



CONSEJERÍA DE SALUD



Una alianza para una visión  
positiva y saludable  
de la imagen personal

# Una alianza para una visión positiva y saludable de la imagen personal



Junio de 2016

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 2016.

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

**Autores**

Antonio Garrido Porras

Manuel Flores Muñoz

Juan Manuel Espinosa Almendros

Maquetación: Mónica Padial Espinosa.

## Justificación

---

Uno de los factores que ha adquirido mayor importancia y complejidad en la evolución de nuestras sociedades contemporáneas es el relativo al modelo sociocultural sobre la imagen corporal de las personas y los ideales de belleza física más difundidos.

El culto al cuerpo, la equiparación de autocontrol y delgadez, la identificación de autoestima y aceptación social del propio cuerpo en función de unos cánones arbitrariamente fijados, entre otros factores, constituye un contexto que favorece las vivencias de malestar subjetivo y el desarrollo de costumbres insanas frente a la propia imagen corporal.

En las sociedades modernas, la omnipotencia de la publicidad y de una cultura atrapada en la fuerza de las imágenes (“*negación de la carne, exaltación de la moda*” - Baudrillard)<sup>1</sup> genera una gran presión, sobre todo en las personas más jóvenes, que se hallan inmersas en procesos de individuación, autonomía y socialización grupal. Existe consenso en torno al hecho de que los patrones actuales de belleza (extrema delgadez y juventud) se alejan cada vez más de los perfiles biométricos comunes en la población y provocan discomfort personal, devaluación de la autoestima, problemas afectivos y pautas de comportamiento disfuncionales ligados a la alimentación, como son las dietas restrictivas, vomitar, consumir laxantes o fumar.

En nuestra realidad cultural, publicitaria, profesional, de diversión y de consumo han adquirido una importancia desproporcionada estándares de moda, de belleza, de ocio, de “negocio en torno al cuerpo”, que actúan como factores predisponentes, precipitantes y perpetuadores de muchos problemas de salud física y mental (ansiedad, síntomas depresivos, trastornos adaptativos, alteraciones de la conducta alimentaria, consumo de sustancias, hábitos no saludables...).

<sup>1</sup> Baudrillard, J., La sociedad de consumo, Ed. Plaza y Janés, Barcelona, 1970.

El **IV Plan Andaluz de Salud** de Andalucía recoge la íntima y compleja conexión que liga la salud de las personas con los contextos socioeconómicos en que se desenvuelven y con el entramado dinámico de su capital social. En este marco estratégico, uno de los compromisos medulares conlleva la adopción de un enfoque que reconoce y valoriza los activos de salud comunitarios, en coherencia con la visión amplia de la salud basada en el bienestar subjetivo, el funcionamiento óptimo necesario para un proyecto vital satisfactorio y el reconocimiento de múltiples influencias biológicas, psicológicas y sociales (determinantes en salud). Lo que se pretende es complementar las necesarias acciones preventivas para evitar o reducir los riesgos con aquellas otras que potencian la salud de las personas y las comunidades, como el refuerzo y optimización de los llamados activos de salud<sup>2</sup>.

En esta lógica, las estrategias deben aprovechar el capital social favorable a los valores de diversidad estética y estilos de vida saludables, así como a la resiliencia colectiva, un capital social entendido como conjunto de recursos y activos sociales o culturales, recursos políticos o cívicos y orientación a fines comunitarios que promueva escenarios de articulación de esfuerzos y de alianzas de las distintas esferas que configuran el contexto social: los espacios educativos, culturales, deportivos, comerciales, publicitarios y de comunicación, los movimientos asociativos, etc.

Un enfoque positivo, complementario al modelo clásico de déficit, enfatizará la promoción de competencias interpersonales, culturales, de compromiso con el bienestar emocional y físico y de visión esperanzada sobre el futuro personal, así como habilidades de afrontamiento frente a la presión social de iguales y de modelos culturales hegemónicos. Es sabido que las mejores cotas de bienestar personal se asocian a un funcionamiento personal y colectivo positivo

---

2

[http://www.sas.junta-andalucia.es/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/servicios/SaludMental/pdf/Activos\\_Salud\\_Mental\\_PISMA\\_2014.pdf](http://www.sas.junta-andalucia.es/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/servicios/SaludMental/pdf/Activos_Salud_Mental_PISMA_2014.pdf)

(pensamiento innovador, resiliencia y capacidad de afrontamiento de las dificultades, buenas relaciones afectivas con los demás).

