciones de amistad y solidaridad en el aula: Un acercamiento psicoeducativo a la discapacidad en un marco inclusivo. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 20(65), 369-392. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14035408003>
- Marañón, G. (1926). *Gordos y Flacos*. Cuadernos de Ciencia y Cultura.

- Marín, A. L. (1986). El proceso de socialización: Un enfoque sociológico. *Revista España de Pedagogía*, 173, 357-370. <https://revistadepedagogia.org/xliv-1986/no-173/el-proceso-de-socializacion-un-enfoque-sociologico/101400044481/>
- Martín, C. A. (2008). *Antropología del género*. Culturas, mitos y estereotipos sexuales. Ediciones Cátedra. <https://es.b-ok.lat/book/2610124/49e695>
- Martínez, Benlloch, I. (2001). *Género, desarrollo psicosocial y trastornos de la imagen corporal*. Instituto de la Mujer, Serie Estudios.
- Mata, F. L. J. y Murillo, S. M. (2010). *Causas psicológicas, sociales y culturales que generan los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes con edades entre los 12 y 17 años de la Unidad Pedagógica José Breinderhoff, circuito 05, Dirección Regional de Educación de Pérez Zeledón, 2010* (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Costa Rica, sede de Heredia) Repositorio UNA. <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/18211>
- Mauss, M. (1921). *La expresión obligatoria de los sentimientos*. En A.; Gaido y M. Garda (Eds.); R. Farías (trad.), *Sobrevivencias escritas II* (pp. 68-82). Editorial: Facultad de lenguas. <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/18927>
- McDowell, L. (1999). *Género, identidad y lugar*. Titivillus. <https://b-ok.lat/book/5836872/7cce8d>
- Méndez, D. C. M. (2018). *La influencia familiar en la construcción de la identidad personal. Fundamentos y métodos para la formación permanente de los maestros de Educación Infantil. Análisis y prospectiva en la CAM* (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid). Repositorio E-Prints Complutense. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49421/>
- Ministerio de Salud Pública, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y el Instituto Costarricense sobre Drogas. (2013). *Encuesta Nacional de Nutrición 2008 - 2009*. Fascículo 6: Trastornos de la Conducta Alimentaria. El Ministerio. [https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/investigaciones/Trastornos%20de%20la%20Conducta%20Alimentaria\\_ENN\\_2008.pdf](https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/investigaciones/Trastornos%20de%20la%20Conducta%20Alimentaria_ENN_2008.pdf)
- Ministerio de Salud. (2021). *Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/planes-en-salud/5389-plan-estrategico-nacional-de-salud-de-las-personas-adolescentes-2021-2030-penspa/file>
- Mora, A. M. y Gómez, T. J. (2017). *Algunos fundamentos de investigación social* (1.<sup>a</sup> ed.). EUNA.

- Moscoso, S. J. (2010). *Re-inventando cuerpos: Construcción de estereotipos de belleza a partir del peso ideal* (Tesis de Maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales en Ecuador). Flacso Andes. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/126157-opac>
- Muñiz, E. (2014). Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Revista Sociedade e Estado*, 29(2), 415-432. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922014000200006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922014000200006)
- Muñoz, E. F. (2010). *La comida, mi amiga y mi enemiga, aspectos socioculturales de la anorexia y la bulimia en Osorno* (Tesis de grado, Universidad de Chile). Repositorio UCHILE. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/106275>
- Muñoz, V. B. (2012). *La Anorexia y la Bulimia, enfermedades socioculturales*. Una aproximación a la realidad caleña (Monografía de grado, Universidad del Rosario en Colombia). Repositorio urosario. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/4306>
- Murguía, M. S.; Unikel, S. C.; Blum, G. B. y Taracena, R. B. (2015). Anorexia nerviosa: el cuerpo y los mandatos sociales-superyóicos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 923-935. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77340728027>
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (1999). *FAO: Perfiles nutricionales por países-Costa Rica*. <https://www.fao.org/publications/card/es/c/fbf65d5e-781f-4ec4-a37d-a73ab4c82ff4/>
- Osorio, E. J.; Weisstaub, N. G. y Castillo, D. C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista chilena de nutrición*, 29(3), 280-285. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002>
- Piñón, L. M. y Cerón, H. C. (2007). Ámbitos sociales de representación del cuerpo femenino: El caso de las jóvenes estudiantes universitarias de la Ciudad de México. *Última década*, (27), 119-139. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19502707>
- Plaza, J. (2010). Medios de comunicación, anorexia y bulimia. La difusión mediática del ‘anhelo de delgadez’: un análisis con perspectiva de género. *Revista ICONO 14. Revista Científica De Comunicación Y Tecnologías Emergentes*, 8(3), 62-83. <https://doi.org/10.7195/ri14.v8i3.229>
- Portela de Santana, M. L., da Costa, R. J.; Mora, G. M. y Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión.

- Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391-401.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112012000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200008)
- Quiroz, R. Y. (2015). *Autopercepción de la imagen corporal en adolescentes* (Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México). CORE.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/132423199.pdf>
- Raich, R. (2002). *Anorexia y Bulimia: Trastornos Alimentarios*. Editorial Pirámide.
- Rava, M. y Silver, T. (2004). Bulimia nerviosa (Parte 1). Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. *Revista Arch.argent. pediatr.*, 102(5), 353-363.  
<http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v102n5/v102n5a07.pdf>
- Reus, G. L. (2018). *Entre el Estigma y el Éxito: Estética corporal e identificaciones en mujeres con bulimia de sectores medios en Lima* (Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica de Perú). PUCP. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12368>
- Ríos, J. M. y Martínez, J. (1997). La mujer en los medios de comunicación. *Comunicar. Revista Científica de Comunicación y Educación*, 9, 97-104.  
<https://www.revistacomunicar.com/ojs/index.php/comunicar/article/view/C09-1997-14>
- Rodríguez, B. M.; Pérez, H. A. y Plana, B. R. (2000). Anorexia nerviosa: Características y síntomas. *Rev. Cubana Pediatr.*, 72(4), 300-305.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v72n4/ped11400.pdf>
- Rodríguez, S. A.; Antolín, G. M. Vaz, L. F. y García, H. M. (2006). *Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia y Bulimia*. Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud 2.  
<https://www.inmujeres.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE1488.pdf>
- Rodríguez, S. y Cruz, S. (2008). Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psicothema*, 20(1), 131-137.  
<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8632>
- Romano, F. (2006). *La cultura de la delgadez: una mirada sociológica* (Tesis de grado, Universidad de la República en Uruguay). Colibrí udelar.  
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/23134>

- Rydstrom, E. (2011). *Princesas a la sombra*. Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales. UdelaR. <http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2013/archivos/Rydstrom.pdf>
- Sabido, R. O. (2017). Georg Simmel y los sentidos: una sociología relacional de la percepción. *Revista mexicana de sociología*, 79(2), 373-400. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-25032017000200373](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032017000200373)
- Salazar, M. Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*, 87(2), 67-80. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72912555004>
- Salazar, M. Z. (2011). *Adolescencia y trastorno alimenticios: Influencia de los modelos televisivos*. Informes finales de investigación. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica. [http://www.iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/contenido/informe4\\_0.pdf](http://www.iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/contenido/informe4_0.pdf)
- Salinas, R. D. F. (2011). Los medios de comunicación, los ideales de belleza y la manifestación de anorexia. *Punto Cero*, 16(23), 18-24. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421839649003>
- Sánchez, G. A. (2018). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: etiología y actuación enfermera* (Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma en España). Biblos-e Archivo. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/687947>
- Silva, D. C. (2013). Imagen corporal y actitud: un enfoque cualitativo. *Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas*, 8(24), 84-101. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70926716006>
- Simmel, G. (1908). *Digresión sobre la sociología de los sentidos*. En G. Zabludovsky y O. Sabido (Eds.); J. Pérez (trad.), *Sociología: estudios sobre las formas de socialización* (pp. 852-897). Titivillus. <https://es.b-ok.lat/book/16394679/117758>
- Smith, N. (1993). En: McDowell, L. (1999). *Género, identidad y lugar*. Titivillus. <https://b-ok.lat/book/5836872/7cce8d>
- Sojo, M. B. (2020). El significado de la feminidad: estudio basado en relatos de vida de mujeres. *Revista Espiga*, 19(39), 46-62. <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/espiga/article/view/2843/3575>
- Soto, R. J. (2017). La belleza inalcanzable Criterios: estéticos y transformaciones corporales. *Revista Iberoamericana de Ciencias Sociales*, 4(3), 60-71. <http://www.reibci.org/publicados/2017/jun/2300102.pdf>

