

# Malestar subjetivo en jóvenes con autopercepción de fealdad residentes en Medellín (Colombia)\*

<https://doi.org/10.22395/csye.v13n26a4549>

**Sofía Vásquez Barrientos**

Universidad EAFIT, Medellín, Colombia

[svasquezb@eafit.edu.co](mailto:svasquezb@eafit.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0002-8704-2240>

**Anderson Gañán Moreno**

Politécnico Grancolombiano, Bogotá, Colombia

[agananm@poligran.edu.co](mailto:agananm@poligran.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0001-5890-2187>

## RESUMEN

Este estudio investiga el malestar subjetivo que experimentan los jóvenes que poseen un sentido autopercebido de falta de atractivo y residen dentro de los límites geográficos del Valle de Aburrá en Colombia. La investigación profundiza en las implicaciones psicológicas y emocionales de este fenómeno, con el objetivo de arrojar luz sobre su prevalencia y el impacto potencial en el bienestar general de estos individuos. Empleando un enfoque de método cualitativo explora exhaustivamente la compleja interacción entre la falta de atractivo autopercebido, los factores socioculturales y los resultados de salud mental. Los hallazgos de este estudio contribuyen a una mejor comprensión de la dinámica psicosocial dentro de esta población específica y pueden informar sobre el desarrollo de intervenciones específicas para mitigar las repercusiones negativas de la falta de atractivo autopercebido en su bienestar subjetivo. En conclusión, las experiencias conducen a trastornos como anorexia, depresión y ansiedad. Los participantes emplearon estrategias defensivas, como cuidado del cuerpo, conductas evitativas y humor. La investigación destaca la relación entre insatisfacción corporal, baja autoestima y trastornos de

---

Cómo citar: Vásquez Barrientos, S. y Gañán Moreno, A. (2024). Malestar subjetivo en jóvenes con autopercepción de fealdad residentes en Medellín (Colombia). *Ciencias Sociales y Educación*, 13(26), 1-30. <https://doi.org/10.22395/csye.v13n26a4549>

Recibido: 18 de agosto de 2023.

Aprobado: 9 de octubre de 2024.

Artículo proveniente del trabajo de grado para optar al título de psicóloga en la Universidad EAFIT.

---

**Copyright** © 2024. *Ciencias Sociales y Educación* es una publicación de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CCBY-NC-ND 4.0).

la conducta alimentaria. La contribución de este trabajo es fundamental para futuras intervenciones en psicología, enfocándose en la autopercepción de fealdad.

**Palabras clave:** malestar subjetivo; autopercepción de fealdad; jóvenes; Medellín; estigma de la apariencia.

## **Young people's subjective discomfort regarding their self-perceived ugliness and who live in Medellin (Colombia)**

### **ABSTRACT**

This research studies the subjective distress young people experience having a self-perceived sense of unattractiveness and residing within the geographical boundaries of the Aburrá Valley in Colombia. This research delves into the psychological and emotional implications of this phenomenon, to shed light on its prevalence and potential impact on these individuals' overall well-being. Employing a qualitative method approach, this study comprehensively explores the complex interplay between self-perceived unattractiveness, sociocultural factors, and mental health outcomes. The findings of this study contribute to a better understanding of the psychosocial dynamics within this specific population and can inform the development of targeted interventions to mitigate the negative impact of self-perceived unattractiveness on individuals' subjective well-being. In conclusion, experiences lead to disorders such as anorexia, depression, and anxiety. Participants employed defensive strategies, such as body care, avoidant behaviors, and humor. This study highlights the relationship between body dissatisfaction, low self-esteem, and eating disorders. The contribution of this work is fundamental for future interventions in psychology, focusing on a self-perception of ugliness.

**Keywords:** subjective discomfort; self-perception of ugliness; youth; Medellín; appearance stigma.

# **Mal-estar subjetivo em jovens com autopercepção de feiura residentes em Medellín (Colômbia)**

## **RESUMO**

Este estudo investiga o mal-estar subjetivo vivenciado por jovens que possuem uma autopercepção de falta de atratividade e que residem dentro dos limites geográficos do Vale do Aburrá, na Colômbia. A pesquisa aprofunda-se nas implicações psicológicas e emocionais desse fenômeno, com o objetivo de esclarecer sua prevalência e o impacto potencial no bem-estar geral desses indivíduos. Utilizando uma abordagem de método qualitativo, explora-se de forma abrangente a complexa interação entre a falta de atratividade autopercebida, os fatores socioculturais e os resultados em saúde mental. Os achados deste estudo contribuem para uma melhor compreensão da dinâmica psicossocial dentro dessa população específica e podem subsidiar o desenvolvimento de intervenções direcionadas para mitigar as repercussões negativas da falta de atratividade autopercebida sobre o bem-estar subjetivo. Em conclusão, as experiências conduzem a transtornos como anorexia, depressão e ansiedade. Os participantes utilizaram estratégias defensivas, como o cuidado com o corpo, comportamentos evitativos e o uso do humor. A pesquisa destaca a relação entre insatisfação corporal, baixa autoestima e transtornos alimentares. A contribuição deste trabalho é fundamental para futuras intervenções em psicologia, com foco na autopercepção de feiura.

**Palavras-chave:** mal-estar subjetivo; autopercepção de feiura; jovens; Medellín; estigma da aparência.

## Introducción

La fealdad puede definirse como todo lo que es contrario a lo bello, es decir, todo aquello que tiene una influencia en el interior del cuerpo de manera negativa, que causa retracción, que altera el ánimo, que es considerada deforme, asimétrica, desordenada e incorrecta (Bermúdez, 2010). Sobre la autopercepción de belleza o fealdad influyen tanto factores sociales como culturales donde lo bello sería todo aquello que se acomoda a ciertos estándares culturales preestablecidos, que varían según la cultura (Marín, 2003). La percepción que tiene el individuo sobre su autoimagen corporal, sobre si es feo o bello, es un elemento fundamental que puede generar gran malestar subjetivo, el cual puede ayudar a generar conductas alimentarias de riesgo e incluso psicopatologías como los trastornos de la conducta alimentaria.

Estudios previos han encontrado que, si los jóvenes no logran alcanzar los estándares de belleza impuestos culturalmente, se puede generar una preocupación por la imagen corporal (sobre todo por el peso) que puede hacer surgir un malestar corporal, que puede llegar a generar insatisfacción corporal, la cual está fuertemente vinculada con una baja autoestima e incluso depresión (Venegas y Gonzáles, 2020). Igualmente se ha demostrado que estos ideales de belleza son impulsados y transmitidos en su mayoría a través de anuncios publicitarios y medios de comunicación, los cuales promueven una imagen corporal excesivamente delgada a las mujeres y musculosa y corpulenta a los hombres.

Del mismo modo, estudios han encontrado que la alteración de la imagen corporal puede dividirse en dos aspectos. Por un lado, en una alteración cognitiva y afectiva, la cual se constituye principalmente por sentimientos negativos hacia el propio cuerpo y la insatisfacción con él mismo y, por otro lado, en una alteración perceptiva que puede desencadenar una distorsión del propio cuerpo (Cash y Brown, 1987, citados por Salaberria *et al.*, 2007). De igual forma, se ha evidenciado que la insatisfacción de la imagen corporal puede tener consecuencias comportamentales como las conductas alimentarias de riesgo (CAR) y los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) (Behar *et al.*, 2014).

El malestar subjetivo derivado de una autopercepción de fealdad del propio cuerpo es un tema de gran novedad, ya que la fealdad en relación con el cuerpo, si bien ha sido fuertemente estudiada por los griegos, siendo todo lo contrario a lo armónico y proporcionado —lo bello— (Marín, 2003), desde la psicología no ha habido un gran acercamiento o aproximación desde el término “fealdad”.

En cuanto a la relevancia social de este estudio, es importante destacar que, dada la creciente preocupación por la imagen corporal en la actualidad, es crucial dar visibilidad a este problema a mayor escala. Profundizar en este tema

permitirá el desarrollo de estrategias que ayuden a prevenir y abordar los efectos en las poblaciones más vulnerables a estos fenómenos (Vaquero-Cristóbal *et al.*, 2013). Así, esta investigación aporta al campo de la imagen corporal, buscando darle mayor visibilidad e importancia a un constructo que afecta tanto a las sociedades pasadas como a las actuales.

En relación con su pertinencia formativa, el estudio ofrece varios beneficios. Por un lado, como psicólogos, brinda una valiosa retroalimentación sobre el tema de la imagen corporal y sus implicaciones, especialmente en lo que respecta al malestar subjetivo asociado a una percepción negativa del cuerpo. Al comprender mejor esta problemática, podemos realizar intervenciones más efectivas en el futuro, especialmente en las poblaciones más impactadas. Además, al tratarse de un trabajo de grado, esta investigación favorece el aprendizaje significativo en el ámbito de la investigación, lo que resulta fundamental para la ejecución adecuada de estudios, ya sea en el contexto de la formación universitaria o en otras áreas profesionales.

## **Referentes conceptuales**

### ***La fealdad: una aproximación a su definición***

La fealdad es estética. Comúnmente se suele asociar el término *estética* con lo bello, agradable, armónico, ordenado y, desde un sentido del oído, melodioso y pacífico; sin embargo, la estética también contiene todo lo que clasificamos como Fealdad, que deriva del latín *foedus*, que significa fétido e impuro, y que se relaciona con todo lo que es desagradable de la vista y al olfato (Bermúdez, 2010).