De acuerdo con las recomendaciones de la OMS, el II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía desgrana los factores protectores más relevantes para disfrutar de una buena salud mental:

1. Estilos de vida saludables
2. Autoestima
3. Sentimientos de dominio y control
4. Sentimientos de seguridad
5. Destrezas sociales y de manejo de conflictos
6. Capacidad para afrontar el estrés
7. Capacidad para enfrentar la adversidad
8. Habilidades de resolución de problemas
9. Adaptabilidad
10. Apego positivo y lazos afectivos tempranos
11. Apoyo social de la familia y amistades
12. Roles igualitarios



Figura adaptada y traducida por el Programa de Salud Mental de Andalucía. 2012

Se trata, en definitiva, de fomentar valores, iniciativas y recursos como activos de salud y bienestar que fortalezcan:

- ◆ la autonomía, la autoestima y la satisfacción vital de las personas,
- ◆ el sentimiento de pertenencia a la sociedad,
- ◆ la capacidad crítica frente a los mensajes publicitarios y los estereotipos culturales
- ◆ las visiones positivas de la diversidad corporal y de los estándares estéticos.

### Ideas fundamentales

1. Las personas y las comunidades se encuentran cotidianamente expuestas a una **publicidad** directa e indirecta con mensajes portadores de imágenes

que cultivan y fomentan patrones estéticos de extrema delgadez y uniformidad corporal nada realistas y que se presentan en asociación con el éxito personal, social e incluso profesional.

2. Las sociedades soportan en estos tiempos una intensa publicidad centrada en:
  - a. el “culto al cuerpo y la exaltación de la moda” (Braudillard)<sup>3</sup>,
  - b. plagada de “cacofonía dietética” y “utopismo nutricional” (Moreno Pestaña)<sup>4</sup>
  - c. de modelos estéticos y corporales no realistas y
  - d. de incitación permanente a un consumo sobrevalorado.
  
3. Algunos estilos de vida perniciosos ligados a formas de ocio y comportamientos dietéticos no saludables inciden incluso en el desarrollo de determinados problemas de salud mental (síntomas depresivos, somatizaciones, trastornos de la conducta alimentaria...), dada su significativa relación con la autoestima, la construcción de la identidad y los ideales estéticos.
  
4. La constelación dominante de influencias publicitarias y culturales influye en la estimulación de nuevas modalidades de conflicto con la imagen y con el cuerpo (vigorexia, ortorexia, preorexia, ...) y se extiende hasta otras etapas del ciclo vital más tempranas (infancia) y más allá de la edad juvenil (hasta épocas más tardías con circunstancias asociadas al postparto o a la menopausia).

---

<sup>3</sup> Baudrillard, J., La sociedad de consumo, Ed. Plaza y Janés, Barcelona, 1970.

<sup>4</sup> “Conflictos sobre lo sano. Un estudio sociológico de la alimentación en las clases populares de Andalucía”. Enrique Martín Criado, José Luis Moreno Pestaña. -- (Sevilla): Consejería de Salud, D. L. 2005



5. La revisión de la **evidencia científica** apoyaría programas basados en intervenciones preventivas, en particular los que promueven información positiva por parte de los medios de comunicación y abogacía a favor de una aceptación social de la diversidad corporal<sup>5</sup>.
6. Determinadas variables relacionadas sobre todo con la **clase social**, la **etapa del ciclo vital** y el **género** (las distintas “*culturas corporales de clase, de género, de generación...*”) actúan como factores moduladores a la hora de recibir presiones e influencias publicitarias y culturales.
7. Existen **grupos de personas que pueden presentar un riesgo incrementado** (modelos, gimnastas, bailarinas, deportistas de élite, actrices...) por pertenecer a entornos profesionales (sectores del **mercado laboral** como el de la moda, la televisión o el cine, **gimnasios** y centros de alta competición deportiva, escuelas de danza...) en los que se da cierta preponderancia de determinados ideales de delgadez, exigencias estéticas y mantenimiento de peso.
8. Es aconsejable estudiar y conocer aquellos **factores protectores** que pueden cortocircuitar el desarrollo de patologías o que favorecen la salida de los trastornos: las relaciones afectivas y amorosas que invierten la