- Soto, R. J. (2017). La belleza inalcanzable Criterios: estéticos y transformaciones corporales. *Revista Iberoamericana de Ciencias Sociales*, 4(3), 60-71. <http://www.reibci.org/publicados/2017/jun/2300102.pdf>
- Tinat, K. (2008). ¿Existen la anorexia y la bulimia en el medio rural? Nuevas representaciones y prácticas alimentarias y corporales entre los jóvenes de Patamban Michoacán. *Estudios Sociológicos*, XXVI(78), 647-667. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59811148005>
- Toro, J. (1996). *El Cuerpo Como Delito: Anorexia, Bulimia, Cultura y Sociedad*. Editorial Ariel, S. A.
- Turner, B. (1989). *El cuerpo y la sociedad*. Exploraciones en teoría social (E. Herrán, trad.). Fondo de Cultura Económica, S. A. (Obra publicada en 1984). <https://es.b-ok.lat/book/3591122/1443a4>
- Urdangarin, A. G. (2015). *Cosificación de las adolescentes en las redes sociales digitales*. Archivo digital docencia investigación. <https://addi.ehu.es/handle/10810/16124>
- Valcárcel, A. (1997). *La política de las mujeres*. Titivillus. <https://es.b-ok.lat/book/5540721/98d183>
- Valcárcel, A. (2000). La memoria colectiva y los retos del feminismo [Conferencia]. VIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Lima, Perú. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5877/S01030209\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5877/S01030209_es.pdf)
- Valenzuela, G. M. y Meléndez, J. M. (2019). *Normalización del cuerpo femenino*. Modelos y prácticas corporales de mujeres jóvenes del noroeste de México. *Región y sociedad*, 31, e1067. <https://doi.org/10.22198/rys2019/31/1067>
- Ventura, L. (2000). *La tiranía de la belleza: las mujeres ante los modelos estéticos*. Barcelona: Plaza Janés.
- Vigarello, G. (2005). *Historia de la belleza: El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días*. Ediciones Nueva Visión.
- Viquez, A. R. y Esquivel, A. L. (2013). *Distrito de Cóbano, Puntarenas: Estudio de contexto para la eventual apertura de un Centro Universitario de la UNED*. [https://www.uned.ac.cr/viplan/images/ciei/PRODUCTOS\\_CIEI/CIEI-003-2013.pdf](https://www.uned.ac.cr/viplan/images/ciei/PRODUCTOS_CIEI/CIEI-003-2013.pdf)
- Wolf, N. (1991). *El mito de la belleza*. Emecé Editores. <https://b-ok.lat/book/16786721/94034c>
- Yubero, S. (2005). *Socialización y aprendizaje social*. Adobe Acrobat dirigido por Chrome extensión. <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+XXIV.pdf>

## Anexos

### Anexo 1

**Tabla 14**

*Cuadro de operacionalización de los objetivos específicos de la investigación*

| Objetivos específicos   | Categorías                          | Subcategorías                                      | Operacionalización   | Teorías  | Técnicas  | Tipo de análisis  | Insumos para el instrumento  |
|---|-------------------------------------|--|--|--|---|---|--|
| 1-Identificar la percepción que tienen las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano sobre sus cuerpos según el tipo de cuerpo que las mismas consideren se propicia como ideal en una mujer desde esta zona costera-turística costarricense. | Tipo de cuerpo ideal sobre la mujer | Percepción del tipo de cuerpo ideal sobre la mujer | Tipo de cuerpo que percibe la participante como el ideal en una mujer.<br><br>Representación que le otorga la participante al tipo de cuerpo que percibe como el ideal en una mujer; mediante las cinco imágenes de la silueta corporal femenina.<br><br>Significados que le atribuye la participante al tipo de cuerpo que percibe como el ideal en una mujer.<br><br>Palabras que la participante le otorga a la mujer que tiene el tipo de cuerpo que ella percibe como el ideal.<br><br>Percepción que tiene la participante sobre la influencia costera-turística de la zona en la presión de tener el tipo de cuerpo idealizado sobre la mujer | Sociología del cuerpo y sociología del género. | Entrevista semiestructurada por bloque de preguntas | <i>Modalidad de triangulación:</i> se hace un análisis descriptivo de los datos cualitativos que se obtengan a partir de las perspectivas y enfoques teóricos que se plantearon, de la información aportada por las estudiantes (dándole siempre prioridad a las perspectivas y experiencias de las participantes) y del aporte de la investigadora, ya que se somete como sujeta activa en el proceso de análisis de la realidad social. | ¿Cuál es para ti el tipo de cuerpo ideal en una mujer?<br><br>¿De estas imágenes cuál se parece al tipo de cuerpo que me acabas de decir?<br><br>¿Qué piensas cuando observas a una mujer que logra cumplir con este tipo de cuerpo?<br><br>¿Con cuáles palabras describirías a una mujer que tiene este tipo de cuerpo? ¿Por qué? |
|   |                                     | Autopercepción sobre sus tipos de cuerpos          | Percepción de la participante con respecto a la relación que tiene con ella misma<br><br>Percepción de la participante sobre su propio tipo de cuerpo  |  |   |   | ¿Cómo es tu relación contigo misma? ¿Por qué?<br><br>¿Te sentís a gusto con tu tipo de cuerpo? ¿Por qué?   |

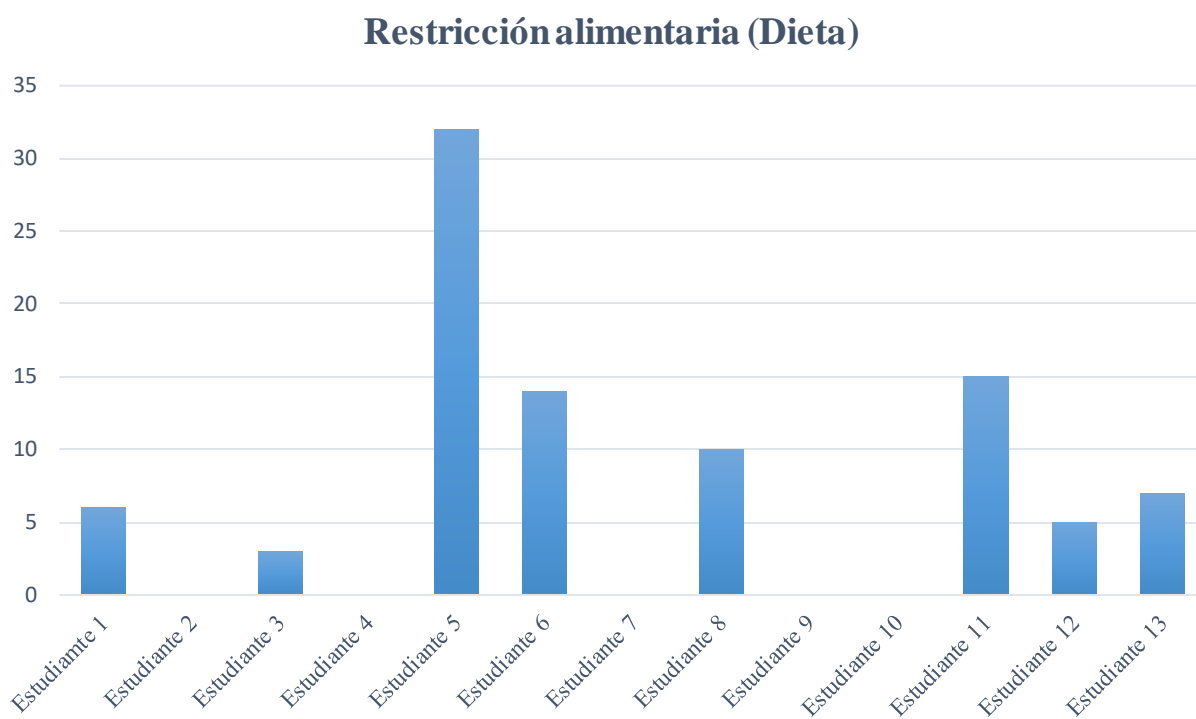
|  |                          |                          |   |  |   |   |   |
|--|--------------------------|--------------------------|---|--|---|---|---|
|  |                          |                          | Consideración de la participante sobre cambiar algún aspecto de su tipo de cuerpo   |  |   |   | ¿Cambiarías algunos aspectos de tu actual tipo de cuerpo? ¿Cuáles y por qué?  |
| 2-Describir los agentes de socialización que influyen en la manera en la que las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas perciben sus cuerpos. | Agentes de socialización | Familia                  | <p>Prácticas que la participante ha observado que han hecho sus familiares para tener un tipo de cuerpo en particular– Motivaciones de sus familiares para tener esta clase de cuerpo– Sensación que tuvo por lo que hicieron sus familiares</p> <p>Comentarios que la participante ha escuchado que sus familiares realizan al aspecto físico de otros familiares</p> <p>Comentarios que la participante ha escuchado que sus familiares hacían al aspecto físico de otras personas</p> <p>Comentarios o gestos directos o indirectos que la participante haya recibido sobre su cuerpo por parte de su entorno familiar– Tipos de comentarios o gestos que le hicieron– Sentimientos al recibirlos– Actuar de la participante al respecto</p> | Sociología del cuerpo y sociología del género. | Entrevista semiestructurada por bloque de preguntas | <i>Modalidad de triangulación:</i> se hace un análisis descriptivo de los datos cualitativos que se obtengan a partir de las perspectivas y enfoques teóricos que se plantearon, de la información aportada por las estudiantes (dándole siempre prioridad a las perspectivas y experiencias de las participantes) y del aporte de la investigadora, ya que se somete como sujeta activa en el proceso de análisis de la realidad social. | <p>¿Algunas personas de tu familia han hecho algo para tener un tipo de cuerpo en particular? ¿Quiénes lo hicieron? ¿Cuál tipo de cuerpo querían tener? ¿Qué hicieron para tenerlo y por qué lo hicieron? ¿Cómo te sentiste con eso que hicieron tus familiares?</p> <p>¿Algunos de tus familiares le han dicho algo a otros familiares por sus aspectos físicos? ¿Quiénes lo decían? ¿A quiénes se lo decían? ¿Qué les dijeron?</p> <p>¿Algunos de tus familiares han dicho algo de otras personas por sus aspectos físicos? ¿Quiénes lo decían? ¿Lo decían tanto de hombres como de mujeres? ¿Qué decían?</p> <p>¿Alguna vez en tu familia te han hecho un comentario o gesto directo o indirecto hacia tu cuerpo? ¿Quiénes te lo hicieron? ¿Cuáles comentarios o gestos te hicieron? ¿Cómo te sentiste cuando te hicieron esos comentarios o gestos? ¿Qué hiciste al respecto?</p> |
|  |                          | Grupo de amigas y amigos | <p>Rechazo que la participante ha percibido que sus amigas y amigos les hacen a otras personas por sus aspectos físicos– Sensación de la participante cuando rechazaban a las personas</p> <p>Prácticas que la participante ha observado que han hecho sus amigas y amigos para tener un tipo de cuerpo en particular– Motivaciones de</p>  |  |   |   | <p>¿Tus amigas o amigos han rechazado a personas que tienen cierto aspecto físico? ¿Los rechazaron tus amigas, tus amigos o ambos? ¿Esas personas que rechazaron eran hombres o mujeres? ¿Por qué los rechazaron? ¿Qué sentiste en ese momento cuando rechazaban a esas personas?</p> <p>¿Tus amigas o amigos han hecho algo para tener un tipo de cuerpo en particular? ¿Lo hicieron tus</p>   |