Bermúdez (2010) alude a que lo feo se enuncia como todo lo que es contrario a lo bello, es decir, todo aquello que tiene una influencia en el interior del cuerpo de manera negativa, y que causa retracción, que altera el ánimo, que es considerada deforme, asimétrica, desordenada e incorrecta. Se debe tener en cuenta que para que exista la belleza debe existir la fealdad, ya que, si lo feo es lo contrario a lo bello, lo feo es la negación de lo bello, y para que pueda existir esta negación debe existir una afirmación.

En lo feo aparece una implicación de disgusto, de horror, repulsión o terror, mientras que, en lo bello, se podría notar una reacción de apreciación desinteresada. Lo bello está relacionado con lo bonito, placentero, atractivo, delicioso, armónico, delicado, fascinante, entre otras cualidades. Y, con respecto a lo feo, a sinónimos de lo espantoso, monstruoso, repugnante, sucio, penoso, indecente, obsceno, fétido, etcétera (Eco, 2007).

Con relación a lo bello, Eco (2007) se refiere a Nietzsche en el *Crepúsculo de los ídolos*, donde este menciona que en lo bello el hombre se pone a sí mismo como medida de la perfección, el hombre considera que todo lo que es bello, es aquello que le devuelve su propia imagen. Lo feo es concebido como una señal y un síntoma de degeneración, todo vestigio de fatiga, senilidad, agotamiento, todo tipo de falta de libertad, en forma de convulsión o parálisis, en general, todo lo que provoca una reacción idéntica al juicio de valor “feo”, reflejando así que el hombre odia la decadencia de su tipo.

Cabe mencionar que Eco (2007), del mismo modo, hace hincapié en Rosenkranz, el cual analizó la fealdad como fealdad natural, fealdad espiritual, fealdad del arte, la ausencia de forma, la asimetría, la deformación, la falta de armonía, etcétera, dicho de otro modo, concibió la fealdad como lo opuesto a lo bello entendido como lo armónico, proporcional e íntegro. Para Alzuru (2018), la belleza y la fealdad se definen en referencia a un modelo como el hombre, los entes, la proporción, la luminosidad, etcétera, donde una cosa debe reflejar las propiedades que su forma ha impuesto a la materia. Lo feo, entonces, es todo aquello contrario, lo desproporcionado, por exceso o defecto, lo que no tiene integridad.

Sin embargo, cabe destacar que la belleza y la fealdad son relativas y subjetivas, pues lo que es bello para algunas personas puede no serlo para otras, y, por ende, podríamos cuestionarnos sobre qué realmente es bello y qué es realmente feo (Bermúdez, 2010). Sobre este punto Marín (2003) menciona que “bello es todo aquello que se acomoda a ciertos cánones culturales establecidos: feo, es todo lo demás” (p. 3). En ese sentido, el concepto de belleza no es el mismo para todas las culturas y la estética no está solo en las cosas consideradas por algunos como bellas (Bermúdez, 2010).

### ***La fealdad en la cultura***

Todas las culturas, a través de la historia, han fijado sus propios parámetros de belleza. La cultura de los kuros griegos, en un inicio simple, la imagen del atleta victorioso y formas perfectamente armónicas, sirvieron de elementos esenciales para representar a sus dioses. La cultura egipcia contempla estos parámetros con sus faraones, seres divinos, cuya imagen debía ser perfecta, al igual que sus dioses como Osiris y Horus, que generalmente eran representados mezclados con animales. Para los Incas, y para algunos lugares africanos, los dolococéfalos (los cráneos alargados) suponían un parámetro de belleza, por lo cual desde recién nacidos se sometían a esta práctica —muy dolorosa—, con el fin de desarrollar esta forma. Igualmente, en África, en algunos pueblos

se practica que las mujeres se alarguen el cuello por medio de aros, o que coloquen platos en sus labios (Marín, 2003).

Los diferentes patrones y estilos que han sujetado la imagen personal a través de la historia, engañosamente, convierten la imagen original en vulgares recipientes sin sentido, sin médula y usualmente, torturantes (Marín, 2003). “Los modelos de belleza femenina han ido desde la obesidad deformativa hasta la delgadez cadavérica” (Marín, 2003, p. 5). Antes, cuerpos voluptuosos resultaban excitantes para sus contemporáneos, opuestos al modelo actual de dama estilizado, cuerpos sensualmente esqueléticos.

Siguiendo lo que menciona Marín (2003), socialmente, la belleza, o la moda (la belleza social), como una expresión de un sentido de la imagen conforme a los parámetros anteriores (y superiores), dependen únicamente de factores circunstanciales. Factores que pueden tener orígenes más profundos, pero siempre su expresión será superficial, y en su mayoría, motivados por factores comerciales y mercantiles.

La división entre lo bello y lo feo reside, entonces, en los idealismos. Nuestra concepción depende de patrones y, estos son excluyentes. Aquello que se consideró feo en algún tiempo se puede convertir en algo bello, o tan siquiera, en algo sugestivamente atractivo (Marín, 2003).

### ***La autopercepción corporal***

La autopercepción corporal es un término fuertemente ligado con la imagen corporal. Sin embargo, no hay un consenso científico sobre cómo definir o evaluar este constructo (Baile, 2003). Así mismo, Baile (2003) menciona que, la imagen corporal ha sido a través del tiempo un término fundamental para explicar diferentes aspectos de la personalidad, tales como la autoestima y el auto concepto, así como algunas psicopatologías como trastornos de la conducta alimentaria y trastornos dismórficos.

Para muchos autores el autoconcepto es sinónimo de autoimagen. Se le reconoce por ser el conocimiento-sentimiento, que la persona tiene sobre sí misma, y es producto de la composición de la propia imagen, es decir, la percepción que el sujeto tiene sobre él mismo, y la imagen social, que se refiere a la percepción de los juicios que tienen los demás sobre uno mismo (Agüera *et al.*, 2006). El autoconcepto está a su vez compuesto por ciertas dimensiones, como lo son la autoestima, la imagen corporal y la valoración social (Agüera *et al.*, 2006).

Entre las definiciones que encontramos sobre imagen corporal, Baile (2003) sugiere que la imagen corporal implica varias imágenes corporales

interrelacionadas. Una imagen perceptual, la cual se refiere a los aspectos perceptivos en relación con el propio cuerpo que abarca información sobre el tamaño, forma y partes del cuerpo, así como un esquema corporal mental. Una imagen cognitiva, que contempla pensamientos, automensajes y creencias asociadas al cuerpo y a la experiencia relacionada con el mismo. Una imagen emocional, la cual incluye experiencias relacionadas con sentimientos de satisfacción o insatisfacción ligados a la apariencia física.

Del mismo modo, cabe resaltar que la autopercepción corporal que cada persona tiene sobre sí misma es sobre todo subjetiva y no debe tener una correlación correcta con la realidad. Siendo así que el concepto de imagen corporal está caracterizado en primer lugar por ser un concepto multifacético y dinámico que varía a lo largo del tiempo en relación con las experiencias propias y sociales; en segundo lugar, por estar interrelacionado con los sentimientos de autoconciencia; en tercer lugar, por ser un concepto socialmente determinado, el cual se ve vinculado con influencias sociales tempranas que afectan la autopercepción corporal. Por último, la imagen corporal se caracteriza por ser un constructo que repercute en el procesamiento de la información y en el comportamiento, donde la forma en que se percibe la realidad se ve influenciada por los pensamientos y sentimientos que se tienen alrededor del propio cuerpo (Baile, 2003).

En ese mismo sentido, Thompson (1990, como se citó en Raich *et al.*, 1997) amplía la concepción anterior constituyendo la imagen corporal por tres componentes: un componente perceptual, un componente subjetivo (cognitivo-afectivo) y un componente conductual. El componente perceptual se refiere al grado de precisión con el que percibimos el tamaño del cuerpo en relación con partes del mismo o el cuerpo en su totalidad, donde una afectación de este componente daría como resultado una sobreestimación o subestimación del tamaño real del propio cuerpo. En relación con el componente subjetivo, este está integrado por las actitudes, sentimientos y valoraciones que produce la percepción del propio cuerpo, fundamentalmente por el peso, tamaño o alguna parte del cuerpo en especial. Un ejemplo de este componente serían los sentimientos de satisfacción/insatisfacción, preocupación o ansiedad. El componente conductual se refiere a las conductas generadas por los sentimientos y percepciones hacia el propio cuerpo. Entre estas conductas se pueden tener comportamientos tales como exhibición del propio cuerpo o evitación para no mostrar el cuerpo.

Igualmente, es importante mencionar que la imagen corporal va construyéndose evolutivamente. Gracias a las diversas etapas de la vida, la persona va interiorizando la experiencia sobre su propio cuerpo; en el caso de las mujeres, por ejemplo, el embarazo causa grandes cambios sobre su vivencia corporal (Salaberria *et al.*, 2007).

De esta manera, la imagen corporal se puede definir como “un constructo que implica lo que uno piensa, siente y cómo se percibe y actúa en relación con su propio cuerpo” (Raich *et al.*, 1996, p. 604). De tal modo que, teniendo en cuenta los diferentes aportes que se han hecho a través del tiempo, Baile (2003) construye su significado como un “constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo/apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo y así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas” (p. 8).

## **Método**

### ***Tipo de estudio***

El presente estudio está caracterizado por utilizar un método cualitativo, el cual fue elegido debido a que esta investigación entiende a los sujetos y su contexto desde una perspectiva holística, donde las personas, los contextos y los grupos no son reducidos a variables, sino que son considerados como un todo donde se intenta conocer el aspecto personal de los sujetos, su vida interior, sus perspectivas y creencias, todo desde una perspectiva humanista, la cual es sensible a los efectos que el investigador puede causar en los sujetos objetos de esta investigación (Taylor y Bogdan, 1989). Este estudio tiene un diseño de corte transversal, ya que la recolección de los datos se realizó en un periodo específico. La investigación adoptó un enfoque de estudio de caso, lo que permitió obtener información más amplia y detallada para comprender completamente la situación, utilizando técnicas como las entrevistas (De Bruyne *et al.*, 1974). Además, el estudio fue de tipo descriptivo, ya que su objetivo fue exponer los hallazgos tal como fueron, sin hacer alteraciones, mostrando la realidad tal como se presentó.