---

<sup>5</sup> En el trabajo de revisión meta-analítica de Stice y Shaw (Stice, E. y Shaw, H. (2004). Eating disorder prevention programs: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin* 130, 206-227), se destaca que los programas de prevención (PP) ejercen un efecto positivo en variables como la patología alimentaria, la insatisfacción corporal, la dieta, etc., con efectos que persisten hasta los dos años siguientes a la aplicación del programa. Para estos autores, los efectos más relevantes se producen en aquellos programas que utilizan algunos de los siguientes criterios en el diseño: (a) participantes de alto riesgo, (b) formato interactivo, (c) sesiones múltiples, (d) sólo participantes de género femenino, (e) participantes mayores de 15 años y (f) medidas validadas. Recientemente, Fingeret, Warren, Cepeda-Benito y Gleaves (2006), siguiendo una metodología similar a la del estudio de Stice y Shaw (2004) y con el objetivo de complementar y ampliar el mismo, realizaron otro estudio meta-analítico en el que se analizaron 46 investigaciones llevadas a cabo con diferentes PP. Concluyeron que, de modo global, el efecto ejercido por las intervenciones sobre las actitudes y conductas alimentarias problemáticas relacionadas con el desarrollo de un TCA es positivo ya que incrementan el conocimiento de los participantes sobre tales trastornos —variable más afectada positivamente por los PP— y, por otro lado, no encontraron evidencias en los estudios analizados acerca de los potenciales efectos iatrogénicos de la inclusión de información descriptiva sobre TCA.

“razón” corporal dominante, el reconocimiento del cuerpo aunque no resulte “natural” ni adaptativo en “mi” contexto, la crítica político-feminista de las imposiciones generadas en las relaciones de poder y la coordinación y sinergia de los distintos espacios y discursos profesionales.

9. La relevancia cultural de los actuales **medios de comunicación** aconsejaría la adopción de códigos de buenas prácticas en la esfera de la transmisión de información y mensajes sobre patrones corporales y propuestas estéticas, así como la promoción entre la ciudadanía y las instituciones de una conciencia de denuncia frente a los abusos y violaciones de las regulaciones existentes en esta esfera.
10. El **ambiente familiar** resulta un contexto nuclear del capital social y un entorno estratégico para promover una vida agradable y productiva y para fortalecer las capacidades de afrontamiento frente a las adversidades, de modo que ha de jugar un protagonismo significativo e indispensable en cualquier estrategia preventiva y potenciadora de los activos personales y colectivos.
11. Las **redes sociales** en Internet son espacios privilegiados de comunicación e interacción, muy especialmente entre los chicos y chicas. Por otra parte, albergan múltiples iniciativas (blogs, perfiles...) que fomentan comportamientos dietéticos, de consumo y de relaciones afectivas y sociales que son perniciosos. Hay una creciente sensibilización institucional para conocer y denunciar este tipo de páginas y perfiles patogénicos así como, en sentido contrario, reconocer otras propuestas ciudadanas en estas redes sociales para prevenir la aparición y cristalización de problemas y trastornos (orientación, autoayuda, etc.).

## Oportunidades en el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA)

Para enfrentar esta constelación de fenómenos y riesgos descritos, constituye una prioridad estratégica del **Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA)** la posibilidad de articular respuestas integrales y coordinadas basadas en la alianza con otras instituciones y otras esferas profesionales y asociativas de la sociedad. El SSPA aporta, de entrada, un conjunto de estrategias y recursos para dar respuestas a distintas problemáticas que mantienen una relación específica con los factores asociados a la autoimagen, la autoestima y el bienestar emocional de las personas.