|  |  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  | <p>sus amigas y amigos para tener este tipo de cuerpo– Sensación que tuvo por lo que hicieron sus amigas y amigos</p> <p>Experiencias de comentarios o gestos directos o indirectos que la participante haya recibido sobre su cuerpo por parte de su grupo de amigas y amigos– Tipos de comentarios o gestos que le hicieron– Sensación al recibirlos – Actuar de la participante al respecto</p>   |  |  |  | <p>amigas, tus amigos o ambos? ¿Cuál tipo de cuerpo querían tener? ¿Qué hicieron para tenerlo y por qué lo hicieron? ¿Cómo te sentiste con eso que hicieron? ¿Alguna vez tus amigas o amigos te han hecho un comentario o gesto directo o indirecto hacia tu cuerpo? ¿Te lo dijeron tus amigas, tus amigos o ambos? ¿Cuáles comentarios o gestos te hicieron? ¿Cómo te sentiste cuando te hicieron esos comentarios o gestos? ¿Qué hiciste al respecto?</p>   |
|  |  | <p>Grupo de compañeras y compañeros de clase</p> | <p>Prácticas que la participante ha observado que han hecho sus compañeras y compañeros de clase para tener un tipo de cuerpo en particular– Motivaciones de sus compañeras y compañeros de clase para tener este tipo de cuerpo– Sensación que tuvo por lo que hicieron sus compañeras y compañeros de clase</p> <p>Opiniones que ha escuchado la participante de sus compañeras y compañeros de clase con respecto a quién es guapa o guapo dentro de la clase– Motivos de sus compañeras y compañeros para considerar eso– Consideración de la participante hacia lo que piensan sus compañeras y compañeros de clase</p> <p>Experiencias de comentarios o gestos directos o indirectos que la participante haya recibido sobre su cuerpo por parte de su grupo de compañeras y compañeros de clase– Tipos de comentarios o gestos que le hicieron– Sensación al recibirlos –</p> |  |  |  | <p>¿Tus compañeras o compañeros de clase han hecho algo para tener un tipo de cuerpo específico? ¿Lo hicieron tus compañeras, tus compañeros o ambos? ¿Cuál tipo de cuerpo querían tener? ¿Qué hicieron para tenerlo y por qué lo hicieron? ¿Cómo te sentiste con eso que hicieron?</p> <p>¿En tu grupo de compañeras y compañeros de clase hay alguien considerada guapa o guapo? ¿Es una compañera o un compañero? ¿Por qué se les considera así? Y decime ¿Vos considerarás lo mismo que tus compañeras y compañeros de clase? ¿Por qué?</p> <p>¿Alguna vez en tu grupo de compañeras o compañeros de clase te han hecho un comentario o gesto directo o indirecto hacia tu cuerpo? ¿Lo hicieron tus compañeras, tus compañeros o ambos? ¿Cuáles comentarios o gestos te hicieron? ¿Cómo te sentiste cuando te hicieron esos</p> |

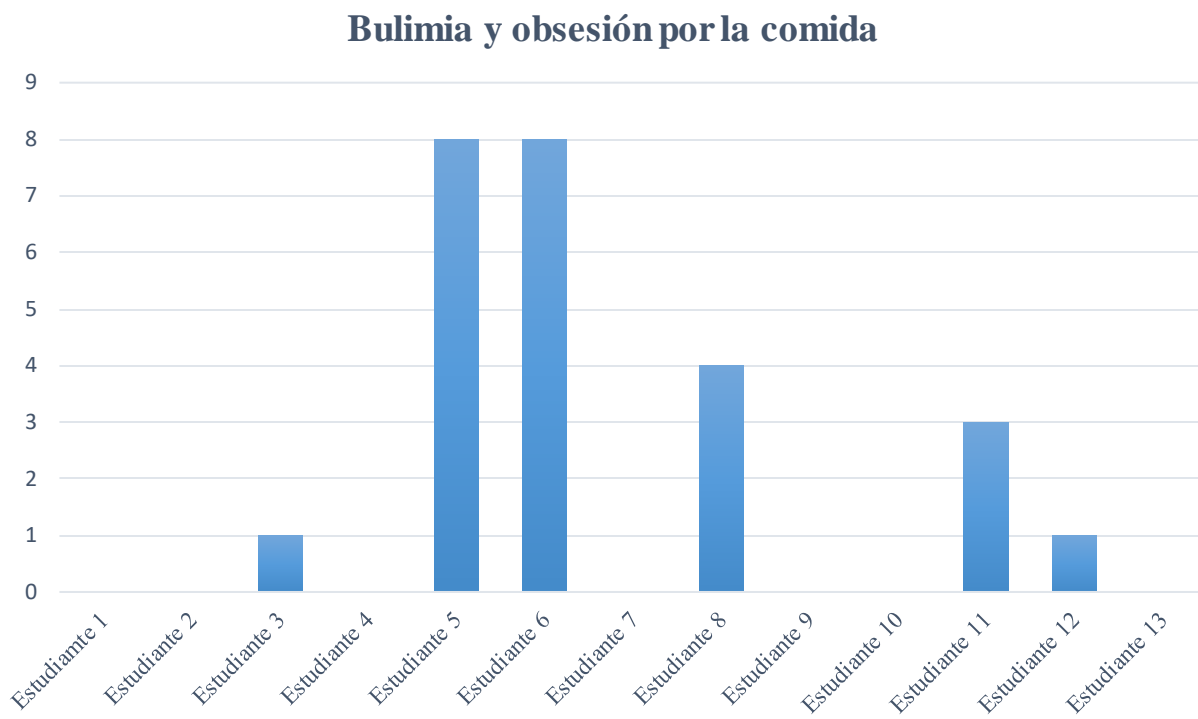
|  |  |                        |   |  |  |  |   |
|--|--|------------------------|---|--|--|--|---|
|  |  |                        | Actuar de la participante al respecto   |  |  |  | comentarios o gestos? Y ¿Qué hiciste al respecto?   |
|  |  | Medios de comunicación | <p>Medios de comunicación que usa la participante –Motivos de su uso.</p> <p>Tipo de cuerpo que la participante ha percibido como el más sobresaliente en los medios de comunicación</p> <p>Influencia del tipo de cuerpo que la participante observa en los medios de comunicación; en su autopercepción corporal</p> <p>Rutinas de ejercicios que ha observado la participante en los medios de comunicación para el cuidado del cuerpo– Realización de las rutinas de ejercicios observadas– Motivos de su ejecución</p> <p>Consejos de belleza caseros para cuidar la figura física de la mujer, que ha observado la participante en los medios de comunicación– Realización de estos consejos de belleza caseros–Motivos de su ejecución.</p> <p>Productos de belleza para cuidar la figura física de la mujer, que ha observado la participante en los medios de comunicación– Uso de estos productos– Motivos de su uso.</p> <p>Productos dietéticos que haya observado la participante en los medios de comunicación– Consumo de estos productos dietéticos– Motivos de su consumo.</p> |  |  |  | <p>¿Ves algún medio de comunicación? ¿Cuáles y por qué?</p> <p>¿Has observado en estos medios de comunicación un tipo de cuerpo ideal sobre la mujer más sobresaliente? ¿Cuál?</p> <p>¿Este tipo de cuerpo, de alguna manera, influye en la forma en la que miras tu propio cuerpo? ¿Por qué?</p> <p>¿Has visto en los medios de comunicación rutinas de ejercicios para el cuidado del cuerpo? ¿Cuáles? ¿Y has realizado alguna de esas rutinas de ejercicios? ¿Cuáles y por qué?</p> <p>¿Has visto en los medios de comunicación consejos de belleza caseros para cuidar la figura física de la mujer? ¿Cuáles? ¿Y alguna vez has hecho estos consejos de belleza caseros? ¿Cuáles y por qué?</p> <p>¿Has observado en los medios de comunicación productos de belleza para cuidar la figura física de la mujer? ¿Cuáles? ¿Y alguna vez has usado estos productos? ¿Cuáles y por qué?</p> <p>¿Has visto en los medios de comunicación productos dietéticos? ¿Cuáles? ¿Y alguna vez has consumido estos productos dietéticos? ¿Cuáles y por qué?</p> |