### ***Participantes e instrumentos***

Los sujetos participantes en esta investigación fueron cinco adultos jóvenes residentes de la ciudad de Medellín. La muestra fue seleccionada de manera intencional, donde no se tuvo en cuenta el sexo, pero sí la edad, seleccionándose participantes entre los 18 y 25 años. También, se tuvo en cuenta que la persona por medio de una encuesta considerase su participación en la investigación y tuviera autopercepción de fealdad.

La recolección de la información se realizó a través de *entrevistas semiestructuradas*, teniendo en consideración las siguientes categorías de rastreo y posterior análisis: *Vivencias ante el malestar subjetivo*, *Causas del malestar subjetivo*, *Síntomas del malestar subjetivo*, *Estrategias de defensa frente al malestar subjetivo*.

## Procedimiento

La investigación se llevó a cabo en tres etapas. La primera consistió en la contextualización teórica, donde se estableció el estado del arte, presentando la situación actual de las investigaciones sobre la insatisfacción con la imagen corporal y las consecuencias de tener una percepción negativa de la misma. Posteriormente, se elaboró el marco de referencia conceptual.

La segunda fase fue el trabajo de campo, en la que se diseñó el instrumento para la recolección de datos, el cual luego se aplicó a los participantes de la investigación.

En la tercera fase se procedió con la organización, presentación y análisis de los datos, utilizando el análisis categorial de contenido. Se transcribieron las entrevistas realizadas, luego se redujeron los datos separándolos en categorías, identificando y clasificando las unidades de información. Posteriormente, se examinó los datos buscando semejanzas y diferencias para agrupar y organizar los contenidos en categorías previamente definidas. Finalmente, los datos fueron analizados de forma categorial y se presentó la información de manera narrativa para ofrecer una visión más detallada. El proceso culminó con la discusión de los resultados y las conclusiones del estudio (Quecedo *et al.*, 2003).

## Resultados

El presente análisis se realizó por medio la formulación de objetivos y fue abordado de manera integral, de modo que se da resolución a los mismos por medio de categorías que fueron propuestas en la investigación, las cuales son: *Vivencias de malestar subjetivo*, *Causas del malestar subjetivo*, *Síntomas del malestar subjetivo* y *Estrategias de defensa frente al malestar subjetivo*.

Los participantes son sujetos con edad promedio de 18 a 25 años, todos de sexo femenino, habitantes de la ciudad de Medellín y el área metropolitana, estudiantes de carreras universitarias y de estrato socioeconómico dos, cinco y seis.

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los participantes

Sujeto	Sexo	Edad	Ocupación
Sujeto 1	Femenino	21	Estudiante de medicina
Sujeto 2	Femenino	23	Estudiante de psicología
Sujeto 3	Femenino	20	Estudiante de psicología
Sujeto 4	Femenino	23	Estudiante de negocios internacionales
Sujeto 5	Femenino	22	Estudiante de veterinaria

Fuente: elaboración propia.

## **Vivencias ante el malestar subjetivo**

Las vivencias constituyen la unidad de la personalidad y del entorno tal como figura en el desarrollo, y plena que constituye la base la conciencia. Las vivencias expresan características propias del organismo y del contexto del sujeto, posibilitando una forma de interpretar, valorar y darle sentido a la realidad, reflejando la unidad de aspectos personales y socioculturales.

En la presente investigación las vivencias se caracterizaron por ser vivencias de *malestar subjetivo*, y son experiencias subjetivas de “tensión, insatisfacción y displacer inespecífico, difuso en el sujeto, [que] puede derivar en sufrimiento o en felicidad según sea el caso y condiciones que permitan lo uno o lo otro, de acuerdo con la historia personal de cada sujeto” (Orejuela, 2018. p. 102).

Teniendo en cuenta lo anterior, entre las vivencias de malestar subjetivo encontramos que los estereotipos socioculturales afectan las vivencias de los sujetos, donde el Sujeto 2 menciona:

Soy demasiado blanca cierto y aquí en Latinoamérica que todo el mundo es tan bronceado, yo toda la vida he sufrido demasiado con eso, ni siquiera es por mi cuerpo sino por el color de mi piel, ósea yo no tengo problema con nada, con mis senos, con mi abdomen, nada, estoy súper bien, pero desde que yo era súper chiquita siempre que yo medio usaba chores o como que medio se me veían las piernas o algo todo el mundo era como “ohh, eres demasiado blanca”, pues pero así, y eso me hacía sentir horrible, horrible, entonces desde que yo era súper chiquita yo era súper consciente de que no me gustaba mostrar sobre todo las piernas porque todo el mundo hacia esos comentarios como que era súper blanca.

Y en el caso del Sujeto 3: “En primer o segundo semestre que alguien en la universidad me dijo que “pues es que me parece muy raro que tu estudies psicología porque las que estudian psicología tienen que ser bonitas”.

Así mismo, una vivencia de malestar subjetivo es sentirse comparado por la familia y amigos. Donde se identificó que hay una retroalimentación negativa por parte del contexto familiar desde edades muy tempranas. El Sujeto 1 comenta:

Mis tías eran como, estás muy gorda, no sé qué, y yo tenía seis o siete años y mi abuelita y todo el mundo me decía como que estaba súper gorda, pero yo en este momento veo las fotos de ese momento y era una niña normal solo que no era extra flaca.

El Sujeto 3 complementa indicando:

Durante toda mi infancia y adolescencia como que las personas tendían a compararme con otras personas de mi familia, eran como —Ay, pero no sé quién es más bonita—, o —ay, es que se parece a no sé quién— y no sé quién solo tiene de bueno la personalidad.

Así mismo, las conductas familiares observadas a edades tempranas también constituyeron una de las vivencias de malestar subjetivo. El Sujeto 5 refiere:

Ha reforzado mi inseguridad que mi mamá también tiene la misma inseguridad, entonces desde chiquita yo la veía a ella haciendo dieta, como haciendo unas dietas que aguantaba demasiada hambre, que se le caía el pelo, que se ponía inyecciones, pues cosas muy extremas y siempre la veía a ella muy preocupada por lo que pensaba mi papá de ella, si no se es más que todo eso [...] como haber crecido pensando pues no sé, que eso estaba mal en mí porque yo veía que mi mamá pensaba que eso estaba mal en ella, entonces como yo tenía el mismo problema pensaba que eso estaba mal, que eso era feo, pues sí como la presión social, como que van a pensar de mí si hago esto.

De igual manera la comparación propia también constituyó una vivencia de malestar, ya que varios sujetos comentan que tienden a compararse con los demás tanto en la presencialidad como por medio de la virtualidad. El Sujeto 4:

Cuando estas afuera te estas comparando con la sociedad, es algo que uno no puede controlar porque uno es como ay ve esta persona es más flaca o esta persona es más alta o yo quiero esto quiero ser como ella, entonces te empiezas a comparar, siento yo que es más cuando sales de tu casa para la sociedad [...] Hay algo que también siento que me ha afectado por ejemplo las redes sociales, que uno ve que allá todo el mundo es perfecto entonces uno se empieza a decir ay no yo quiero esto o esto.

El Sujeto 5: "También como ver por ejemplo otras amiguitas que se podían poner shorts que se veían bien, que no tenían tanta celulitis".

Sobre la relación con la comida, también se encontraron vivencias de malestar subjetivo. El Sujeto 2 comenta:

Yo tengo como un medio mala relación con la comida en que cuando yo me estoy sintiendo muy mal me gusta comer, si me entiendes, entonces es como un súper ciclo vicioso en ese sentido [...] Nunca he tenido como conductas de vomito inducido o dejar de comer pues nunca nada así, pero si como en general comer me hace sentir mal y como me hace sentir mal como.

Y el Sujeto 3:

Incluso hubo un momento en el que me sentía frustrada conmigo misma, con cómo estaba haciendo mis cosas y pues tampoco me sentía como bien con mi cuerpo, entonces una motivación entre comillas que me puse para mejorar era castigarme con la comida, entonces era como bueno, si no logro hacer tal cosa bien no voy a almorzar, y pues bueno no fue una conducta que duro mucho tiempo pero sí hizo parte de eso, por ese intento de sentirme bien al menos en mi cuerpo si no me iba a sentir bien con lo que estaba haciendo.

Así mismo, se identificó que vivir una experiencia de *bullying* también ha constituido una vivencia de malestar subjetivo en relación con el cuerpo. El Sujeto 3 menciona:

Cuando yo era chiquita pues yo era gordita y las personas que eran como mis mejores amigas entre comillas me hacían *bullying* al respecto. Entonces digamos que también crecí como con muchos traumas por decirlo así respecto a lo de subir de peso o como ese tipo de cosas.

Finalmente, es importante mencionar que entre las vivencias encontramos experiencias relacionadas con trastornos de la conducta alimentaria, depresión y ansiedad. El Sujeto 1: “Cuando tenía como trece años tuve algo así como una anorexia y me duró como hasta los diecisiete”. El Sujeto 4 refiere: “Siento de pronto que eso duele, que entrelaza muy afondo con la ansiedad, la depresión que si la puede afectar”.

### **Causas del malestar subjetivo**

Las causas de malestar subjetivo se pueden dar en el ámbito endógeno o exógeno. Las endógenas son aquellas que suceden o se desarrollan en el interior de individuo; se encontraron tres causas internas que causaban el malestar en los sujetos, las cuales fueron: comparación entre pares, inconformidad con la vestimenta y sentimiento de descuido sobre el cuerpo.

La principal causa interna de malestar que manifestaron todos los sujetos fue la Comparación entre pares, la cual representa el proceso por medio del cual la persona evalúa permanentemente una serie de atributos y características (León-Donayre, 1998). Sobre este punto Gómez-Jacinto (2005) menciona que la autopercepción de uno mismo es sometida a un proceso de comparación social del cual, no en todas las ocasiones, se obtiene un resultado favorable, donde las personas se comparan para favorecerse, donde al compararse con personas que no se devolvieron bien las personas se definen como mejores por contraste; sin embargo, también puede suceder una comparación social ascendente, la cual se caracteriza por la comparación con otros individuos que están en mejores circunstancias que ellos mismos, lo que puede desencadenar emociones negativas, como la insatisfacción, la frustración y la envidia.

Como mejores circunstancias, podemos encontrar principalmente tener un “mejor” cuerpo. Sobre este punto, el Sujeto 3 refiere:

Veo a otras personas de mi edad súper lindas, súper regias y con un cuerpo divino, con un montón de curvas, altas, como que también en su porte se nota como cierta seguridad y como que, me siento mal, pero también es por eso de compararme y creo que también lo que menciono del porte es importante, pues yo no reflejo seguridad porque pues no me siento como tan cómoda en mi cuerpo como me gustaría.

#### Además, el Sujeto 4 menciona:

Cuando estamos más expuestos a la sociedad, es decir, en la casa uno no se está mirando todo el tiempo o no está mirando a las otras personas de cómo se ven, mientras que cuando estas afuera te estas comparando con la sociedad, es algo que uno no puede controlar porque uno es como ay ve esta persona es más flaca o esta persona es más alta o yo quiero esto quiero ser como ella, entonces te empiezas a comparar, siento yo que es más cuando sales de tu casa para la sociedad.

Así mismo, sobre la inconformidad con la vestimenta, es decir, al sentimiento de no sentirse a gusto con lo que se lleva puesto, se encontró que a más de la mitad de los sujetos les causaba malestar ponerse cierto tipo de ropa en especial, circunstancias en las que se debían poner cierta clase de ropa, ya sea por el trabajo o por ir a un día de sol, o simplemente porque la ropa no se ajusta a su cuerpo. Es importante tener en cuenta sobre lo anterior que la vestimenta supone una multiplicidad de exigencias que en muchas ocasiones pueden ser contradictorias entre sí, esto debido a que la ropa puede tener la función de revelar, pero al mismo tiempo la de ocultar, lo cual puede ser un instrumento de adaptación o por otro lado de diferenciación. El Sujeto 5 menciona: "Cuando hay que estar en piscina o vestido de baño, pues cuando hay que tener poquita ropa puesta por ejemplo o en la playa que uno se pone shorts, en ese momento principalmente". Lo anterior evidencia un malestar por la revelación de la ropa. El Sujeto 3 manifiesta un malestar por tener que usar ropa que no refleja su identidad:

Con esto de las practicas he tenido que cambiar un poquito mi forma de vestir, ya no puedo usar como estraples o vestidos como tan sueltos, entonces como que sentir que debo ver de una forma y que no es algo que tiene que ver mucho conmigo, también influye mucho en como percibo mi cuerpo.

Es importante mencionar sobre esta causa que la inconformidad por la vestimenta puede generar a su vez un conflicto psíquico a la hora de tener algún encuentro social, ya que se puede generar ansiedad por como la persona se ve, por la vestimenta que lleva, ya que la persona siente que esta no se adecua a su cuerpo. En palabras del Sujeto 1:

Si yo estoy sola o si estoy con mi familia me siento bien, pero digamos si voy a salir con amigos o con un grupo de amigas o a salir a tomar algo con alguien ahí es como que ya ni sé que ponerme, que ropa usar, [...] como que la ropa no me queda bien, como que la ropa no está hecha para mi cuerpo, pero uno lo piensa más como en mi cuerpo no está hecho para esta ropa [...] como que ya me empiezo a sentir como mal.

Siguiendo con el sentimiento de descuido sobre el cuerpo, este también se descubre como una de las causas internas de malestar: el sujeto, al no sentir que está haciendo algo por cuidar su cuerpo, ya sea por su apariencia o su salud, siente malestar por su cuerpo. Se encontró que hay sentimientos de culpa si el

sujeto siente que no ha comido bien, no ha hecho ejercicio o descuida su peso o su salud corporal en general. El Sujeto 1 menciona que influye “lo que como, si hago ejercicio o no [...] si como mal o llevo mucho tiempo sin hacer ejercicio ahí mismo es como ay no qué horror soy una vaga, que asco, como así y puede que esté igual”. Es importante tener en cuenta que este factor se encontró tanto como causa como estrategia de defensa, ya que la persona al sentir que no está cumpliendo con estas conductas siente malestar y cuando las realiza disminuye el malestar con respecto su cuerpo.

Ahora bien, siguiendo con la subcategoría de Causas externas de malestar subjetivo, la cual hace referencia a las causas que se producen al exterior del individuo, se encontraron cuatro causas externas que causaban el malestar en los sujetos: los estándares impuestos culturalmente, la retroalimentación del grupo familiar, la influencia de las redes sociales y el *bullying* por parte de los pares.

En relación con los Estándares impuestos culturalmente, se encontró que todos los sujetos se veían afectados por los mismos y esto representaba la principal causa externa del malestar en relación con su autopercepción corporal. En palabras del Sujeto 4:

La sociedad ha establecido un prototipo de cómo debe ser la mujer o como debe ser el hombre, de cómo se debe uno ver físicamente, entonces yo creo que también ciertos estándares de la sociedad hacen que uno sienta como presión para encajar y si sientes que no encajas como lo dicen entonces te afecta.

Lo anterior nos confirma lo encontrado por Venegas y González (2020), que plantean que si los jóvenes no logran alcanzar los estándares de belleza impuestos culturalmente, esto les puede generar una preocupación por su imagen corporal que puede llegar a una insatisfacción corporal, la cual está fuertemente vinculada con la preocupación por el peso corporal. Por lo anterior, es importante resaltar que al menos el ochenta por ciento de los participantes manifestaron preocupación por su peso. El Sujeto 4 refiere: “Me afecta mucho el peso, entonces yo digo no, estoy muy gorda o tengo mucha celulitis o así”.

Es importante tener en cuenta igualmente la localización geográfica de los sujetos participantes, la cual es Medellín, Colombia, la cual conlleva estándares corporales específicos por ser un país latinoamericano. En el contexto colombiano las bellezas mulatas e híbridas actualmente tienen una posición destacada en el ámbito de la moda, pues la belleza mulata es frecuentemente resaltada y promovida a través de los medios de comunicación. En este contexto, el valor estético de la mujer mulata radica tanto en las características raciales propias del cuerpo afro como en las del cuerpo blanco, destacando la fusión entre la estética europea y la sensualidad asociada a las pieles oscuras propias de la época colonial. Este modelo estético alternativo se distingue por poner énfasis

en la delgadez y en los rasgos caucásicos, aplicados a una variedad de tonos de piel, con una mezcla más pronunciada de características morfológicas. Surge como una propuesta alternativa impulsada por el multiculturalismo global, la transnacionalización de las culturas y el capitalismo (Ortiz, 2013).

De acuerdo con lo anterior, estos patrones de belleza mulata se ven reflejados en los sujetos participantes. El Sujeto 3 refiere:

Soy bajita, pero como que no realmente importe mucho, soy medio plana y pues realmente no es como que termine importando mucho, pero es como que veo a otras personas de mi edad súper lindas, súper regias y con un cuerpo divino, con un montón de curvas, altas, como que también en su porte se nota como cierta seguridad.

Sobre los sujetos se puede reflejar la inconformidad con el estándar cultural sobre el color de piel. El sujeto 2 menciona:

Como esa no presión sino como esa concepción social de que cuando uno es de Latinoamérica bronceado es hermoso y lo es, a mí también me parece divino, pero yo no me bronceo, yo he intentado como tirarme tres horas y no cojo color, entonces sí pues como esa concepción, el ideal de belleza.

Lo cual se asocia con que muchas mujeres de países latinoamericanos se broncean cuando creen que son muy claras para aproximarse al ideal somático de las mujeres mulatas, mientras que, por otro lado, las mujeres de piel más oscura, con cabellos rizados, recurren a productos para alisar su pelo y estar en equilibrio entre las bellezas blancas y negras (Ortiz, 2013). Sobre el cabello crespo se identificó el Sujeto 3:

Durante todo el tiempo que uno va creciendo a mí como que siempre las personas me decían como —ah es que las crespas son feas— y pues, yo soy crespa, entonces como que mi mamá nunca me dejó alisarme el pelo, entonces como que siempre me veía en desventaja solo por eso.

En relación con la Retroalimentación del grupo familiar, esta causa se presentó en la mayoría de las participantes, donde se encontró que hay una retroalimentación negativa principalmente por parte de los familiares, la cual se relacionó sobre todo con el peso del sujeto desde edades muy tempranas. El Sujeto 1 sobre este punto manifiesta: “Cuando venía acá todas mis tías eran como Vale, estas muy gorda, no sé qué, y yo tenía seis o siete años y mi abuelita y todo el mundo me decía como que estaba súper gorda”. Así mismo, el Sujeto 2 refiere:

A mí mucha gente me decía de mi familia, ósea yo sabía que estaba subida de peso y yo me sentía mal con lo que estaba, pero eran como —cuidado te estas subiendo— pues como súper metidos, entonces como que yo me veo todos los días en el espejo y me estoy sintiendo súper mal, pero tú quieres venir acá a decirme como —ay, cuidado con lo que comes y eso—.

Es posible evidenciar entonces que la retroalimentación del contexto familiar inmediato, como menciona Venegas y González (2020), impulsa la comparación social, donde la persona tiene un sentimiento de logro al sentirse aprobado estéticamente por su familia o amigo o, por el contrario, si tiene una retroalimentación negativa, como críticas y juicios, puede aumentar o reforzar su insatisfacción corporal (Contreras *et al.*, 2016).

Es importante señalar que la retroalimentación del contexto familiar puede constar no solo de expresiones verbales hacia el sujeto sino también de lo que el sujeto puede observar, ya sea en sus padres o familiares, en edades tempranas o tardías. Se considera que, por medio del aprendizaje social, en el que se aprende por medio de la observación a través del modelado, es decir, al observar a los demás, la persona se hace una idea de cómo se efectúan nuevas conductas y esa información, posteriormente, sirve como guía (Bandura, 1987). Lo anterior se nota en el discurso del Sujeto 5:

Ha reforzado mi inseguridad que mi mama también tiene la misma inseguridad, entonces desde chiquita yo la veía a ella haciendo dieta, como haciendo unas dietas que aguantaba demasiada hambre, que se le caía el pelo, que se ponía inyecciones, pues cosas muy extremas y siempre la veía a ella muy preocupada por lo que pensaba mi papa de ella, si no se es más que todo eso [...] como haber crecido pensando pues no sé, que eso estaba mal en mi porque yo veía que mi mamá pensaba que eso estaba mal en ella, entonces como yo tenía el mismo problema pensaba que eso estaba mal, que eso era feo, pues si como la presión social, como que van a pensar de mi si hago esto.

Sobre la Influencia de las redes sociales, se ha hallado que estas también se encuentran como una de las causas del malestar en relación con la imagen corporal, pues la persona al tener acceso a las redes sociales impulsa la comparación con los otros. Sobre esta causa, el Sujeto 4 menciona:

Hay algo que también siento que me ha afectado por ejemplo las redes sociales, que uno ve que allá todo el mundo es perfecto entonces uno se empieza a decir ay no yo quiero esto o esto, entonces yo pienso que son estándares que afectan.

Las redes sociales ofrecen al individuo experiencias de socialización que están influenciadas por el intercambio de imágenes, lo cual juega un papel importante en la transformación de las relaciones, así como en la percepción y construcción de la identidad y el sentido del yo de cada persona (Svensson y Russmann, 2017).

Es importante mencionar que, así como las redes sociales se sitúan como una causa del malestar, también pueden ser usadas como una estrategia de defensa, en la que se hace el uso de estas para reafirmar la identidad individual, tomando modelos que se asemejen a su imagen corporal. El Sujeto 2 menciona:

“Sigo mucha gente en Instagram, que los sigo porque son igual de blancas que yo. Pues literal, porque me sirve como sentir eso y decir como parece, son hermosas”.

En relación al *bullying*, este se define como “la intimidación, el abuso, el maltrato físico y psicológico de un niño o grupo de niños sobre otro u otros compañeros” (Gómez, 2013, p. 845). El *bullying* puede incluir acciones como bromas, golpes, burlas, exclusión y agresiones físicas hacia el otro (Gómez, 2013). El Sujeto 3 refiere sobre el *bullying* por parte de los pares:

Quando yo era chiquita pues yo era gordita y las personas que eran como mis mejores amigas entre comillas me hacían *bullying* al respecto. Entonces digamos que también crecí como con muchos traumas por decirlo así respecto a lo de subir de peso o como ese tipo de cosas.

Por lo anterior, es importante tener en cuenta la relación existente entre el autoconcepto y la autopercepción corporal, donde el autoconcepto se encuentra compuesto por dimensiones como la autoestima, la valoración social y la imagen corporal (Agüera, *et al.*, 2006).

### **Síntomas del malestar subjetivo**

Los síntomas se dividen en psicológicos y físicos, y son expresiones del individuo ante un malestar subjetivo.

Entre los síntomas psicológicos, los cuales se refieren a las alteraciones emocionales, conductuales o del pensamiento, encontramos tres síntomas principales que se dividieron en percepción del propio cuerpo, expectativas sobre el propio cuerpo y afecciones psíquicas.

En relación con la percepción del propio cuerpo, encontramos que todos los sujetos tienen una autopercepción negativa de su imagen corporal. La cual estuvo fuertemente influida por el peso corporal y por ciertos rasgos y formas del cuerpo. La percepción del propio cuerpo se puede reflejar el componente subjetivo de la imagen corporal, el cual está compuesto por las actitudes, sentimientos y valoraciones que produce la percepción del propio cuerpo, principalmente hacia el peso, tamaño o partes de él (Thompson, como se citó en Raich *et al.*, 1997). Sobre este componente encontramos sobre todo sentimientos de insatisfacción hacia el cuerpo. El Sujeto 1 menciona: “Siento que no tengo cintura, pues como que soy troza, pero como que no soy del todo gorda [...] siento que no tengo nalga, me veo como muy ancha”. Y el Sujeto 2 manifiesta:

Subí un montón de peso, pero mucho y por primera vez en mi vida me sentía mal por cómo me veía, ósea ya no era como la piel sino como me veía yo, desde enero he bajado dieciséis kilos, fue una subida de peso muy grande, y por ejemplo tuve también como estrías y eso y yo casi nunca había tenido antes, entonces como

que tuve un cambio de imagen súper grande, era como juepucha por primera vez no me estoy queriendo mi cuerpo para nada porque no me gusta cómo me veo.

Sobre lo anterior, es importante igualmente recordar lo que menciona Baile (2003), que la imagen corporal es un concepto de orden multifacético y dinámico el cual puede variar a lo largo del tiempo de acuerdo con las experiencias propias y sociales, por lo cual se debe tener en cuenta que, aunque los sujetos de la investigación tenían una autopercepción negativa de su propio cuerpo, también algunos reconocen que están en un proceso y que un día no es igual a otro. Sobre este punto, el Sujeto 2 menciona: “Yo creo que mi cuerpo ha estado mejor, pero está en un proceso de como volver”. Y el Sujeto 4: “Depende del día y depende de lo que yo haga por mi cuerpo, por mi salud”.

Del mismo modo, se tuvieron en cuenta las Expectativas sobre el propio cuerpo. Se encontró que, si bien a la mayoría de los participantes les gustaría que su cuerpo tuviera diferente forma o rasgos, otros consideraron que debe ser de la misma forma, ya sea por miedo a realizarse algún procedimiento estético invasivo o por no seguir los estándares culturales impuestos. En ese sentido, el Sujeto 5 refiere: “Uno siempre quiere ser flaco, pero tener nalgas, tener tetas y eso. Pues si tonificado”. Esto, en contraste con lo que menciona el Sujeto 4:

No, yo creo que ya se ha avanzado mucho, como digamos en los pensamientos como más libres de decir hay una forma específica de cómo te tienes que ver, no, porque ahí está el error pienso yo, que es un estándar y no debería ser así.

Y el Sujeto 2: “Si a mí me dijeran como en un mundo imaginario como inventate un nuevo cuerpo yo si me cambiaría muchísimas cosas, pero en la vida real no lo haría”.

Lo anterior nos refleja que, aunque los sujetos no estén completamente satisfechos con su apariencia física, todavía tienen un sentido de pertenencia e identidad personal sobre sí mismos, sobre su apariencia. El Sujeto 5 menciona:

Yo sé que yo soy lo que soy por el cuerpo en el que estoy, yo no estoy como alguien que está metido en un cuerpo, sino que mi cuerpo es lo que yo soy, entonces yo sé que si yo por ejemplo toda la vida he sido súper bronceada obviamente mi vida social hubiera sido súper diferente y eso me hubiera cambiado lo que yo soy.

Siguiendo con las afecciones psíquicas, se encontró que 2 sujetos refieren haber tenido algún episodio o síntoma ansioso. Se debe tener en cuenta que según Baker y Blanchard (2018) una imagen corporal negativa puede estar caracterizada por sentimientos hacia el cuerpo como la ansiedad. Sobre lo anterior, el Sujeto 4 dice: “Pero siento de pronto que eso duele, que se entrelaza muy afondo con la ansiedad, la depresión”. Además, sobre la depresión, el Sujeto 4 menciona haber sufrido de depresión, y el Sujeto 5 manifiesta experimentar sentimientos

de tristeza y mal humor. Refiere: “Generalmente uno casi siempre tiene como mal genio o me pongo triste”. Lo anterior se encuentra relacionado con los resultados de anteriores investigaciones que encontraron una correlación entre la depresión y la insatisfacción corporal (Vásquez, como se citó en Venegas y González, 2020; Contreras *et al.*, 2016).

Finalmente, el Sujeto 1 refiere haber tenido un trastorno de la conducta alimentaria. Señala: “Cuando tenía como trece años tuve algo así como una anorexia y me duró como hasta los diecisiete”. Lo cual nos refleja lo que Raich *et al.* (1997) indica, que una imagen corporal negativa tiene una relación importante con la anorexia y la bulimia.

Se debe tener en cuenta que usualmente los síntomas psicológicos están acompañados de síntomas fisiológicos. La anorexia nerviosa es tanto un síntoma psicológico como fisiológico, ya que se caracteriza por un trastorno que genera una alteración específica en los hábitos alimentarios o en el comportamiento relacionado con el control del peso, lo que a su vez ocasiona un deterioro tanto físico como psicosocial. Adicional a esto, el sujeto 2 hace referencia a ingerir comida cuando se siente mal con su cuerpo. Describe: “Uno se siente mal físicamente, me pasa mucho, pero te digo la verdad yo tengo como un medio mala relación con la comida en que cuando yo me estoy sintiendo muy mal me gusta comer”. Este síntoma psicológico y fisiológico se puede describir como un hábito alimenticio guiado por las emociones, donde el sujeto consume alimentos en respuesta a estas cuando son especialmente negativas (Barattucci, 2011).

### ***Estrategias de defensa frente al malestar subjetivo***

Sobre las estrategias de defensa frente al malestar subjetivo, estas se identificaron en las subcategorías de estrategias de defensa individuales frente al malestar subjetivo y estrategias de defensa sociales frente al malestar subjetivo. Cabe mencionar que también existen estrategias de defensa colectivas, que se enfocan en el actuar de un grupo de individuos con autopercepción de fealdad sobre su malestar; sin embargo, no se evidenció ninguna estrategia colectiva, debido a la inhibición y exclusión social existente en esta población.

Diversas conductas representan estrategias de defensa, las cuales se pueden definir como los esfuerzos cambiantes, que se desarrollan para conducir las demandas específicas internas y externas, que pueden ser valoradas por el sujeto como desbordantes y permiten disminuir el malestar del individuo (Pamies y Quiles, 2012).

Teniendo en cuenta las estrategias de defensa individuales frente al malestar subjetivo, se encontraron cuatro estrategias de defensa principalmente:

el cuidado del cuerpo, pensamientos de aceptación hacia el cuerpo, conductas de autosabotaje, sistema de compensación.

Respecto al Cuidado del cuerpo, esta estrategia frente al malestar subjetivo fue la que más se presentó, la cual tuvo presencia en todos los sujetos. El cuidado del cuerpo principalmente se basaba en hacer ejercicio y cuidarse con la comida, haciendo dietas o simplemente tratar de comer saludable. Sobre este punto el Sujeto 1 menciona:

Intentar hacer dietas a veces, me meto como a retos de ejercicio o pues cosas así, una vez contrate un entrenador personal [...] el simple hecho de hacerlo como que me hace sentir bien conmigo misma, y pues como que mi mente está como en modo saludable, como que ay me siento bien, estoy comiendo bien, estoy haciendo cosas por mí entonces me siento bien.

La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que realiza una persona como respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural vinculada a la ingesta de alimentos, pero cuando se produce una alteración de esa conducta se da lo que llamamos conducta alimentaria de riesgo (CAR) y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (Saucedo-Molina y Unikel, 2010). Es importante tener en cuenta que la insatisfacción corporal puede facilitar la adquisición de conductas de riesgo, entre las cuales encontramos hacer dietas, hacer ayunos y hacer ejercicio para bajar de peso o subir musculatura, entre otras (Flores, 2018). Por lo cual, si bien se puede hacer ejercicio como una conducta habitual, la misma podría ser una conducta de riesgo si se realiza de forma excesiva. El Sujeto 3 relata: “En ciertos momentos si he intentado como hacer dietas o como tomar té para adelgazar o cosas así [...] si intentaba encontrar cositas que supuestamente ayudaran pero que en realidad no hacían nada”.

De acuerdo con lo anterior, es importante mencionar que los atracones o episodios de ingestión excesiva hacen parte de los CAR (Saucedo-Molina y Unikel, 2010). El Sujeto 2 comenta:

Lo que te decía de comer, es súper poco sano y yo le he estado trabajando un montón, pero yo me muero por las hamburguesas y por las papitas y por todo lo que sea mecató y he cogido ese vicio de que si me estoy sintiendo demasiado mal me como una hamburguesa.

Se debe tener presente, pues, que este tipo de alimentación puede tener considerables efectos nocivos para la salud. Algunas personas que sienten estrés tienden a ingerir alimentos con alto contenido en grasa, calorías, sal y azúcares, y al consumir estos alimentos en exceso, puede generarse no solo sobrepeso u obesidad, sino aumentar las probabilidades de desarrollar diferentes patologías (Saucedo-Molina y Unikel, 2010).

Sobre el cuidado del cuerpo también se debe tener en cuenta la realización de procedimientos estéticos no invasivos, los cuales se utilizan para embellecer el cuerpo, de modo que se puede limpiarlo, perfumarlo, modificar su aspecto, entre otros embellecimientos. Sobre estos procedimientos estéticos, la mayoría de los sujetos está de acuerdo en realizarlos siempre y cuando no sean muy invasivos, como la cirugía plástica. Acerca de lo anterior, el Sujeto 4 comenta:

Si uno quiere cambiar algo de su cuerpo y lo puede hacer con alguien seguro, con alguien de confianza, que no sea tan extremo [...] yo lo hago, por ejemplo, cuando uno se quiere pintar las uñas va a una peluquería, se siente bien, entonces tiene la experiencia, entonces eso yo lo hago, yo voy a la peluquería, me hago las uñas, el pelo, a veces me pongo pestañas, pues eso que me haga sentir más linda.

Además, entre los procedimientos estéticos también se mencionan los tatuajes en la piel, procedimiento que puede actuar como estrategia de defensa, ya que los tatuajes tienen para la persona un sentido expresivo y narrativo en el que puede adoptar sus particularidades desde su universo individual. Por medio de los tatuajes el sujeto puede representar vínculos, afectos y valores con los que se hace explícito, marcándose sobre la piel; así, la persona puede autoafirmar su sentido único y diferente, pero a la vez puede preservar su sentido de pertenencia (Sastre, 2011). Sobre esta estrategia, el Sujeto 2 menciona:

Algo que me ha servido [...] han sido lo tatuajes, yo me tatúo y desde que me tatúo, ya me gusta mostrar esa parte de mi cuerpo, no me importa como sea porque siento que es algo lindo, entonces eso me ha servido un montón [...], incluso tengo pensado en las estrías que tengo en las piernas hacerme unos tatuajes, pues como que esa es una forma de yo volver algo que no me gusta en algo que si me gusta.

En relación con los Pensamientos de aceptación hacia el propio cuerpo, la mayoría de los sujetos manifiestan tener al menos una conducta o pensamiento de esta índole para reducir el malestar subjetivo. El Sujeto 4 considera que

es también hacer la parte interior de aceptarse, entonces eso es un constante que uno debe hacer toda la vida, pero entre más lo digas más te lo vas a creer, lo vas a hacer verdad entonces siento que también trabajar en esa parte interior es la que personalmente me ha ayudado.

En relación con la baja autoestima, Ellis propone la importancia de desarrollar un amor incondicional hacia uno mismo, a partir de la autoaceptación, que implica quererse sin calificarse en ninguna escala de valores, de modo que se le pueda dar más importancia a lo que la persona es que a lo que hace (Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, s. f.).

Sobre las conductas de autosabotaje, es necesario recordar que estas son aquellas conductas o actos inconscientes que tienden a obstaculizar la realización de metas o logros; por medio de automanipulaciones inconscientes, los

motivos por los que suele darse el autosabotaje están relacionados sobre todo con el autoconcepto y una de sus causas puede ser la baja autoestima y la falta de seguridad en uno mismo. Sobre lo anterior, el Sujeto 1 menciona: “Hago que los momentos no sean tan chéveres”.

Por último, sobre la estrategia de compensación, se encontró que algunos sujetos pueden tender a compensar su inconformidad de su físico con un mejor rendimiento académico y viceversa; teniendo en cuenta la teoría de Alfred Adler, el mecanismo que se utiliza sería la compensación, es decir, desarrollar habilidades superiores para equilibrar las deficiencias (Orejuela, 2018). Sin embargo, mencionan que esto no tiende a funcionar para mejorar el malestar con relación a su cuerpo, lo que se podría relacionar con una compensación negativa. El Sujeto 3 comenta:

Quando me siento frustrada respecto a mis logros o a mis habilidades porque por ejemplo yo me he dado cuenta que mi autoestima termina siendo como muy definida respecto a que tan productiva soy, entonces cuando me siento frustrada o cuando me siento como triste, que siento que no me está yendo tan bien en la carrera o en las prácticas como debería, siento que como que tengo que compensar ese malestar con cómo me veo físicamente, pero pues no me siento conforme con mi imagen corporal por así decirlo, como que esa frustración aumenta y termino como sintiéndome mal por todo lado.

Se debe tener en cuenta entonces que el autoconcepto integra las percepciones y creencias que se tienen sobre sí mismo, que se encuentra influenciado por dos dimensiones importantes que son el autoconcepto académico y el autoconcepto personal, el cual contiene el auto concepto físico y social (Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, s. f.). De acuerdo con lo anterior, la autopercepción física y el desempeño académico no son áreas excluidas, sino que hacen parte del autoconcepto del sujeto. Por lo cual no es extraño que el sujeto busque equilibrar los efectos de su malestar físico con su rendimiento académico; sin embargo, este intento de equilibrio puede impulsar el autocastigarse si la persona siente que no logra hacer una compensación adecuada. Sobre esta estrategia el Sujeto 3 resalta que

hubo un momento en el que me sentía frustrada conmigo misma, con cómo estaba haciendo mis cosas y pues tampoco me sentía como bien con mi cuerpo, entonces una motivación entre comillas que me puse para mejorar era castigarme con la comida, entonces era como bueno, si no logro hacer tal cosa bien no voy a almorzar, y pues bueno no fue una conducta que duro mucho tiempo pero sí hizo parte de eso, por ese intento de sentirme bien al menos en mi cuerpo si no me iba a sentir bien con lo que estaba haciendo.

Es pertinente entender que estos “castigos con la comida” representan una restricción alimentaria, la cual puede ser entendida como una reducción o

abstinencia de la ingesta de alimentos o bebidas, que puede ir desde la evitación de un alimento considerado “engordante” hasta la omisión de alguna comida, y la cual representa una conducta alimentaria de riesgo (Cruz *et al.*, 2008).

Ahora bien, en relación con las Estrategias de defensa sociales frente al malestar subjetivo, se encontraron cinco conductas principales: conductas evitativas sociales, tapar el cuerpo con la ropa, el humor, reflejar seguridad y cuidado del alimento social.

Con respecto a las conductas evitativas sociales, esta estrategia se presentó en algunos sujetos. El Sujeto 4 menciona:

En sociedad cuando estoy muy incómoda tiendo a cerrarme, como no socializar [...] depende de la situación, porque hay situaciones en las que es muy fácil, uno se puede ir si uno quiere, si uno esta incómodo, pero hay otras situaciones en las que sí o si te toca aguantarte.

Esta estrategia de defensa se refiere al componente conductual de la imagen corporal, según Thompson (1990, como se citó en Raich *et al.*, 1997), el cual alude a las conductas generadas por los sentimientos y percepciones hacia el propio cuerpo, en las que se pueden tener comportamientos tales como la evitación, para no mostrar el cuerpo. De igual modo, se destacó la estrategia de cubrir o tapar el propio cuerpo, la cual se encontró en al menos el 80 % de los sujetos y que está estrechamente relacionada con las conductas evitativas sociales, ya que dicha conducta representa una de las manifestaciones a la evitación de las situaciones en las que se tiene que exponer el cuerpo a los demás. El Sujeto 5 refiere: “Cuando uno se siente muy mal, uno se trata como de tapar más, como que uno es más tímido”.

La conducta de tapar el cuerpo podría asociarse con una conducta de seguridad. Las conductas de seguridad se definen como estrategias que las personas usan para tener un sentimiento de seguridad ante una situación que le genere temor. Estas estrategias usualmente implican que las personas se aferren a algún recurso mientras están en la situación temida con la creencia de que de esta manera pueden impedir las consecuencias negativas y así sentirse más seguras y protegidas (Rodríguez, *et al.* 2011). Sobre esta estrategia, el Sujeto 1 comenta: “Me pongo ropa muy grande o me tapo, me pongo chaquetas [...] me pongo ropa que realmente me queda mucho peor pero que según yo no se ve nada, entonces pues como si, como ropa muy ancha, muy rara”.

Así mismo, se encontraron estrategias de defensa como el humor, el cual se puede concebir como una estrategia de defensa, ya que es una forma de protección que permite la regulación emocional del individuo y le da la capacidad

de confrontar situaciones complejas de manera creativa (Carrera *et al.*, 2018). Sobre este punto, el Sujeto 3 menciona:

Tiendo a hacer muchos chistes respecto a mi cuerpo, pues respecto a mis inseguridades en sí, entonces en situaciones que me siento incomoda como que tiendo a responder de la manera como más inesperada posible, y tratando de que el momento se convierta en otra cosa.

Es importante tener en cuenta que hay diferentes tipos de chistes, pero en este caso sobresalieron los chistes de autodescalificación, los cuales involucran el entretenimiento a las demás personas por medio de dichos o acciones despectivas, con el propósito de ridiculizar a la propia persona (Carrera *et al.*, 2018). El Sujeto 3 resalta:

Muchas veces mis amigas están hablando como de algo y lo que implica ser sexy y tales cosas, y yo salgo con un comentario como: "ah, estaría de acuerdo, pero soy plana entonces no tengo nada que ofrecerle al mundo" y pues eso como que a la gente le parece chistoso y no es que dé a entender que es algo que me está matando por dentro pero claramente si refleja algo hasta cierto punto.

Los propósitos que se pueden identificar del humor están relacionados con una autoestima baja y la necesidad de atención con la intención de llamar al miramiento de las demás personas: el sujeto oculta su baja autoestima debido al rechazo que suscita algún aspecto propio (Carrera *et al.*, 2018).

Ahora bien, en relación con el reflejo de seguridad, esta conducta la podemos concebir como una estrategia de sobrecompensación en la que la persona hipertrofia ciertas áreas de su personalidad con el objetivo de suplir algún déficit o inhibición de su desarrollo, ya sea en lo intelectual, afectivo o en cualquier otro tipo, porque en el interior le causan culpa o vergüenza (Hinojosa, 1968). El Sujeto 1 comenta: "Mostrarme excesivamente segura pero realmente yo no me siento segura [...] es un poquito toxico porque yo realmente me siento muy mal, ósea ojalá esa fuera mi actitud de verdad".

Finalmente, se encontró que otra estrategia de defensa es el cuidado social de la comida: el sujeto en situaciones sociales que impliquen la ingesta de alimentos come poca comida o toma poco. Sobre lo anterior, el Sujeto 1 menciona:

Si estoy con un grupo de amigos cuando salgo a comer me pido cosas como súper chiquitas o me cuido mucho de no tomar, como que empiezo a cuidar demasiado lo que como, aunque eso realmente no va a hacer la diferencia.

En síntesis, es importante tener en cuenta que hubo conductas de diversa índole. Así, como estrategias de defensa individuales tenemos conductas como el cuidado del cuerpo, los pensamientos de aceptación hacia el cuerpo, las conductas de autosabotaje y los sistemas de compensación; y como estrategias de

defensa sociales tenemos el tapar el cuerpo con la ropa, los comportamientos evitativos sociales, el humor, reflejar seguridad y el cuidado del alimento social.

## Conclusiones

El presente trabajo exploró las vivencias de malestar subjetivo experimentado en un grupo de adultos-jóvenes con autopercepción de fealdad.

Con relación a las experiencias de malestar subjetivo, se evidenció que las principales vivencias están relacionadas con los estereotipos culturales de belleza, la comparación por parte de familia o amigos con otras personas o familiares, al igual que la comparación propia con otras personas y el *bullying*; de igual modo, se evidenció que las observaciones de conductas estéticas familiares constituyeron también vivencias de malestar subjetivo. Así mismo, la relación con la comida y el ejercicio formaron parte de estas vivencias, las cuales en algunos casos desencadenaron en algunos sujetos trastornos de la conducta alimentaria (anorexia nerviosa), depresión y ansiedad.

Ahora bien, las causas del malestar subjetivo son principalmente de dos clases, endógenas y exógenas. Entre las causas endógenas están la comparación entre pares, ya sea por vía presencial, en el día a día o por medio de plataformas digitales, la inconformidad con la vestimenta y tener un sentimiento de descuido sobre el cuerpo (sentir que no hace el suficiente ejercicio o dietas saludables). Entre las causas exógenas se evidenciaron principalmente cuatro: los estándares impuestos culturalmente de la belleza, la retroalimentación negativa del grupo familiar, la influencia de las redes sociales y el *bullying* por parte de los pares.

Las causas desencadenaron síntomas psicológicos y físicos: una percepción principalmente negativa del propio cuerpo, el sentimiento de que el cuerpo fuera de otra forma y afecciones psíquicas, como la depresión y la ansiedad. En relación con los síntomas físicos, los sujetos no indicaron tener especialmente algún síntoma de este tipo, excepto los que están relacionados con síntomas de depresión y ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia nerviosa, y conductas alimentarias de riesgo como los atracones de comida.

Ante esos síntomas, los individuos crearon estrategias de defensa, las cuales fueron de dos tipos: individuales y sociales. Dentro de las estrategias de defensa individuales los sujetos utilizan el cuidado del cuerpo, es decir, hacer ejercicio, dietas y comer saludable, tener pensamientos de aceptación hacia el cuerpo, conductas de autosabotaje y sistemas de compensación en relación con el área académica, donde si el sujeto no se siente bien con su físico siente que debe compensarlo con un buen rendimiento en el área académica.

En relación con las estrategias de defensa sociales, hubo cinco conductas: evitativas en momentos sociales, donde se busca no ir al evento social o salir de allí si es posible; tapar el cuerpo fue otra de las conductas con las que los sujetos buscan taparse con ropa si se sienten inseguros o ponerse ropa ancha para evitar que se vea algo; así mismo, el humor, es decir, hacer chistes sobre el cuerpo, al igual que reflejar seguridad cuando en realidad no se siente seguro de sí mismo, y una conducta más: el cuidado del alimento en situaciones sociales, cuando la persona tiende a comer muy poco o nada en reuniones públicas.

Con relación a las investigaciones previas, se evidencio que hay una relación entre la insatisfacción corporal y la baja autoestima debido a la percepción negativa del propio cuerpo. López *et al.* (2008) encontró que puede haber un rechazo por la propia imagen corporal generado por la percepción independiente de si hay una distorsión o no del propio cuerpo, lo cual podría afectar la autoestima del sujeto.

Así mismo, se halló que las influencias sociales tienen un impacto significativo en la percepción corporal de los sujetos, pues los mensajes verbales están vinculados con una imagen corporal deficiente, es decir, pueden producir preocupación, malestar e incluso insatisfacción corporal, como se encontró en la investigación de Venegas y González (2020) y Vaquero-Cristóbal *et al.* (2013). Adicional a esto, se encontró que los mensajes conductuales recibidos por parte de familiares a edades tempranas también constituyeron un motivo de malestar subjetivo derivado de la percepción de la imagen corporal.

Del mismo modo, también se ven confirmados los hallazgos de Deossa *et al.* (2015) que dicen que por la presión generada a las mujeres por su apariencia física (mediante comentarios y por el medio en que viven), estas realizan controles de la ingesta de alimento, siguiendo dietas y realizando tratamientos para bajar de peso, adaptando conductas de riesgo a fin de mantener una figura esbelta. Lo que está relacionado con los hallazgos de Vaquero-Cristóbal *et al.* (2013): la insatisfacción con la imagen corporal puede conducir a los jóvenes a hacer uso de dietas restrictivas y a padecer trastornos de la conducta alimentaria; al consumo de la comida siguen dietas o hacen tratamientos para adelgazar. Y lo que está relacionado con los hallazgos de Berengüi *et al.* (2016): cuando los sujetos se encuentran insatisfechos con su imagen corporal hay un mayor riesgo de sufrir un TCA, que cuando los sujetos realizan conductas de riesgo tienen un mayor riesgo de padecer un TCA y baja autoestima.

Referente a las limitaciones de la investigación, se reconoce que el tamaño de la muestra fue reducido, debido a la naturaleza del estudio. A los sujetos les puede incomodar hablar sobre esta temática, ya que al hacerlo pueden sentir que están reconociendo ser “feos” o sentirse en una posición vulnerable. Sin

embargo, se considera que los sujetos participantes fueron una muestra representativa de la población. Adicional a esto, se debe tener en cuenta que solo participaron mujeres en la muestra, por lo cual hubiera sido enriquecedor tener la perspectiva masculina para conocer cómo se manifiesta en ella este fenómeno.

Finalmente, en relación con la orientación práctica de esta investigación, se considera que ella es útil para el campo de la psicología, ya que considerando el vacío teórico que se presenta, esta contribuye a la profundización del constructo de la autopercepción del cuerpo desde una perspectiva de fealdad, la cual puede ser utilizada como una herramienta que impulse nuevas investigaciones alrededor de este fenómeno, posibilitando futuras intervenciones en relación a cómo y de qué manera los individuos perciben su cuerpo, evitando así uno de sus desencadenantes, como lo es el trastorno de la conducta alimentaria.

## Referencias

- Agüera Ortiz, L. F., Cervilla Ballesteros, J. A. y Martín Carrasco, M. (2006). *Psiquiatría geriátrica*. Elsevier.
- Alzuru, P. (2018). La belleza y la fealdad: una estética contemporánea. *Voz y Escritura*, (26), 41-64. <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/46189>
- Baile, A., J. I. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *Cuadernos del Marqués de San Adrián. Revista de humanidades*, (2), 1-17. [https://qinnova.uned.es/archivos\\_publicos/qweb\\_paginas/4469/revista2articulo3.pdf](https://qinnova.uned.es/archivos_publicos/qweb_paginas/4469/revista2articulo3.pdf)
- Baker, A. y Blanchard, C. (2018). Men's body image: The effects of an unhealthy body image on psychological, behavioral, and cognitive health. En I. Jáuregui-Lobera (ed.), *Weight Loss* (pp. 101-119). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.71828>
- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Espasa Libros.
- Barattucci, Y. (2011). *Estrés y alimentación* [tesis de pregrado, Universidad Fasta]. Repositorio institucional. <http://redi.ufasta.edu.ar/jspui/handle/123456789/3343>
- Behar, R., Gramegna, G. y Arancibia, M. (2014). Perfeccionismo e insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52(2), 103-114. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272014000200006>
- Berengüí, R., Castejón, M. A. y Torregrosa, M. S. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.004>
- Bermúdez Gutiérrez, S. (2010). La fealdad estética. *Grafías*, (12), 9-12. <https://doi.org/10.31908/grafias.v0i12.1556>
- Carrera Urquieta, P. C., Coydán Lagos, C. P., Díaz Araya, G. A., Galvéz Aguilar, C. F., Medina Medina, M. B. y Parada Cisterna, C. A. (2018). *El humor como mecanismo de afrontamiento del estrés: un estudio con profesores de educación básica en colegios municipales, particulares subvencionados y privados* [seminario de pregrado, Universidad Andrés Bello]. Repositorio Institucional Académico. <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/10035>

- Contreras-Valdez, J. A., Hernández-Guzmán, L. y Freyre, M. A. (2016). Body dissatisfaction, self-esteem, and depression in girls with obesity / Insatisfacción corporal, autoestima y depresión en niñas con obesidad. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios*, 7(1), 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.04.001>
- Cruz Bojórquez, R. M., Ávila Escalante, M. L., Cortés Sobrino, M. C., Vázquez Arévalo, R. y Mancilla Díaz, J. M. (2008). Restricción alimentaria y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de Nutrición. *Psicología y Salud*, 18(2), 189-198. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicyosalud/article/view/661>
- De Bruyne, P., Herman, J. y De Schoutheete, M. (1974). *La dinámica de la investigación en ciencias sociales. Los polos de la práctica metodológica*. Presses Universitaires de France.
- Deossa Restrepo, G. C., Restrepo Betancur, L. F. y Velásquez Vargas, J. E. (2015). Actitudes y comportamientos de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes universitarios, Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*, 20(1), 67-82. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2011>
- Eco, U. (2007). *Historia de la fealdad* (M. Pons Irazazábal, trad.). Lumen.
- Flores Micker, B. F. (2018). *Insatisfacción con la imagen corporal, conductas alimentarias de riesgo y deseo de modificación corporal en adolescentes, un reporte por sexo y orientación sexual en Hermosillo, Sonora* [tesis de maestría, El Colegio de la Frontera Norte]. Repositorio Institucional. <https://posgrado.colef.mx/tesis/20161293/>
- Gómez Nashiki, A. (2013). Bullying: el poder de la violencia. Una perspectiva cualitativa sobre acosadores y víctimas en escuelas primarias de Colima. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 18(58) 839-870. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-66662013000300008](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662013000300008)
- Gómez-Jacinto, L. (2005). Comparación social y autoevaluación desde un enfoque evolucionista. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 1(7), 2-14. <https://doi.org/10.24310/espysiespcpsi.vi7.13394>
- Hinojosa, A. (1968). Mecanismos psicológicos de adaptación y defensa. En A. Aramoni (ed.), *Humanismo y pediatría. Las bases psicosociales para la práctica pediátrica* (pp. 71-82). Fondo Editorial Nestlé de la Academia Mexicana de Pediatría.
- León-Donayre, R. (1998). Situaciones de comparación social y afectos negativos en universitarios: un reporte de investigación. *Persona*, 1(001), 163-177. <https://doi.org/10.26439/persona1998.n001.695>
- López Atencio, P., Prado, J. R., Montilla, M., Molina Viana, Z., Da Silva, G. y Arteaga, F. (2008). Insatisfacción por la imagen corporal y la baja autoestima por la apariencia física en estudiantes de la facultad de medicina de la universidad de los Andes del estado Mérida Venezuela. *MHSalud: Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 5(1), 1-14. <https://doi.org/10.15359/mhs.5-1.2>
- Marín, S. (2003). Las fronteras de lo bello. *Pharos*, 10(1), 3-45.
- Orejuela Gómez, J. J. (2018). *Clínica del trabajo. El malestar subjetivo derivado de la fragmentación laboral*. Editorial San Pablo; Editorial Eafit.
- Ortiz Piedrahíta, V. (2013). Modelos estéticos hegemónicos, subalternos o alternativos: una perspectiva étnico-racial de clase y género. *Tabula Rasa*, (18), 189-211. <https://doi.org/10.25058/20112742.144>
- Pamies Aubalat, L. y Quiles Marcos, Y. (2012). Estrategias de afrontamiento evitativas y riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes. *Psicothema*, 24(2), 230-235. <https://www.psicothema.com/pi?pii=4004>

- Quecedo Lecanda, R. y Castaño Garrido, C., (2003). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14), 5-40. <https://ojs.ehu.es/index.php/psicodidactica/article/view/142>
- Raich, R. M., Mora, M., Marroquín, H., Pulido, S. A. y Soler, A. (1997). Tratamiento cognitivo-conductual de la insatisfacción corporal. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(89), 405-424. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7069998>
- Raich, R. M., Torras, J. y Figueras, M. (1996). Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22(85), 603-626. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7072553>
- Rodríguez Biglieri, R., Colombo, M. C., Azrilevich, P., Rinaldi, F., Aiello Rocha, V. y Vetere, G. (2011, 15-17 de septiembre). *El rol de las conductas de búsqueda de seguridad en los Trastornos de Ansiedad [ponencia]*. II Congreso de Psicología del Tucumán Nacional e Internacional, San Miguel de Tucumán. <https://www.academica.org/vanesa.aiello.rocha/2>
- Salaberria, K., Rodríguez, S. y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, (8), 171-183. <https://www.eusko-ikaskuntza.eus/es/publicaciones/percepcion-de-la-imagen-corporal/art-17002/>
- Sastre Cifuentes, A. (2011). Cuerpos que narran: la práctica del tatuaje y el proceso de subjetivación. *Diversitas*, 7(1), 179-191. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2011.0001.12>
- Saucedo-Molina, T. J. y Unikel Santoncini, C., (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalgenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud Mental*, 33(1), 11-19. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252010000100002](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000100002)
- Svensson, J. y Russmann, U. (2017). Introduction to visual communication in the age of social media: Conceptual, theoretical and methodological challenges. *Media and Communication*, 5(4), 1-5. <http://dx.doi.org/10.17645/mac.v5i4.1263>
- Taylor, S. J. y Bogdan. R. (1989). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Universidad Peruana de Ciencias Aplicada. (s. f.). *Guía informativa UPC: La autoaceptación*. Laureate International Universities. <https://www.upc.edu.pe/servicios/orientacion-psicopedagogica/guias-informativas/>
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M. y López-Miñarro, P. A. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-16112013000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112013000100004)
- Venegas Ayala, K. S. y González Ramírez, M. T. (2020). Influencias sociales en un modelo de insatisfacción corporal, preocupación por el peso y malestar corporal en mujeres mexicanas. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 7-27. <https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.2>