1. Planes Integrales como el **de Obesidad Infantil** y el **de Salud Mental**.
2. El **Plan de Actividad Física y Alimentación Equilibrada** (y la **Guía de Consejo Dietético Intensivo en Atención Primaria**).
3. Procesos Asistenciales Integrados como el de **“Trastornos de la Conducta Alimentaria”, “Embarazo, parto y puerperio”** y **“Ansiedad, depresión, somatizaciones”**.
4. El **Programa de Salud Infantil y del Adolescente**, que contiene actividades de educación para la salud para fomentar estilos de alimentación saludables y los activos de salud (psicosocial) de las familias.
5. El proyecto **Apego**: promoción de la parentalidad positiva (refuerzo de las capacidades parentales para la protección y cuidado de los hijos e hijas y la estimulación de su desarrollo y satisfacción).
6. La plataforma de comunicación con padres y madres para una crianza saludable de los niños y niñas **Una Ventana abierta a la familia**.

7. **Forma Joven**, para la promoción de activos (autonomía, convivencia, estilos de vida, salud mental) muy directamente ligados a la salud y el bienestar de los adolescentes.

## Objetivo general

---

“Imagen y Salud” promueve una alianza colaborativa de entidades y organizaciones del tejido social, cultural, económico y asociativo, para generar, desde el enfoque de la salud pública y bajo el paradigma del desarrollo positivo y los activos de salud, una estrategia de:

- análisis compartido y debate social
- fortalecimiento de las capacidades de las personas y de las comunidades
- intervención sociocultural y
- promoción de recursos de apoyo para las familias

y todo ello, con el objetivo de incidir sobre los determinantes sociales, factores de vulnerabilidad emocional, vectores culturales, estereotipos estéticos, imágenes de producción mediática y los mensajes educativos, informativos, publicitarios y comerciales que influyen sobre la autoimagen corporal, la autonomía personal y la capacidad crítica frente modelos rígidos de ocio y consumo y, en definitiva, sobre la autoestima, la autoimagen y el bienestar emocional de las personas, particularmente de las más jóvenes.

## Propuestas de intervención

---

- I. Impulsar actuaciones coordinadas de carácter **preventivo** y de **promoción** de activos de salud asociados a la pluralidad de estándares estéticos, a la mejora de la autoestima y al fomento de hábitos de vida y consumo saludables. Igual-

mente se fomentará el conocimiento social para fortalecer el juicio crítico de la ciudadanía frente a modelos no saludables de belleza, en particular por parte de la población más joven.

- II. Promover **mecanismos de colaboración** entre sectores estratégicos como el de la moda, la comunicación y la publicidad, la alimentación, el deporte, el arte y la educación, así como las sociedades científicas de carácter sanitario y el movimiento asociativo para impulsar sinergias que promuevan en la sociedad valores y comportamientos contrarios a cánones de la imagen corporal que no son saludables.
- III. Promocionar el **trabajo en red** con asociaciones, entidades, instituciones y profesionales de distintos ámbitos (autoayuda, cultura, deporte, organizaciones de consumidores y usuarios, diseño, educación, publicidad...) para fomentar una cultura social favorecedora de la autonomía personal y de la vision positiva y saludable de la imagen corporal y la alimentación.
- IV. Impulsar una alianza con los **medios de comunicación** para aumentar la pluralidad de modelos corporales y propuestas estéticas entre sus contenidos.
  - a. Se fomentará que la ciudadanía denuncie los abusos, estereotipos y clichés negativos en contenidos televisivos y radiofónicos mediante una difusión de las acciones de la autoridad reguladora en Andalucía, el **Consejo Audiovisual de Andalucía**. Se trabajará también, de acuerdo a lo legalmente establecido, para que en horario de protección a los niños y niñas, los prestadores de los servicios de comunicación audiovisual no promocionen contenidos que fomenten el culto al cuerpo y el rechazo de la autoimagen (intervenciones quirúrgicas o tratamientos de estética, productos adelgazantes, que apelen al éxito debido a factores de peso o estética, etc.).

- b. Se impulsará la formalización de un acuerdo estratégico con la **Radio Televisión de Andalucía (RTVA)** para favorecer la inclusión en programas de televisión, radio y webs con especial impacto de los mensajes positivos y saludables vinculados a este proyecto.
- c. Se promoverán acuerdos con las principales **operadoras y empresas de comunicación** para la adopción de códigos de autorregulación éticos y deontológicos.
- d. Se impulsará el desarrollo de un acuerdo con las **Asociaciones de Prensa de Andalucía** para la realización de talleres dirigidos a profesionales de los medios de comunicación y para la difusión, entre estos, de un decálogo de buenas prácticas de información y comunicación.
- e. Se fomentarán códigos de autorregulación en la esfera de la **publicidad y la creación de moda**. Igualmente, se impulsará un acuerdo con los **creadores de moda y las empresas del sector textil** en Andalucía para favorecer el ejercicio de los derechos de los consumidores a tener información veraz, comprensible y homogénea sobre el tallaje de las prendas de vestir.
- f. Se impulsará un acuerdo con la **Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial** y con el **Observatorio Andaluz de la Publicidad no sexista** para la implementación de un Código de Conducta Publicitaria que incite buenas prácticas para el uso de imágenes corporales acordes a la diversidad biométrica realmente existente.
- g. Se promoverán líneas de sensibilización y comunicación social que favorezcan un **imaginario social** positivo y saludable sobre la belleza, el cuerpo y la imagen personal.

- i. Se fomentará la **captación** de jóvenes líderes, modelos, deportistas, presentadores de televisión, cantantes, etc... para que colaboren en la transmisión social y mediática de mensajes críticos frente a las presiones de la moda y el consumo.
  
- ii. Se promoverán **campañas** de prevención e información sobre problemas de salud ligados a la autoimagen y autoestima corporal y dirigidas a Asociaciones de Madres y Padres (AMPAS), entrenadores, responsables de gimnasios, técnicos y monitores deportivos y de campamentos, responsables de asociaciones juveniles y de centros de información juvenil, Universidades y Residencias Universitarias, con el objetivo de formarles en el reconocimiento y detección precoz de los síntomas de alarma y en la modificación de la conducta de riesgo en los jóvenes.
  
- iii. Se promoverá la difusión de esta iniciativa y de contenidos relacionados y acordes con ella en todas las webs, perfiles en redes sociales, medios de comunicación y herramientas de intercambio profesional que se muestren favorables al espíritu que defiende.

V. Específicamente, la **Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales** promoverá:

- a. Recursos de **apoyo a los padres** y al contexto familiar para la comprensión y el manejo de los problemas de disconfort y malestar sobre la propia imagen:
  - i. Se impulsarán actividades divulgativas del proyecto utilizando las tecnologías de la información y la comunicación y las redes sociales en Internet.

- ii. Se utilizarán los programas y las plataformas de comunicación de que dispone, como **“Una Ventana abierta a la familia”** o el canal **Consumo Responde**, para difundir mensajes saludables y positivos sobre los patrones de belleza física y la alimentación y sobre la no fiabilidad en algunas marcas o prendas de vestir de las tallas de la ropa.
  - iii. Se facilitará la difusión de material didáctico e informativo dirigido al entorno familiar para fomentar la salud y una visión positiva sobre la diversidad corporal y estética.
- b. La **formación de los y las profesionales** de los Servicios Sanitarios Públicos de Andalucía en las habilidades y conocimientos para la prevención y abordaje de los problemas de salud ligados a la imagen corporal negativa y al culto exorbitante del cuerpo, en el marco del Plan Estratégico de Formación Integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- c. Asegurará el cumplimiento de lo dispuesto por el **Decreto 49/2009, de 3 de marzo**, garantizando que los niños y niñas que se sometan a intervenciones de cirugía estética reciban la información completa, objetiva y adaptada a sus necesidades y características personales.
- d. Actualizará el programa **Forma Joven**, así como los diferentes **planes, programas y proyectos** del Servicio Sanitario Público de Andalucía que tienen relación significativa con los fines de este proyecto, para incluir propuestas basadas en los activos de salud adolescente que favorecen su autoestima, autoimagen, comunicación interpersonal, integración social y juicio crítico ante los modelos culturales y mensajes de los medios de comunicación.
- e. Impulsará la mejora del **conocimiento epidemiológico** de los problemas de salud vinculados a la insatisfacción con la imagen corporal.



- i. Se fomentará el estudio sobre las causas, prevalencias, cursos y tratamientos de los problemas de salud asociados a la autoimagen corporal como trastornos adaptativos, somatomorfos, del estado de ánimo, adicciones o trastornos de la conducta alimentaria.
- ii. Se promoverán investigaciones sobre los factores de riesgo inscritos en la “cultura profesional” de determinados entornos, como sectores laborales vinculados a la moda, centros de alta competición deportiva o actividades artísticas o estéticas.