|  |                                    |   |  |  |  |  |   |
|--|------------------------------------|---|--|--|--|--|---|
|  |                                    | Redes sociales                                  | <p>Redes sociales que usa la participante</p> <p>Personas que siguen la participante en las redes sociales– Motivos por el que las siguen.</p> <p>Tipo de cuerpo que a la participante le gusta de mujeres que sigue en las redes sociales– Percepción sobre la influencia de este tipo de cuerpo en su autopercepción corporal</p> <p>Ejercicios que la participante ha observado que hacen las mujeres que sigue en las redes sociales– Realización de estos ejercicios– Motivos de su ejecución.</p> <p>Productos de belleza para el cuidado de la figura física que la participante ha observado que usan las mujeres que sigue en las redes sociales– Uso de estos productos de belleza– Motivos de su uso.</p> |  |  |  | <p>¿Usas redes sociales? ¿Cuáles?</p> <p>¿Cuáles personas sigues en esas redes sociales? ¿Por qué?</p> <p>¿Te ha gustado el tipo de cuerpo de alguna de las mujeres que sigues en estas redes sociales? ¿De quién? ¿Cuál tipo de cuerpo tiene? Y ¿Este tipo de cuerpo, de alguna manera, influye en la forma en la que miras tu propio cuerpo? ¿Por qué?</p> <p>¿Has observado en estas redes sociales a algunas de las mujeres que sigues hacer ejercicios? ¿A quiénes viste? ¿Cuáles ejercicios hacían? ¿Has hecho estos ejercicios? ¿Cuáles y por qué?</p> <p>¿Has visto en las redes sociales a algunas de las mujeres que sigues usar productos de belleza para el cuidado de sus figuras físicas? ¿A quiénes viste? ¿Cuáles productos de belleza usaban? ¿Alguna vez has usado estos productos de belleza? ¿Cuáles y por qué?</p> |
| 3-Especificar las prácticas y conductas alimentarias que han realizado las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas para tener ese tipo de cuerpo ideal sobre la mujer que las mismas consideran que desde esta zona costera-turística se promueve. | Prácticas y conductas alimentarias | Prácticas y conductas alimentarias restrictivas | <p>Prácticas y conductas alimentarias restrictivas que la participante ha optado para tener el tipo de cuerpo que idealiza</p> <p>Conductas alimentarias más restrictivas que utiliza la participante para tener este tipo de cuerpo</p> <p>Medición de conductas o actitudes alimentarias restrictivas de la participante por medio del EAT-26, para observar si existe o no la posibilidad de estar en riesgo</p>  | Sociología del cuerpo y sociología del género. | Entrevista semiestructurada por bloque de preguntas y un cuestionario autoadministrado a modo de escalas de Likert | <p><i>Modalidad de triangulación:</i> se hace un análisis descriptivo de los datos cualitativos y cuantitativos que se obtengan a partir de las perspectivas y enfoques teóricos que se plantearon, de la información aportada por las estudiantes (dándole siempre prioridad a las perspectivas y experiencias de las participantes) y del aporte de la investigadora, ya que se somete como sujeta activa en el proceso de</p> | <p>¿Alguna vez has hecho algo para tener el tipo de cuerpo que te gusta? ¿Qué hiciste para tener esa clase de cuerpo?</p> <p>¿Has recurrido a métodos más restrictivos como el tomar laxantes, hacer ayunos, tomar pastillas o vomitar para tener ese tipo de cuerpo? ¿Por qué?</p> <p>En este punto se utiliza el cuestionario EAT-26 a modo de escala de Likert para ver si existe o no la posibilidad de que la participante esté en riesgo de desarrollar TCA de anorexia y bulimia</p>   |

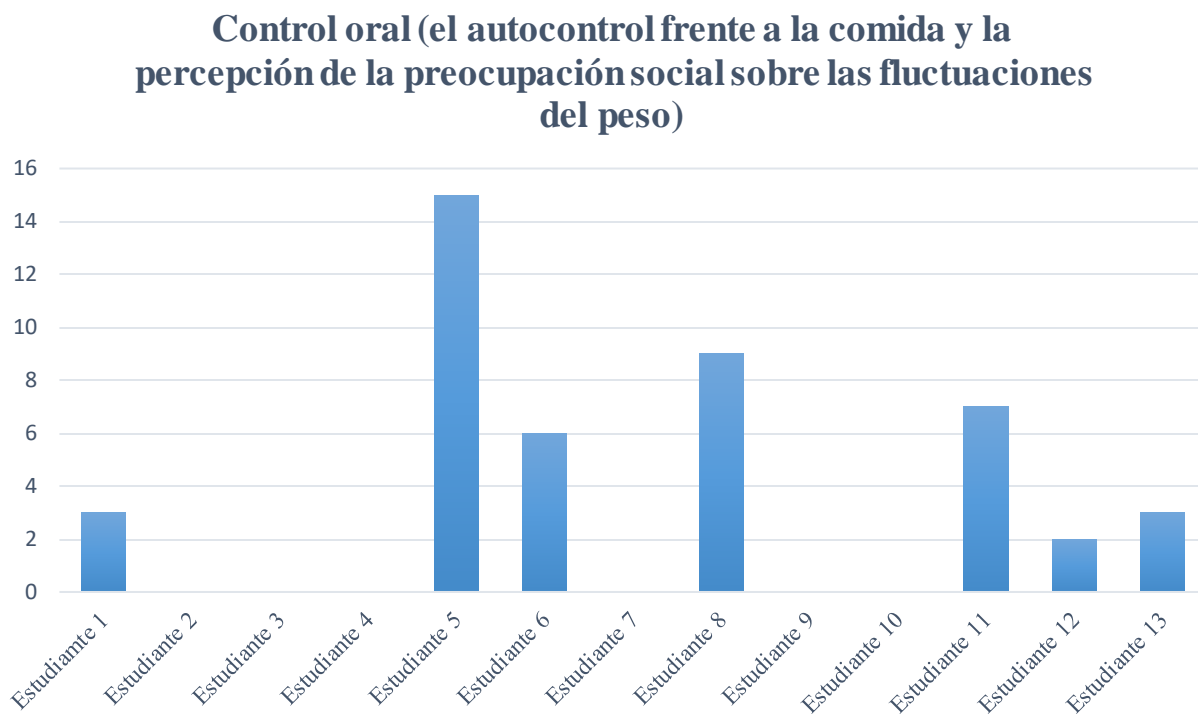
|  |  |  |   |  |  |                                    |  |
|--|--|--|---|--|--|------------------------------------|--|
|  |  |  | de desarrollar TCA de<br>anorexia y bulimia |  |  | análisis de la realidad<br>social. |  |
|--|--|--|---|--|--|------------------------------------|--|

**Anexo 2****Gráfico 2**

Fuente: elaboración propia a partir de los datos aportados por las participantes, 2023.

**Anexo 3****Gráfico 3**

Fuente: elaboración propia a partir de los datos aportados por las participantes, 2023.

**Anexo 4****Gráfico 4**

Fuente: elaboración propia a partir de los datos aportados por las participantes, 2023.

## Anexo 5

*Entrevista semiestructurada e instrumento de la silueta corporal femenina para aplicar en trabajo de campo*

### Instrumento: entrevista semiestructurada

**“Tipo de cuerpo ideal sobre la mujer en las estudiantes de décimo grado del Colegio Técnico Profesional de Cóbano-Puntarenas a través de su socialización en esta zona costera turística y su posible incidencia en la predisposición de desencadenar anorexia y bulimia-2022”**

---

#### Datos de identificación:

|                  |
|------------------|
| Nombre:<br>Edad: |
|------------------|

Preguntas:

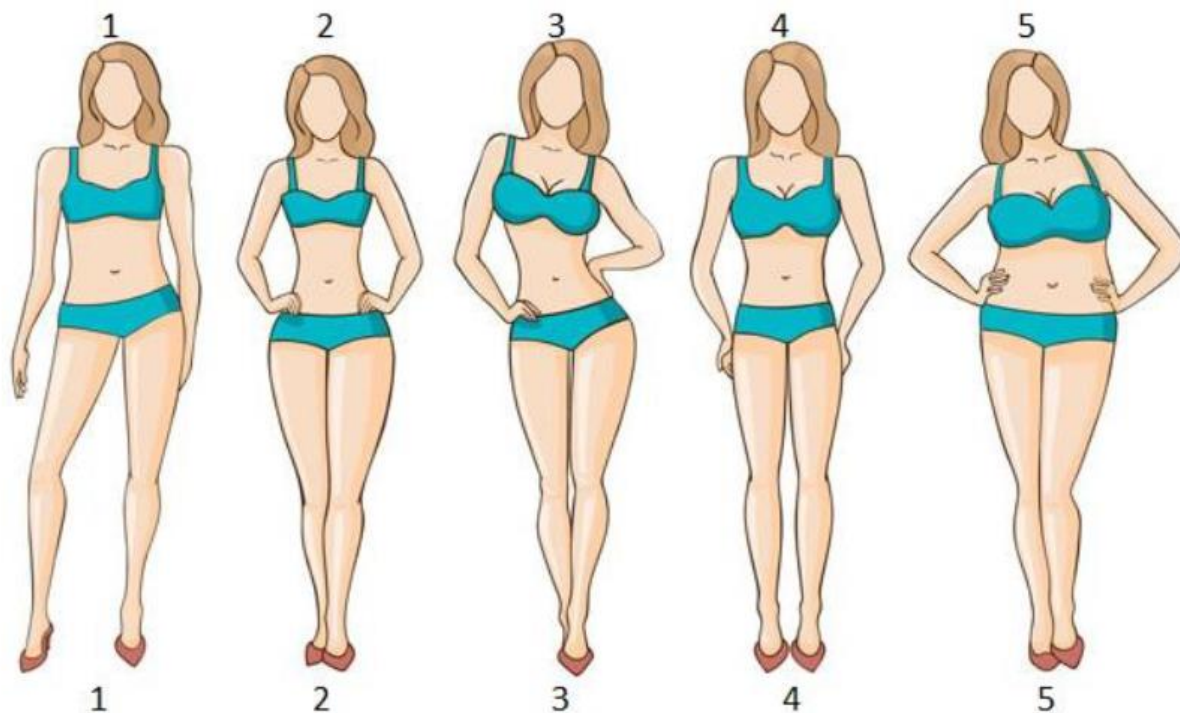
**Bloque número 1:** percepción del tipo de cuerpo ideal en una mujer.

1. Decime, ¿cuál es para vos el tipo de cuerpo ideal en una mujer?
2. ¿De estas imágenes, cuál se parece al tipo de cuerpo que me acabás de decir?
3. ¿Qué pensás cuando observás a una mujer que logra cumplir con este tipo de cuerpo?
4. ¿Con cuáles palabras describirías a una mujer que tiene este tipo de cuerpo? ¿Por qué?
5. Ahora decime, ¿considerás que en Cóbano hay mayor presión de tener este tipo de cuerpo por ser una zona costera y turística? ¿Por qué?

**Bloque 2:** Autopercepción sobre sus tipos de cuerpos.

1. Contame, ¿cómo es tu relación con vos misma? ¿Por qué?
2. Ahora decime, ¿te sentís a gusto con tu tipo de cuerpo? ¿Por qué?
3. Decime, ¿cambiarías algunos aspectos de tu actual tipo de cuerpo? ¿Cuáles y por qué?

## Imágenes de la silueta corporal femenina



**Bloque número 3:** medios de comunicación y redes sociales.

### *Medios de comunicación:*

1. Contame, ¿ves algún medio de comunicación? ¿Cuáles y por qué?
2. Decime, ¿has observado en estos medios de comunicación un tipo de cuerpo ideal sobre la mujer más sobresaliente? ¿Cuál?
3. Decime, ¿este tipo de cuerpo, de alguna manera, influye en la forma en la que mirás tu propio cuerpo? ¿Por qué?
4. Ahora decime, ¿has visto en los medios de comunicación rutinas de ejercicios para el cuidado del cuerpo? ¿Cuáles?
5. ¿Y has realizado alguna de esas rutinas de ejercicios? ¿Cuáles y por qué?
6. Decime, ¿has visto en los medios de comunicación consejos de belleza caseros para cuidar la figura física de la mujer? ¿Cuáles?
7. ¿Y alguna vez has hecho estos consejos de belleza caseros? ¿Cuáles y por qué?

8. Ahora contame, ¿has observado en los medios de comunicación productos de belleza para cuidar la figura física de la mujer? ¿Cuáles?
9. ¿Y alguna vez has usado estos productos? ¿Cuáles y por qué?
10. Decime, ¿has visto en los medios de comunicación productos dietéticos? ¿Cuáles?
11. ¿Y alguna vez has consumido estos productos dietéticos? ¿Cuáles y por qué?

***Redes sociales:***

1. Bueno, entonces, contame, ¿usás redes sociales? ¿Cuáles?
2. Decime, ¿cuáles personas sigues en esas redes sociales? ¿Por qué?
3. Ahora contame, ¿te ha gustado el tipo de cuerpo de alguna de las mujeres que sigues en estas redes sociales? ¿De quién? ¿Qué clase de cuerpo tiene?
4. Decime, ¿este tipo de cuerpo, de alguna manera, influye en la forma en la que mirás tu propio cuerpo? ¿Por qué?
5. Ahora contame, ¿has observado en estas redes sociales a algunas de las mujeres que sigues hacer ejercicios? ¿A quiénes viste? Y ¿Cuáles ejercicios hacían?
6. ¿Has hecho estos ejercicios? ¿Cuáles y por qué?
7. Contame, ¿has visto en las redes sociales a algunas de las mujeres que seguís usando productos de belleza para el cuidado de sus figuras físicas? ¿A quiénes viste? Y ¿Cuáles productos de belleza usaban?
8. ¿Alguna vez has usado estos productos de belleza? ¿Cuáles y por qué?

**Bloque número 4:** entorno familiar y grupo de pares (amigas [os] y compañeros [as] de clase).

***Familia:***

1. Contame, ¿algunas personas de tu familia han hecho algo para tener un tipo de cuerpo en particular? ¿Quiénes lo hicieron? ¿Qué clase de cuerpo querían tener? ¿Qué hicieron para tenerlo y por qué lo hicieron?”
2. ¿Vos cómo te sentiste con eso que hicieron tus familiares?
3. Decime, ¿alguno de tus familiares ha dicho algo a otros familiares por sus aspectos físicos? ¿Quiénes lo decían? ¿A quiénes se lo decían? ¿Qué les dijeron?

4. Decime, ¿alguno de tus familiares ha dicho algo de otras personas por sus aspectos físicos? ¿Quiénes lo decían? ¿Lo decían tanto de hombres como de mujeres? ¿Qué decían?
5. Decime, ¿alguna vez en tu familia te han hecho un comentario o gesto directo o indirecto hacia tu cuerpo? ¿Quiénes te lo hicieron? ¿Cuáles comentarios o gestos te hicieron?
6. ¿Cómo te sentiste cuando te hicieron esos comentarios o gestos?
7. ¿Qué hiciste al respecto?

*Nota.* Se hace solo si no hay respuesta para la pregunta n.º 1: entonces contame, ¿has escuchado a tu familia decir que les gusta un tipo de cuerpo específico en la mujer? ¿De parte de quiénes lo has escuchado? Y ¿Cuál clase de cuerpo escuchaste que les gustaba? Y ¿Vos cómo te has sentido con esto que dice tu familia?

### ***Amigas y amigos***

1. Contame, ¿tus amigas o amigos han rechazado a personas que tienen cierto aspecto físico? ¿Los rechazaron tus amigas, tus amigos o ambos? ¿Esas personas que rechazaron eran hombres o mujeres? ¿Por qué los rechazaron?
2. ¿Qué sentiste en ese momento cuando rechazaban a esas personas?
3. Ahora decime, ¿tus amigas o amigos han hecho algo para tener un tipo de cuerpo en particular? ¿Lo hicieron tus amigas, tus amigos o ambos? ¿Qué clase de cuerpo querían tener? ¿Qué hicieron para tenerlo y por qué lo hicieron?
4. ¿Vos cómo te sentiste con eso que hicieron?
5. ¿Alguna vez tus amigas o amigos te han hecho algún comentario o gesto directo o indirecto hacia tu cuerpo? ¿Te lo dijeron tus amigas, tus amigos o ambos? ¿Cuáles comentarios o gestos te hicieron?
6. ¿Cómo te sentiste cuando te hicieron esos comentarios o gestos?
7. ¿Qué hiciste al respecto?

### ***Compañeras y compañeros de clase:***

1. Entonces, decime, ¿tus compañeras o compañeros de clase han hecho algo para tener un tipo de cuerpo específico? ¿Lo hicieron tus compañeras, tus compañeros o ambos? ¿Qué clase de cuerpo querían tener? ¿Qué hicieron para tenerlo y por qué lo hicieron?
2. ¿Vos cómo te sentiste con eso que hicieron?

3. Ahora contame, ¿en tu grupo de compañeras y compañeros de clase hay alguien considerada guapa o guapo? ¿Es una compañera o un compañero? ¿Por qué se les considera así?
4. Decime, ¿vos considerarás lo mismo que tus compañeras y compañeros de clase? ¿Por qué?
5. Decime, ¿alguna vez en tu grupo de compañeras o compañeros de clase te han hecho un comentario o gesto directo o indirecto hacia tu cuerpo? ¿Lo hicieron tus compañeras, tus compañeros o ambos? ¿Cuáles comentarios o gestos te hicieron?
6. ¿Cómo te sentiste cuando te hicieron esos comentarios o gestos?
7. ¿Qué hiciste al respecto?

**Bloque número 5:** prácticas y conductas alimentarias

1. Ahora contame, ¿alguna vez has hecho algo para tener el tipo de cuerpo que te gusta? ¿Qué hiciste para tener esa clase de cuerpo?
2. Contame, ¿por qué lo hiciste?
3. Ahora decime, ¿has recurrido a métodos más restrictivos como tomar laxantes, hacer ayunos, tomar pastillas o vomitar para tener ese tipo de cuerpo?" ¿Por qué?

Opciones de preguntas que se deben hacer según la respuesta que se dé en la pregunta n.º 1 (Se escogen de acuerdo con la respuesta que den las participantes en la pregunta n.º 1, específicamente en la parte que dice “¿Qué hiciste para tener ese tipo de cuerpo?”).

*Nota. Puede surgir el caso de que las participantes abarquen en la pregunta n.º 1 todo lo que se necesita saber y, si eso sucede, no se harían estas opciones de preguntas.*

Opciones de preguntas:

- ¿Cuántos tiempos de comidas hacías al día para tener ese tipo de cuerpo?
- ¿Qué alimentos comías en cada uno de esos tiempos?

*Nota.* En el caso de que respondan en la pregunta n.º 1 que no han hecho nada para tener el tipo de cuerpo que consideran ideal, se les plantea la pregunta, pero con la palabra dispuesta. Es decir, así: entonces, contame, ¿estarías dispuesta a hacer algo para tener la clase de cuerpo que te gusta? (Esto para saber qué estarían dispuestas a realizar en algún momento de sus vidas para tener ese tipo de cuerpo) y las preguntas n.º 2 y 3 se les plantea con la palabra dispuesta, así como las preguntas que están planteadas como opciones de alternativas según la respuesta que den en la pregunta n.º 1.

**Anexo 6**

*Instrumento del cuestionario para aplicar en trabajo de campo*

|            |
|------------|
| Número____ |
|------------|

**Cuestionario dirigido a mujeres estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas****Instrucciones:**

Estimada participante, a continuación se presenta un cuestionario que tiene como propósito recabar información sobre prácticas y conductas alimentarias. Este instrumento consta de una serie de preguntas bajo esta misma línea. Al leer las mismas, preste atención detenidamente a cada una de forma que la respuesta que brinde sea lo más certera y confiable posible. Marque con una equis en el cuadro que se le muestra su respuesta.

La información que se recopila tiene como objetivo realizar un trabajo de investigación relacionado con los aspectos mencionados. Por lo tanto, es una información confidencial y exclusiva para tales fines.

Si no quiere brindar su verdadero nombre, puede usar un seudónimo. Es decir, utilizar otro nombre o, si prefiere, puede agregar la palabra anónimo, que significa una persona desconocida o que no quiere darse a conocer.

En el caso de que le surja alguna duda, puede consultar a la investigadora.

**I PARTE:**

1. Nombre: \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_

**II PARTE**

3. A continuación, encontrará una tabla con un conjunto de afirmaciones sobre comportamientos alimentarios. Indique la frecuencia con la cual es por usted realizada. Marque con una X solo una alternativa por línea.

| EAT-26  |             |              |          |               |           |       |
|---|-------------|--------------|----------|---------------|-----------|-------|
| Elija una respuesta para cada una de las preguntas que se le presentan a continuación:                    | Frecuencias |              |          |               |           |       |
|   | Siempre     | Muy a menudo | A menudo | Algunas veces | Raramente | Nunca |
| Me da mucho miedo pesar demasiado   |             |              |          |               |           |       |
| Procuro no comer, aunque tenga hambre   |             |              |          |               |           |       |
| Me preocupo mucho por la comida   |             |              |          |               |           |       |
| He tenido atracones de comida en los cuales siento que no puedo parar de comer                            |             |              |          |               |           |       |
| Corto mis alimentos en trozos pequeños  |             |              |          |               |           |       |
| Me preocupa el contenido calórico de los alimentos que como   |             |              |          |               |           |       |
| Evito comer especialmente alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo, pan, arroz, papas, etc.) |             |              |          |               |           |       |
| Siento que los demás quieren que yo coma más  |             |              |          |               |           |       |
| Vomito después de haber comido  |             |              |          |               |           |       |
| Me siento muy culpable después de comer   |             |              |          |               |           |       |
| Me preocupo por estar más delgada   |             |              |          |               |           |       |
| Hago mucho ejercicio para quemar calorías   |             |              |          |               |           |       |
| Los demás piensan que estoy muy delgada   |             |              |          |               |           |       |
| Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo   |             |              |          |               |           |       |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
| Como más lento que los demás o me demoro más en terminar mis comidas |  |  |  |  |  |  |
| Procuro no comer alimentos con azúcar                                |  |  |  |  |  |  |
| Como alimentos dietéticos (de dieta o <i>light</i> )                 |  |  |  |  |  |  |
| Siento que la comida controla mi vida                                |  |  |  |  |  |  |
| Mantengo un control de las comidas que consumo para no engordar      |  |  |  |  |  |  |
| Siento que los demás me presionan para comer                         |  |  |  |  |  |  |
| Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida             |  |  |  |  |  |  |
| Me siento culpable después de comer dulces                           |  |  |  |  |  |  |
| Me comprometo a hacer dietas   |  |  |  |  |  |  |
| Me gusta sentir el estómago vacío                                    |  |  |  |  |  |  |
| Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas                          |  |  |  |  |  |  |
| Tengo el impulso de vomitar después de comer                         |  |  |  |  |  |  |

**Anexo 7***Consentimiento informado***IP:604350281****FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

(Dirigido a padres, madres o encargados legales de las estudiantes de décimo grado del Colegio Técnico Profesional de Cóbano)

**Proyecto:** tipo de cuerpo ideal sobre la mujer en las estudiantes de décimo grado del Colegio Técnico Profesional de Cóbano-Puntarenas a través de su socialización en esta zona costera-turística y su posible incidencia en la predisposición de desencadenar anorexia y bulimia-2022.

**Versión y fecha:** CI-CECUNA-01 Ejemplo CI Estudio Observacional sin Muestras Biológicas v1.3 13 de agosto de 2020.

Código (o número) de proyecto SIA (si aplica): \_\_\_\_\_

Nombre de la investigadora principal: Gabriela Vanessa Villalobos Segura.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

- A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:** la investigación tiene como objetivo general determinar el tipo de cuerpo que han interiorizado las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas a través de su socialización en esta zona costera-turística y su posible incidencia en la predisposición de desencadenar trastornos alimentarios de anorexia y bulimia.

La decisión de escoger a tu hija para realizar la investigación es por el motivo de que las personas jóvenes durante la etapa de la adolescencia son más vulnerables de desarrollar trastornos alimentarios, porque muchas veces no se sienten bien con su apariencia y, por eso, pueden dejar de comer ciertos alimentos y así sucesivamente se dirigen a hacer dietas más restrictivas, tales como hacer ayunos, tomar laxantes, vomitar lo que consumieron, entre otras, esto con el propósito de tener el tipo de cuerpo que quieren, lo cual ocasionaría que se encuentren en riesgo de desarrollar anorexia y bulimia. Además de que el rendimiento académico como consecuencia de estas conductas puede verse afectado, así como su salud mental y física. Se decidió trabajar solo con las estudiantes, porque estos trastornos alimenticios son más frecuentes en mujeres que en hombres.

Con esta investigación se quiere conocer la opinión que tiene tu hija con respecto al tipo de cuerpo que considera como el ideal en una mujer y también sobre su clase de cuerpo, así como las prácticas y conductas alimentarias que ha realizado sin la supervisión de un profesional en Nutrición para tener ese cuerpo y con base en esto se observaría si los hábitos alimentarios que ha tenido pueden o no ponerla en riesgo de que desarrolle anorexia y bulimia.

La autorización de la directora y del subdirector fue brindada para llevar a cabo la investigación y también lo apoya la orientadora del colegio.

La participación de tu hija es muy importante para poder llevar a cabo el estudio de forma adecuada, ya que por medio de los resultados de la investigación se puede evidenciar si ella está en riesgo o no de desarrollar anorexia y bulimia y dicha información se les comunicaría a ti como madre, padre o encargado legal y a la directora y al subdirector del colegio.

**¿QUÉ SE HARÁ?:** se le realizará una entrevista por bloques de preguntas. En la primera semana se le aplicarán a tu hija el primer y segundo bloque de preguntas, porque se considera necesario conocer la opinión que tiene ella sobre el tipo de cuerpo que considera ideal en una mujer y sobre su clase de cuerpo. Además, se le harán algunas preguntas del tercer bloque que son sobre los medios de comunicación, esto con el objetivo de conocer la opinión de ella sobre el tipo de cuerpo de la mujer que ha visto que se presenta más en los medios de comunicación. El tiempo de duración de la entrevista depende de lo que dure tu hija en contestar las preguntas. La entrevista se realiza en el colegio, donde se coordina con la orientadora y la docente o el docente a cargo de la clase.

En la segunda semana, se le solicitará a tu hija de nuevo su participación para seguir con la entrevista y se continúa con preguntas del tercer bloque. Esto con el objetivo de conocer sobre el tipo de cuerpo de la mujer que le ha gustado en las redes sociales, entre otros aspectos que van alrededor de este tema. El tiempo de duración de la entrevista depende de lo que dure tu hija en contestar las preguntas. La entrevista se realiza en el colegio, donde se coordina con la orientadora y la docente o la docente a cargo de la clase.

En la tercera semana, se le solicitará a tu hija que participe de nuevo en el cuarto bloque de preguntas, donde se quiere conocer su opinión y experiencia en su entorno familiar con respecto al tema del tipo de cuerpo ideal en una mujer. Se le harán preguntas alrededor de este tema. El tiempo de duración de la entrevista depende de cuánto tarde tu hija en contestar las preguntas. La entrevista se realiza en el colegio, donde se coordina con la orientadora y el docente a cargo de la clase.

En la cuarta semana, se solicitará a tu hija de nuevo su participación para seguir con el cuarto bloque de preguntas. Se quiere conocer la opinión y la experiencia de ella con su grupo de amigas y amigos, con respecto a este tema de tipo de cuerpo ideal en una mujer. Se le harán preguntas alrededor de este tema. El tiempo de duración de la entrevista depende de lo que dure tu hija en contestar las preguntas. La entrevista se realiza en el colegio, donde se coordina con la orientadora y la docente o el docente a cargo de la clase.

En la quinta semana, se solicita de nuevo la participación de tu hija para seguir con el cuarto bloque de preguntas, donde se quiere conocer la opinión y la experiencia de ella con sus compañeros de clase; con respecto a este tema de tipo de cuerpo ideal en una mujer, donde se le harán preguntas alrededor de este tema. El tiempo de duración de la entrevista depende de lo que dure tu hija en contestar las preguntas. La entrevista se realiza en el colegio, donde se coordina con la orientadora y la docente o el docente a cargo de la clase.

En la sexta semana, se solicita por última vez a tu hija su participación. Esta vez se continúa con el quinto bloque de preguntas de la entrevista y se le da un cuestionario, para conocer sobre prácticas y conductas alimentarias que haya realizado ella para tener ese tipo de cuerpo idealizado, donde se le harán preguntas sobre ese mismo tema. El tiempo de duración de la entrevista depende de lo que dure tu hija en contestar las preguntas. La entrevista se realiza en el colegio, donde se coordina con la orientadora y la docente o el docente a cargo de la clase.

La entrevista se puede grabar, siempre y cuando tú como madre, padre o encargado legal de la familia y tu hija estén de acuerdo. Las grabaciones son archivadas con un seudónimo; es decir, un nombre que no sea el de ella y no son divulgadas por ningún medio. La información de los instrumentos se incluye en una base de datos digital que no tiene identificación personal.

- B. RIESGOS:** se le harán preguntas a tu hija de índole personal, guardando su completa confidencialidad. La participación en este estudio puede significar que tu hija tenga que identificar situaciones que la lleven a meditar sobre su situación de vida, pero, en lo posible se espera que las preguntas no afecten sus sentimientos durante la entrevista ni después de que termine.
- C. BENEFICIOS:** como resultado de la participación de tu hija en este estudio, ella no obtiene ningún beneficio directo. Sin embargo, la información que brinde se utiliza para darla a conocer a ella, a ti como padre, madre o encargado legal y a la directora y al subdirector del colegio, para que tomen las medidas necesarias en el caso de que los resultados de la investigación evidencien que esta estudiante puede estar en riesgo de desarrollar trastornos alimentarios de anorexia y bulimia.
- D. ¿QUÉ PASARÁ EN EL FUTURO?** Cuando esté listo el resultado general del estudio, se entrega tanto a tu hija, a ti como madre, padre o encargado legal de familia y a la directora y al subdirector del colegio, explicando lo que se encontró y las recomendaciones que se dan de acuerdo con los resultados de la investigación. Es importante aclarar que se espera que los resultados de los datos recolectados durante este estudio estén listos dentro de más o menos 1 o 2 años.
- E. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:** la participación de tu hija en este estudio es voluntaria, esto quiere decir que participa solo si desea hacerlo y también si das la autorización de que participe. Tu hija puede negarse a participar, o bien no contestar algunas de las preguntas que se le harán, si no lo desea. Asimismo, puede solicitar que terminemos la entrevista en cualquier momento y esto no le ocasionará problema alguno.
- F. PARTICIPACIÓN CONFIDENCIAL:** la participación de tu hija en este estudio es confidencial. Todas las respuestas que ella dé a las preguntas que se le van a hacer, serán identificadas con un número o seudónimo y no con sus datos personales (nombre, apellidos, número de teléfono). Solamente yo, como investigadora, tendré acceso a los documentos que incluyan los datos personales de tu hija. No se le dirá a nadie que ella participa en el estudio y no se dará su información personal sin permiso de tu hija y tú como madre, padre o encargado legal de familia. En las publicaciones de los resultados de la investigación, la información de tu hija es manejada de forma confidencial, su nombre y su ubicación no se mencionan en ningún momento. El proyecto investigativo queda en la Universidad Nacional de Costa Rica, sede de Heredia, como parte del proyecto de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Sociología.

- G.** Antes de que des como madre, padre o encargado legal de familia tu autorización para que tu hija pueda participar, debes haber conversado con la investigadora Gabriela Vanessa Villalobos Segura, es decir, conmigo, que debo haberte contestado satisfactoriamente todas tus preguntas. Si quieres más información en el futuro, puedes obtenerla llamándome al 8946-3838. Además, puedes consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación en la Ley Reguladora de Investigación Biomédica.
- H.** Recibirás una copia de este documento firmada, para tu uso personal.
- I.** No perderás ningún derecho legal al firmar este documento.

### CONSENTIMIENTO

- \* He leído o me han leído la información sobre este estudio antes de firmar.
- \* He hablado con la persona investigadora y me ha contestado todas mis preguntas en un lenguaje entendible para mí.
- \* Di autorización para que mi hija participe en el estudio de forma voluntaria.
- \* Tengo el derecho a negarme a que mi hija participe en la investigación, sin que esto me perjudique de ninguna manera.
- \* Para cualquier pregunta puedo llamar a Gabriela Vanessa Villalobos Segura al siguiente número telefónico: 8946-3838.
- \* He recibido una copia de este consentimiento para mi uso personal.

---

Nombre, cédula y firma del representante legal. Lugar, fecha, hora.

---

Nombre, cédula y firma del testigo. Lugar, fecha, hora.

---

Nombre, cédula y firma de la persona investigadora.

O asistente de investigación que solicita el consentimiento. Lugar, fecha, hora.

## Anexo 8

### *Asentimiento informado*

IP: 604350281

### FÓRMULA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

(Dirigido a las estudiantes de décimo grado del Colegio Técnico Profesional de Cóbano).

**Proyecto:** tipo de cuerpo ideal sobre la mujer en las estudiantes de décimo grado del Colegio Técnico Profesional de Cóbano-Puntarenas a través de su socialización en esta zona costera turística y su posible incidencia en la predisposición de desencadenar anorexia y bulimia-2022.

**Versión y fecha:** CI-CECUNA-01 Ejemplo CI Estudio Observacional sin Muestras Biológicas v1.3 13 de agosto de 2020.

Código (o número) de proyecto SIA (si aplica): \_\_\_\_\_

Nombre de la investigadora principal: Gabriela Vanessa Villalobos Segura.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

- A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:** la investigación tiene como objetivo general determinar el tipo de cuerpo que han interiorizado las estudiantes de décimo grado del CTP de Cóbano de Puntarenas a través de su socialización en esta zona costera-turística y su posible incidencia en la predisposición de desencadenar trastornos alimentarios.

Con esta investigación quiero conocer tu opinión con respecto al tipo de cuerpo que consideras ideal en una mujer y también tu opinión sobre tu tipo de cuerpo, así como las prácticas y conductas alimentarias que has realizado para tenerlo. Por lo tanto, tu participación es muy importante para poder llevar a cabo el estudio de forma adecuada.

La autorización de la directora y del subdirector fue brindada para llevar a cabo la investigación y también lo apoya la orientadora del colegio.

- B. ¿QUÉ SE HARÁ?:** se te hará una entrevista por bloques de preguntas. En la primera semana se te aplicarán el primer y el segundo bloque de preguntas, porque se considera necesario conocer la opinión que tienes sobre el tipo de cuerpo que consideras ideal en una mujer y sobre tu clase de cuerpo. Además, se te harán algunas preguntas del tercer bloque que son sobre los medios de comunicación, esto con el objetivo de conocer tu opinión sobre el tipo de cuerpo de la mujer que has visto que se presenta más en los medios de comunicación. El tiempo de duración de la entrevista depende de lo que dures en contestar las preguntas. La entrevista se realiza en el colegio, donde se coordina con la orientadora y la docente o el docente a cargo de la clase.

En la segunda semana, se te solicitará de nuevo la participación para seguir con la entrevista y se continúa con preguntas del tercer bloque. Esto con el objetivo de conocer sobre el tipo de cuerpo de la mujer que te ha gustado en las redes sociales, entre otros aspectos que van alrededor de este tema. El tiempo de duración de la entrevista depende de lo que dures en contestar las preguntas. La entrevista se realiza en el colegio, donde se coordina con la orientadora y el docente a cargo de la clase.

En la tercera semana se te solicitará de nuevo la participación para seguir con el cuarto bloque de preguntas, donde se quiere conocer tu opinión y tu experiencia en el entorno familiar, con respecto a este tema de tipo de cuerpo ideal en una mujer, donde se te harán preguntas alrededor de este tema. El tiempo de duración de la entrevista depende de lo que dures en contestar las preguntas. La entrevista se realiza en el colegio, donde se coordina con la orientadora y la docente o el docente a cargo de la clase.

En la cuarta semana, se te solicitará de nuevo la participación para seguir con el cuarto bloque de preguntas, donde se quiere conocer tu opinión y tu experiencia con el grupo de amigas y amigos, con respecto a este tema de tipo de cuerpo ideal en una mujer, donde se te harán preguntas alrededor de este tema. El tiempo de duración de la entrevista depende de lo que dures en contestar las preguntas. La entrevista se realiza en el colegio, donde se coordina con la orientadora y la docente o el docente a cargo de la clase.

En la quinta semana, se te solicitará de nuevo la participación para seguir con el cuarto bloque de preguntas, donde se quiere conocer tu opinión y tu experiencia con las compañeras y los compañeros de clase, con respecto a este tema de tipo de cuerpo ideal en una mujer, donde se te harán preguntas alrededor de este tema. El tiempo de duración de la entrevista depende de lo que dures en contestar las preguntas. La entrevista se realiza en el colegio, donde se coordina con la orientadora y la docente o el docente a cargo de la clase.

En la sexta semana, se te solicitará por última vez la participación. Esta vez se continúa con el quinto bloque de preguntas de la entrevista y se te dará un cuestionario, para conocer sobre prácticas y conductas alimentarias que hayas realizado para tener ese tipo de cuerpo idealizado, donde se te harán preguntas sobre ese mismo tema. El tiempo de duración de la entrevista depende de lo que dures en contestar las preguntas. La entrevista se realiza en el colegio, donde se coordina con la orientadora y el docente a cargo de la clase.

La entrevista se puede grabar, siempre y cuando estés de acuerdo. Las grabaciones son archivadas con un seudónimo, es decir, con un nombre que no sea el tuyo, y no son divulgadas por ningún medio. La información de los instrumentos se incluye en una base de datos digital que no tiene identificación personal.

- C. RIESGOS:** se te harán preguntas de índole personal, guardando tu completa confidencialidad. La participación en este estudio puede significar que tienes que identificar situaciones que te llevan a meditar sobre tu situación de vida, pero, en lo posible se espera que las preguntas no afecten tus sentimientos durante la entrevista ni después de que termine.

- D. BENEFICIOS:** como resultado de tu participación en este estudio, no obtendrás ningún beneficio directo. Sin embargo, la información que brindes se utiliza para determinar qué tipo de cuerpo sobre la mujer has interiorizado a través de tu socialización en este lugar, así como las prácticas y conductas alimentarias que has realizado para tener esa clase de cuerpo y, por ende, observar si existe la posibilidad de que en algún momento puedas estar en riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria y en ese caso se le comunicaría a tu madre, padre o encargado legal, así como a la directora y al subdirector del colegio para que te ayuden a no desarrollarlos.
- E. ¿QUÉ PASARÁ EN EL FUTURO?** Cuando esté listo el resultado general del estudio, se te entrega y también se le hará tu madre, padre o encargado legal y a la directora y al subdirector de tu colegio, explicando lo que se encontró y las recomendaciones que se darían de acuerdo con los resultados de la investigación. Es importante aclarar que, los resultados de los datos recolectados durante este estudio, estarán listos dentro de más o menos 1 o 2 años.
- F. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:** tu participación en este estudio es voluntaria, es decir, participas solo si deseas hacerlo. Puedes negarte a participar, o bien no contestar algunas de las preguntas que se te harán, si no lo deseas. Asimismo, puedes solicitar que terminemos la entrevista en cualquier momento y esto no te ocasionará problema alguno.
- G. PARTICIPACIÓN CONFIDENCIAL:** tu participación en este estudio es confidencial. Todas las respuestas que des a las preguntas que se te harán son identificadas con un número o seudónimo y no con tus datos personales (nombre, apellidos, número de teléfono). Solamente yo, como investigadora del estudio, tendré acceso a los documentos que incluirán tus datos personales. No se le dirá a nadie que estás participando en el estudio y no se dará tu información personal sin tu permiso y el de tu madre, padre o encargado legal. En las publicaciones de los resultados de la investigación, tu información es manejada de forma confidencial, tu nombre y tu ubicación no se mencionan en ningún momento. El proyecto investigativo queda en la Universidad Nacional de Costa Rica, Sede de Heredia como parte del proyecto de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Sociología.
- H.** Antes de decidir si deseas participar, debes haber conversado con la investigadora Gabriela Vanessa Villalobos Segura, es decir, conmigo, que debo haberte contestado satisfactoriamente todas tus preguntas. Si quieres más información en el futuro, puedes obtenerla llamándome al 8946-3838. Además, puedes consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación en la Ley Reguladora de Investigación Biomédica.
- I.** Recibirás una copia de este documento firmada, para tu uso personal.
- J.** No perderás ningún derecho legal al firmar este documento.

## ASENTIMIENTO

- \* He leído o me han leído la información sobre este estudio antes de firmar.
- \* He hablado con la persona investigadora y me ha contestado todas mis preguntas en un lenguaje entendible para mí.
- \* Participo en este estudio de forma voluntaria.

- \* Tengo el derecho a negarme a participar, sin que esto me perjudique, de ninguna manera.
- \* Para cualquier pregunta puedo llamar a Gabriela Vanessa Villalobos Segura al siguiente número telefónico: 8946-3838.
- \* He recibido una copia de este asentimiento para mi uso personal.

---

Nombre, cédula y firma de quien participa. Lugar: fecha y hora.

---

Nombre, cédula y firma del testigo o representante legal. Lugar: fecha y hora.

---

Nombre, cédula y firma de la persona investigadora.

O asistente de investigación que solicita el consentimiento. Lugar: fecha: hora: