

2
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

RELACION ENTRE EL NIVEL SOCIOECONOMICO,
LA AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL
Y LA AUTOATRIBUCION EN ADOLESCENTES DEL
NIVEL MEDIO SUPERIOR

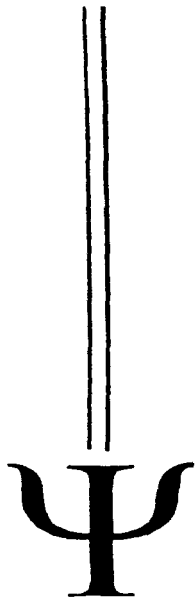
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :
YOLANDA AGUILAR CERVANTES
ALMA ROSA RODRIGUEZ CABALLERO

DIRECTORA DE TESIS:
DRA. GILDA GOMEZ PEREZ - MITRE

MEXICO. D. F.

1997



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias

A mis padres:

*Porque han hecho de mí una mujer
con su amor, guía y confianza,*

*Porque siempre han estado conmigo
en mis triunfos y derrotas,*

*Porque aún en las adversidades han
mantenido siempre paso firme,*

*Porque su retroalimentación y sus conse-
jos han sido muy importantes para mí,*

*Porque con su esfuerzo han motivado,
el mío a cada instante,*

*Por enseñarme a cuidar los detalles de
cualquier trabajo por pequeño que sea,*

*Porque ahora es tiempo de recolectar lo
lo que sembraron,*

*Porque día a día entregaron su corazón
esfuerzo y subiduría,*

*Porque esta meta representa uno de re-
sultados más loables de su grandeza,*

*Porque ella es mi madre y mejor amiga
y él mi padre un gran hombre trabajador,*

*Para ellos mi más grande amor, agradecimiento
y respeto a ustedes dedico este esfuerzo
compartido.*

Su hija, Alma

Hoy como cada mañana, doy gracias a Dios por darme salud y vida, por darme a la familia que tengo, por mi trabajo, mis amigos, por estar siempre conmigo, y permitirme llegar con orgullo y satisfacción a una más de mis metas forjadas.

*A mis hermanos, gracias por sus sonrisas, sus travesuras, su ternura, cariño y apoyo en todo momento, ¡los quiero mucho!
Gabriel y Nancy.*

A mis abuelas por estar siempre a mi lado por sus consejos sabios, por consentirme en especial tú abuelita Lucina, por el apoyo de ambas y por su cariño, Gracias Mamis y Lucy.

Abma

Agradecimientos

A mis amigos (as) por su entusiasmo y por estar siempre a mi lado en todo momento, por nuestras alegrías y tristezas, porque gracias al respeto, a la comunicación y confianza que nos tenemos ha perdurado nuestra amistad.

A la máxima casa de Estudios la Universidad Nacional Autónoma de México, por permitirme ser parte de ella.

A mis maestros, en especial a la Dra. Gilda y a la beca otorgada para la realización de este trabajo y a todas aquellas personas que de una u otra manera me apoyaron en la realización de este proyecto.

A la Lic. Luz del Carmen D'Alvicio por transmitirme sus conocimientos y por su apoyo

Alma

*Gracias Dios mío por haberme
concedido el favor de poder
realizar un sueño, por todo lo
que me has dado, y por permitir
que mi familia aún esté conmigo.*

*Con todo mi amor agradezco
infinitamente a mis padres,
quienes siempre estuvieron
presentes en mi pensamiento,
por guiarme y alentarme en la
realización de mis anhelos.
Los amo eternamente.*

*Sauil, con inmensa ternura te doy
las gracias por haber formado
parte de mis ilusiones, por brindarme
tu apoyo incondicional para lograr
una meta en mi vida la cual comparto
contigo, ya que sin ti, no hubiera sido
posible realizarla. Te quiero mucho.*

*A mi familia, como muestra de
carinho, por la unión de siempre.*

*Mi agradecimiento más profundo
y sincero a mi Directora de tesis:
por haberme brindado la oportunidad
no sólo de participar y realizar este
trabajo, sino por su comprensión e
inmejorable ayuda.*

*Con gratitud: al Lic. Jorge Alvarez
Coordinador del Programa de Becas
de Licenciatura, por el apoyo invaluable
otorgado para llevar a cabo este trabajo.*

*Gracias por su ayuda al
Ingeniero Jorge Morato
Coordinador del Centro de Cómputo*

*Con estimación al Lic. Enrique Avila
por su valioso apoyo y por su amistad.*

*Afectuosamente mi agradecimiento para
la Lic. María Benitez por sus palabras
de aliento para continuar el camino y
gracias principalmente por su amistad.*

*A mi escuela y a mis profesores, gracias
por compartir la enciclopedia de la vida.*

Gracias a mis amigos y compañeros.

JOLANDA

INDICE

Resumen	1
Introducción	2
Capítulo 1. Antecedentes teóricos	4
Capítulo 2. Adolescencia	11
Adolescencia y pubertad	12
Factores que influyen en la adolescencia	18
Desarrollo social	21
Teoría sociológica	22
Cultura joven	24
Capítulo 3. Imagen corporal	27
Definición de Imagen Corporal (IMC)	28
Estudios sobre Imagen Corporal	30
Tipología semiintuitiva de Kretschmer	31
Sheldon entre tipologistas y factoriales	32
Temperamento y el tipo corporal	34
Técnicas y métodos para evaluar la IMC	35
Antropometría	36
Relación peso/talla	37
Percepciones evaluativas	38
Desarrollo físico del adolescente	39
Cambios antropométricos	39
La imagen corporal y la sociedad	42
Sintaxis de la imagen	46

Capítulo 4. Autoconcepto, y atribución	48
Definición de autoestima	49
Definición de autoconcepto	51
Constituyentes del sí mismo	53
Desarrollo del sí mismo	54
Diferencia entre el ego y el self	55
Percepción social	56
Factores que afectan las percepciones e impresiones	59
Formación de impresiones	61
El papel del perceptor	64
Juicios y atribuciones	65
Teorías principales sobre atribución	66
Aspectos que influyen en las atribuciones	68
Autoatribución	69
Capítulo 5. Metodología	71
Problema de investigación	72
Definición de variables	72
Diseño y muestra	75
Sujetos y características	76
Instrumento	76
Procedimiento	81
Capítulo 6. Resultados	82
Variables sociodemográficas	83
Imagen Corporal	86
Auto percepción del peso corporal	86

Satisfacción e insatisfacción con la IMC	.	.	.	.	.	87
Alteración de la imagen corporal	.	.	.	.	.	94
Auto percepción del peso corporal-IMC real	.	.	.	.	.	94
Indicador de alteración	.	.	.	.	.	96
Autoatribución	.	.	.	.	.	98
Autoatribución por nivel socioeconómico	.	.	.	.	.	100
Autoatribución con satisfacción/insatisfacción	.	.	.	.	.	102
<i>Capítulo 7. Discusión y conclusiones</i>	.	.	.	.	.	103
Sugerencias y limitaciones	.	.	.	.	.	110
Referencias	.	.	.	.	.	111
Anexos	.	.	.	.	.	116

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito determinar si se relacionaba el nivel socioeconómico al que pertenecían las adolescentes de la muestra con la autoatribución de las mismas, en adolescentes de 15 a 18 años de edad, del nivel medio superior.

El presente estudio fue de tipo exploratorio y formó parte de una investigación mayor, denominada "Alteraciones de la nutrición y desórdenes del comer: una aportación biopsicosocial en la promoción de la salud", investigación aprobada por el programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT IN 301695), para ello se aplicó un cuestionario denominado Alimentación y Salud que constó de 48 reactivos, que exploraron las áreas: sociodemográficas, imagen corporal ($\text{Alpha} = .8322$), y autoatribución ($\text{Alpha} = .8321$), se obtuvo la consistencia interna y la validez factorial del instrumento. El tamaño total de la muestra fue $N=200$ que se dividió en dos grupos uno formado por las adolescentes del nivel socioeconómico medio ($n=100$) y otro por las adolescentes del nivel socioeconómico bajo ($n=100$), se eligió una submuestra aleatoria sistemática de 11.5%, $n=23$ estudiantes a quienes se les tomó las mediciones antropométricas (peso y talla²) para obtener su IMC real.

Los datos están, expuestos con estadísticas descriptivas e inferenciales, se analizó la distribución de las variables de interés y los resultados son presentados por medio de gráficas y tablas, se aplicó diferentes pruebas estadísticas, bivariados y multivariados: ANOVAS para comparar las medias (de las variables dependientes) de los grupos con diferente nivel socioeconómico.

INTRODUCCION

La adolescencia es un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, ésta viene acompañada por una serie de cambios psicológicos y biológicos que comienza con los primeros signos de la pubertad, es entonces cuando el adolescente comienza a preocuparse por su imagen en general y la percepción que él y los demás tengan de ésta.

Sin embargo la autopercepción del adolescente va a estar influida por factores como: la época, la cultura, las creencias, valores, nivel social, y los medios de comunicación social, dando así origen a una autopercepción muy subjetiva y variada.

Los problemas más frecuentes señalados, de la imagen corporal se refieren a un síndrome perceptual, motivacional y emocional de fenómenos que comprenden dos aspectos, distintos pero relacionados: insatisfacción corporal y sobreestimación del tamaño corporal (Strauman & Glenberg, 1994).

Los estudios que hacen énfasis en los factores sociales y culturales han contribuido al logro de una mejor comprensión de un fenómeno tan complejo como es la imagen corporal, su producción, papel y relación con la salud-enfermedad, con el sujeto social y su ambiente.

Diferentes investigaciones han mostrado que los desórdenes alimentarios y problemas asociados, son producto de las condiciones socioambientales y culturales específicas de los países industrializados con idiosincrasia propia de las culturas occidentales como lo es, por antonomasia Estados Unidos de Norte

América, en el que la obesidad se ha convertido en un problema de salud pública, donde la anorexia y la bulimia se han incrementado alarmantemente (Aguas, 1988)

La presente investigación tuvo como propósito conocer si se relacionaba el nivel socioeconómico al que pertenecían las adolescentes de la muestra con la autopercepción de la imagen corporal y la autoatribución de las mismas, en adolescentes de 15 a 18 años de edad, del nivel medio superior.

Así como apoyar con datos que esta investigación arrojó, para la elaboración de programas de prevención de los desórdenes del comer y combatir las actitudes, condiciones y presiones socio-culturales negativas que resulten nocivas para la integridad del adolescente, finalmente aportó elementos teóricos que permitan tener una mejor comprensión sobre dicho problema e impulsar a nuevas investigaciones.

Los temas que se abordaron en este trabajo fueron: imagen corporal, adolescencia, alteración de la imagen corporal (sobreestimación y subestimación) autoconcepto y atribución.

CAPÍTULO 1.
ANTECEDENTES TEÓRICOS

El campo de la investigación dedicado al estudio de la Imagen Corporal insatisfacción y alteración o distorsión de la misma, aparece en la literatura de los desórdenes del comer, éstos son producto de las condiciones socioambientales y específicas, principalmente de los países del primer mundo, como los Estados Unidos de Norteamérica, donde los problemas de anorexia y bulimia se incrementan alarmantemente (Agras 1988).

En los años de 1956 a 1958 la incidencia de anorexia nerviosa en mujeres de 12 a 25 años de edad, era de 3.98 por 100,000 y se incrementó a 16.76 por 100,000 durante los años de 1973 a 1975. Agras (1988) recalca que: los casos de bulimia eran raros antes de 1980, sin embargo a principios de este año existió un incremento muy importante y representativo. 200 casos al año, que fueron atendidos en la clínica de desórdenes alimentarios de Stanford.

La Imagen Corporal (IMC) ha sido definida por Bruch 1962 y Hsu en 1982, como la fotografía mental y/o la actitud que tiene un individuo, de la apariencia física de su cuerpo (Citados por Williamson, Davis, Bennett, Gereczny & Gleaves, 1989).

Para Bruchon-Sweitzer (1992), la imagen corporal es la configuración global que forma el conjunto de las representaciones perceptuales, sentimientos y actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo durante su existencia y experiencias, siendo la mayoría de las veces la imagen del cuerpo una representación social-evaluativa.

La insatisfacción con la imagen corporal es una de las variables más importantes en el estudio de los desórdenes de la conducta alimentaria en tanto constituye el común denominador de los mismos. La insatisfacción con la imagen corporal es el resultado de una autopercepción subjetiva del propio cuerpo, que puede estar distorsionada esto es, más o menos alejada de la realidad (Gómez Pérez-Mitré, 1995).

Bagley, Brodie y Slade (1994), realizaron estudios con mujeres pre y post adolescentes con el fin de comparar las características de la imagen corporal de éstas, utilizando la técnica del espejo distorsionante y la selección de las siluetas. La media del grupo prepúber fue de 9.3 y la del postpúber de 14.1 el criterio para la formación de estos grupos fue si ya existía o no periodo menstrual. Los investigadores encontraron que sin importar la etapa de la adolescencia la diferencia entre la imagen percibida y la ideal fue significativa.

Las adolescentes mostraron una ligera tendencia al percibirse más gordas que como realmente eran, sin embargo existía un interés por ser más delgadas y las pos adolescentes mostraron diferencias más marcadas entre la imagen percibida y la imagen ideal con las dos técnicas mencionadas anteriormente.

No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la imagen percibida e imagen ideal con las dos técnicas ya que tanto las pre como las post, estaban igualmente interesados en su imagen corporal, sólo que las prepúberes tenían que desarrollar todavía tal insatisfacción.

Bruchon-Sweitzer (1992), confirma que la insatisfacción corporal aumenta en relación con la edad, esto es a menor edad mayor satisfacción con la imagen corporal.

A través de los medios de comunicación social se expone como modelo ideal una figura femenina, que a partir de 1950 fue siendo cada vez más delgada hasta llegar a ser extremadamente estilizada como lo demuestran en sus estudios Agrav & Kirkley, 1986; Garner, Garfinkel- Schwartz & Thompson, 1980.

Esto se debió también al cambio que sufrió la concepción médica, ya que antes de los 50 la delgadez se asociaba con enfermedad, a partir de entonces se han encontrado datos que señalan una relación inversa entre obesidad y expectativas de vida (Braguinsky, 1987).

Entre los factores que contribuyeron al desarrollo de la insatisfacción con el propio cuerpo, ocupa un lugar importante la existencia de un modelo de belleza corporal establecido y compartido socialmente, quien encarna las características del modelo tiene razones para autoevaluarse positivamente; aquellas que se aparten de él sufren y suelen padecer una baja autoestima (Toro y Vilardell, 1987).

Por lo tanto una de las motivaciones principales para llevar a cabo dietas reductivas se debe a la creencia de que para ser considerada físicamente atractiva y socialmente aceptada como mujer se debe estar delgada. Schwartz y Johnson (1982), dicen que los desórdenes del comer, podrían estar atribuidos a la preocupación por los alimentos y los tratamientos de dietas.

El peso es un índice precozmente usado (desde los 3 años de edad) para categorizar a los otros (Mauro, Spindler & White 1985 citados por Bruchon Schweitzer, M. 1992). Con lo que respecto a esto el sexo femenino parece ser el más vulnerable a este aspecto de apariencia corporal.

Numerosos estudios han demostrado (a partir de la célebre encuesta realizada en los Estados Unidos a miles de americanos, por Bohmstedt & Walster 1973), que la diferencia más señalada entre ambos sexos en cuanto a la evaluación de su propio cuerpo, es la insatisfacción, en particular del sexo femenino con respecto a su peso.

Casi el 70% de las mujeres adultas consideran que su cuerpo real es demasiado pesado comparado con su cuerpo ideal, en comparación a un 32% de los hombres (Fallon & Rezin 1985 citados por Bruchon-Schweitzer M. 1992).

Así mismo se ha encontrado que el porcentaje más alto (90.5) de las mujeres que acuden a tratamiento para reducción de peso, no precisamente está formado por obesas ni siquiera por mujeres con sobrepeso, sino por personas que de acuerdo con su índice de masa corporal, esta dentro de los límites del peso normal, ligeramente con sobrepeso y con peso inferior al normal (Stunkard, 1984).

En los estudios realizados por Gómez Pérez Mitré (1993a, 1993b), encontró patrones y prácticas alimentarias que pueden considerarse como factores de riesgo, y el hecho contradictorio de satisfacción con la figura corporal y el deseo de querer pesar menos.

El problema de la distorsión de la imagen corporal o alteración aparece en la literatura de los desórdenes del comer con Bruch (1962). Se le conoce como distorsión de la imagen corporal, a la diferencia entre peso real y peso imaginario, o sea, al mayor o menor alejamiento específico, concreto, del peso real (Gomez Pérez Mitré, 1995), y esta alteración se expresa ya sea sobrestimándolo o subestimándolo (Schulnd & Bell, 1993).

La sobrestimación del propio cuerpo no es patognomónica de la anorexia nerviosa, ya que se da en mujeres de población general (Casper y cols. 1979), en obesas y adolescentes (León, 1983), en accidentadas con desfiguraciones físicas (Damlouji, 1985) y en otros grupos (Citados por Toro y Vilardell, 1987).

Slade (1985), evaluó la apreciación de la imagen corporal en mujeres anoréxicas y no anoréxicas, utilizando dos grupos de técnicas: 1) técnicas de distorsión de imágenes y, 2) técnicas de estimación del tamaño, y encontró lo siguiente:

- a) las anoréxicas, ciertamente, tienden a sobrestimar los tamaños de sus cuerpos, sin embargo esta tendencia no es exclusivamente de la anorexia, ni tiene carácter diagnóstico.
- b) al utilizar los métodos de estimación del tamaño, la mayoría de las adolescentes estudiadas, tanto anoréxicas como no anoréxicas, tienden a la sobrestimación.
- c) al utilizar los métodos de distorsión de imágenes, la mayoría de las mujeres no anoréxicas tienden a la subestimación, en cambio más del 50% de las anoréxicas sobrestiman su tamaño corporal.

Halmi Goldberg y Cunningham (1977), realizaron un estudio con 86 adolescentes femeninas con peso normal, entre las edades de 10-19 años, y encontraron una tendencia de subestimación con respecto a la longitud del cuerpo y una sobreestimación con la anchura corporal, de éstas.

Hsu (1982), señala que en las mujeres con o sin desórdenes del comer se presenta el problema de la sobreestimación de la imagen corporal, sin embargo encontró que son las mujeres con desórdenes del comer las que más tienden a distorsionar su imagen corporal.

Cash, Winstead y Janda (1986), han encontrado que la insatisfacción y distorsión de la imagen corporal se da también en poblaciones abiertas (no clínicas o no diagnosticadas) principalmente en adolescentes y jóvenes adultos.

En investigaciones realizadas por Davies & Fumham (1986), con adolescentes inglesas de 12 a 18 años de edad encontraron, que el 50% de éstas se consideraron así mismas "gordas" a los 18 años de edad, mientras que un 4% realmente sí se encontraba por arriba de las normas de peso.

Por otro lado, entre las investigaciones más recientes (Unikel & Gómez Pérez-Mitré, 1995; Gómez Pérez-Mitré & Unikel, 1995, en prensa) encontraron que una imagen distorsionada o una imagen corporal negativa, constituye uno de los factores que tienden a promover el desarrollo de desórdenes del comer.

CAPÍTULO 2.
ADOLESCENCIA

Desde el punto de vista de la psicología se sabe menos acerca de la adolescencia que de la niñez, probablemente debido a la variedad de sus modos de manifestación ya que todo intento de síntesis se arriesga a ser incompleto, así mientras que algunos lo encuentran aceptable, para otros será discutible.

No es posible mencionar los nombres de todos los escritores antiguos que trataron acerca de la naturaleza y la educación de los jóvenes, pero entre los que ejercieron más influencia en su época se encuentran Aristóteles, Platón, Francke, Froebel, Comenius, Rousseau y Pestalozzi.

En los primeros cuatro libros de la *Odisea* se puede leer la historia de Telémaco, hijo único de Ulises. Aristóteles en su historia *animalium* describió los aspectos físicos de la pubertad y, con cierto detalle las características sexuales secundarias correspondientes a esa edad; también consideró los aspectos psicológicos de la pubertad en su *Retórica*. Platón incluyó los puntos de vista de la juventud en sus Diálogos (Horrocks, 1986).

Es bien sabido que nuestro siglo apenas había comenzado cuando Stanley Hall (1904), uno de los padres de nuestra disciplina y de la psicología norteamericana, publicó dos volúmenes a saber: *Adolescence Its Psychology and its relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion, and Education*. (Carretero & León, 1990). Hall sostenía que la evolución del desarrollo de la especie humana se basaba en la estructura genética de cada individuo y que el crecimiento y el desarrollo, eran un

despliegue o recapitulación secuencial de las etapas por las que la humanidad había pasado en su evolución desde las formas inferiores. Por tanto, cada etapa en el desarrollo de un niño era una imagen fiel de cierta etapa por la que el hombre había pasado en su desarrollo filogenético a través de las formas inferiores y, como estas etapas estaban predeterminadas biológicamente, eran inevitables sin importar el ambiente en la cultura (Horrocks, 1986).

Así Bakan (1971), ha sugerido con acierto que la invención o descubrimiento de la adolescencia en América fue en gran medida, una respuesta a los cambios sociales que se produjeron en la segunda mitad del siglo XIX y los comienzos del XX. La adolescencia se añadió a la infancia como una segunda infancia con el objetivo de realizar los fines de la nueva sociedad urbana e industrial (Citado por Carretero & León, 1990).

Este autor basa su argumentación en tres factores que influyeron en la configuración social que hoy día posee este período del desarrollo humano que denominamos adolescencia:

- 1) las transformaciones en el mercado de trabajo debido a los avances tecnológicos.
- 2) la ampliación de los límites de edad para la educación obligatoria,
- 3) y las medidas políticas y judiciales encaminadas a controlar la delincuencia en general y juvenil en particular.

También señala que en el ámbito anglosajón la utilización del término adolescencia no aparece hasta el siglo XV. De hecho, las divisiones convencionales de la vida humana en las civilizaciones griega y romana no incluían un período específico para la adolescencia.

Probablemente fue Rousseau quien en su célebre *Émile*, se refirió a la adolescencia como un período específico del desarrollo con una serie de características muy definidas. De hecho, él consideraba a la adolescencia como un segundo nacimiento por cuanto significaba de conexión directa o antesala del estado adulto (Carretero & León 1990).

ADOLESCENCIA Y PUBERTAD

Podemos considerar a la adolescencia de muy diferentes maneras y perspectivas, su duración varía en cada ser según la cultura, la época y los medios sociales.

Tomando en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, podemos definir a la *adolescencia* como la etapa de transición de la vida infantil a la adulta, durante la cual el joven busca las pautas de conducta que corresponden al nuevo funcionamiento de su cuerpo y a los requerimientos socioculturales de ese momento (CONAPO, 1982).

El término *adolescente* proviene del verbo latino *adoleceré*, que significa *crecer hacia*. Blos (1971), la define como: la suma total de todos los intentos para ajustarse a la etapa de la pubertad al nuevo grupo de condiciones internas y externas-endógenas y exógenas que confronta el individuo. Para él la adolescencia está principalmente caracterizada por cambios físicos que se reflejan en todas las facetas de la conducta, también en forma sutil y en un nivel inconsciente, el proceso de la pubertad afecta el desarrollo de sus intereses, su comportamiento social y la de su vida afectiva.

Para Hurlock (1973), la adolescencia es un período de transición en el cual el individuo pasa física y psicológicamente desde la condición de niño a la del adulto.

La palabra *pubertad* proviene del latín *pubertas*, que significa edad de la virilidad para el hombre y de la fertilidad para la mujer. Se refiere al momento en que los órganos reproductores maduran y comienzan a funcionar. La *pubertad* se inicia con el comienzo de la transformación del cuerpo infantil en el adulto y finaliza cuando la transformación se completa.

Grinder (1987), define a la *pubertad* como: el período en que se desarrolla el sistema de la reproducción suele recibir el nombre de *pubertad*. La *pubertad*, con referencia a los muchachos, a veces implica la consecución de toda la capacidad reproductiva como la producción de gametos o espermatozoos, la nubilidad viene a indicar la posibilidad de ovular, de quedar embarazadas, llevar al feto hasta el último momento y parir en las muchachas.

La *adolescencia* tiene un principio biológico que es la *pubertad* siendo esta el componente biológico de la *adolescencia*. se caracteriza por importantes cambios en el organismo tendientes al pleno desarrollo biológico sexual. Una clasificación de las modificaciones corporales incluye cuatro categorías principales: aumento del tamaño corporal, cambios en las proporciones del cuerpo, desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias (Hurlock, 1973).

Los cambios físicos propios de la pubertad se inician con aumento rápido de estatura, aumenta la circulación de hormonas propias de cada sexo que provocan la aparición de las características sexuales secundarias en el niño y la niña.

Las niñas comienzan este proceso de maduración alrededor de los 10-12 años de edad y los muchachos entre 12 y 14. En general podemos decir que el desarrollo de los niños es más rápido que el de los varones, la mayor parte de las niñas alcanzan su estatura completa alrededor de los 16 años, mientras que los muchachos continúan creciendo en altura hasta la edad de 18 años o más.

Tanto el desarrollo físico como la maduración sexual biológica son dependientes de las hormonas sexuales y del funcionamiento del sistema endócrino en general. La hipófisis, glándula situada en la base del cerebro, controla y regula las secreciones de otras glándulas endócrinas. Mediante mensajes químicos contenidos en las hormonas hipofisarias llamadas gonadotropinas, se estimulan las glándulas sexuales ovarios y testículos para la maduración y liberación de óvulos y espermatozoides. Las hormonas sexuales femeninas estrógenos y progesterona, al iniciarse la pubertad ingresan en gran cantidad al torrente circulatorio y son responsables de la mayoría de los cambios que ocurren en la pubertad.

Las características sexuales suelen catalogarse en *primarias*, estas están presentes desde el nacimiento pene en los niños y vagina en las niñas y las características sexuales *secundarias* son las que se desarrollan en la pubertad, el proceso de transformación física es

puesto en marcha por una serie de mecanismos hormonales que desencadenan un largo proceso de cambios.

En las chicas, los primeros signos son ensanchamiento de los hombros e incremento en la amplitud y el redondeamiento de las caderas, conformación definida de brazos y piernas debido principalmente al tejido adiposo, abultamiento de pecho (desarrollándose más adelante este con pigmentación de areolas y pezones), junto con el comienzo del surgimiento del vello púbico y axilar, útero, vagina, labios y clitoris aumentan su tamaño, aparece la pilosidad en los miembros, cambio de voz de una tonalidad aguda a grave. A continuación se da la menarquia es cuando la niña afronta sus primeras menstruaciones, cuya importancia radica en la valoración social que de ellas se haga, la niña que comienza a menstruar recibe un trato diferente, y es considerada una señorita (CONAPO, 1982).

Ante estos cambios físicos los adolescentes se interesan vivamente por su cuerpo en desarrollo la preocupación se hace más evidente cuando los adolescentes toman medidas para conformar sus cuerpos a sus ideales y estereotipo cultural de lo que es apropiado a su sexo. Como señalaron Brislin y Lewis (1968) (Citados por Hurlock, 1973), que resulta muy placentero estar con alguien físicamente atractivo y con un cuerpo que se adecúe a los estándares culturales aumentará sus posibilidades de aceptación social.

Para Caplan (1973), la estructura de la imagen corporal está determinada por:

1. la percepción subjetiva del aspecto físico y la capacidad funcional.

2. factores psicológicos internalizados
3. factores sociológicos
4. imagen corporal ideal

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE LA ADOLESCENCIA

Las causas por las que la maduración entre los jóvenes ocurre más temprano o más tarde son diversas. Parece que están implicados aspectos genéticos, ambientales y psicológicos, entre otros por ejemplo la alimentación juega un papel importante:

a) Biológico.

Se ha visto en estudios sobre crecimiento y desarrollo, que la velocidad de maduración y crecimiento, evaluados a través de talla, peso, maduración sexual, y maduración esquelética del individuo, tiene estrecha relación con el medio socioeconómico y la cultura de los padres.

b) Alimentación.

Los nutrientes indispensables para que los jóvenes en esta etapa de crecimiento encuentren un aporte calórico adecuado son fundamentalmente, las proteínas de origen animal, y en segundo término las grasas e hidratos de carbono. Entre los minerales tienen importancia el calcio, sodio, potasio, cloro, hierro y cobre. La carencia selectiva de alguno de estos elementos en la dieta o en la capacidad del organismo para asimilarlos o ponerlos en juego en sus reacciones metabólicas, son mencionadas como causas de desaceleración.

c) Medio Ambiente.

Existen condiciones, del medio ambiente que facilitan la expresión del material genético, o sea, la constitución genotípica puede expresar todo el material heredado, según el medio ambiente, el cual puede inhibir o propiciar el desarrollo. La aparición de la pubertad está relacionada con el ambiente que rodea al individuo e incluso hábitos de higiene personal, familiar y aspectos ecológicos. En base a la presencia de los cambios físicos de la pubescencia, sean estos prematuros o tardíos, favorables o desfavorables, el comportamiento del medio ambiente inmediato tendrá efectos decisivos sobre la formación del adolescente.

d) Sociedad

El problema de la sociedad contemporánea, con respecto a lo que se debe esperar de los adolescentes y de cómo persuadirlos a que satisfagan las experiencias apropiadas, se ha vuelto más complejo por la rapidez de los cambios sociales, morales y políticos de los últimos años, dependiendo a la cultura que pertenezca.

e) Aspectos psicológicos.

Cuando el proceso puberal se presenta, la curiosidad, la duda, temor, vergüenza, la angustia, la imagen y la aceptación que tenga el adolescente de sí mismo será evaluada positiva o negativamente en proporción directa a la información y preparación y formación que tenga el púber respecto a estos cambios (CONAPO, 1980).

F) Desarrollo cognoscitivo.

Carretero & León (1990), mencionan que la adolescencia abre la puerta a un nuevo mundo que conlleva a cambios no sólo en la propia imagen del individuo y en la manera de interactuar con sus iguales y el resto de las personas, sino que se extiende también a nuevas formas de pensamiento. Los adolescentes alcanzan un nuevo nivel de pensamiento que va permitirles concebir los fenómenos de manera distinta a como lo había hecho hasta entonces. Este pensamiento está caracterizado por una mayor autonomía y rigor en su razonamiento, se ha denominado, en la tradición piagetana, pensamiento formal.

Horrocks (1986), sostiene que la adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza su madurez emocional y social, cuando ha cumplido con la experiencia, capacidad y voluntad requeridas para escoger entre una amplia gama de actividades y asumir el papel de adulto, según la definición de adulto que se tenga y la cultura donde viva.

Caplan (1973), subdivide a la adolescencia en tres fases:

- a) primera fase o prepubescencia, que inicia con los primeros signos de maduración sexual y termina con la aparición del vello púbico.

- b) fase media o pubescencia, comienza con la aparición del vello púbico y termina cuando éste se ha desarrollado por completo. Acompañado por el crecimiento en estatura, la

menarca en las jóvenes y la primera eyaculación en los varones, así como por el desarrollo gradual de los órganos sexuales primarios.

c) última fase o postpubescencia, que comienza cuando se ha completado el crecimiento del vello púbico y se caracteriza por un crecimiento menos acelerado de la estatura, la completa maduración de las características sexuales primarias y secundarias, y la fertilidad

DESARROLLO SOCIAL

Palacios (1990), señala que, desde que Stanley Hall 1904 publicará sus dos volúmenes sobre adolescencia, ha existido la tendencia a considerar esta época de la vida como un período de turbulencias, de cambios drámaticos, de tensiones y de sufrimientos psicológicos abundantes (Citado por Carretero & León, 1990).

Margaret (1979), realizó observaciones en Samoa, en Oceanía, estudió allí el fenómeno de la adolescencia y sus conclusiones fueron:

Los chicos y las chicas que atraviesan los cambios fisiológicos que llevan de la infancia a la madurez, no presentan ningún signo de tensión en especial, de turbulencias o de dificultades. Por lo contrario, parece que todo lleva a realizar una transición fácil y sin problemas, los chicos y las chicas estaban siendo introducidos en la vida de los adultos, otorgándoles responsabilidades pero de manera gradual y adecuada a sus posibilidades. Mead (1979), en su estudio sobre la juventud de las islas de Samoa probó que la adolescencia es un hecho de civilización propia de una sociedad dada.

Los estudios de Malinowski (Citado por Pépin, 1975), establecen que los caracteres de la adolescencia varían con el nivel de complejidad de la sociedad, del concepto que ésta hace de los grupos de edad y de manera como se efectúa el paso de uno a otro.

Señala Coleman (1985), que la incorporación de los adolescentes al estado adulto se retrasa cada día más, de tal modo que cada vez con más frecuencia se encuentran personas que son física y psicológicamente adultos pero que sin embargo socialmente siguen siendo no adultos: continúan bajo la dependencia de sus padres, no se incorporan al mundo del trabajo, no pueden formar una unidad familiar propia, etc., no porque no deseen independizarse, trabajar o mantener una relación heterosexual, sino porque las condiciones sociales de dificultad para acceder al mundo laboral, prolongación de la escolaridad, costo de vida, etc., hacen imposible materializar esos deseos.

TEORIA SOCIOLOGICA

La visión sociológica de la adolescencia busca en la sociedad y en acontecimientos que se producen fuera del individuo una explicación satisfactoria al proceso de transición de la adolescencia. Se entiende por socialización el proceso por el cual los individuos incorporan los valores, estándares y las creencias vigentes en dicha sociedad.

En la adolescencia se presentan mayores oportunidades, no sólo para una elección de roles, sino también para elegir cómo éstos han de ser interpretados. La socialización como la

adopción de roles son más problemáticos durante la adolescencia que cualquier otro período de la vida. Gran parte de la vida de un individuo se encuentra caracterizada por la inclusión en una serie de roles:

- 1) dentro de los rasgos propios de la adolescencia hay una creciente independencia con respecto a las figuras representativas de la autoridad, afiliación a grupos de compañeros y una gran sensibilidad frente a la evaluación por parte de los demás, que provocan transiciones y discontinuidad de papeles e intensidad de algunas variables, en función del contexto social y cultural,**
- 2) todo cambio e incertidumbre intensos tienen como objeto incrementar la dependencia del individuo con respecto a los demás y esto resulta aplicable especialmente, a la necesidad de confirmación y apoyo a la visión que uno tiene acerca de sí mismo,**
- 3) los efectos de variaciones ambientales también son importantes.**

Todo esto exige la conclusión en un nuevo conjunto de relaciones, lo cual, a su vez da lugar a:

- A) diferentes y con frecuencia mayores expectativas,**
- B) una sustancial reafirmación de sí mismo,**
- C) una aceleración del proceso de socialización.**

Así el cambio de papel es considerado como un rasgo integral del desarrollo del adolescente. Elder (1968), completa esta afirmación distinguiendo dos tipos de cambio de papel:

- 1) el individuo queda expuesto a nuevas exigencias de papel, ya que al irse haciendo mayor se incrementan gradualmente las expectativas. Su rol sigue siendo el mismo, pero dentro de éste se esperan de él cosas distintas.
- 2) el individuo adquiere papeles completamente nuevos, la adquisición de éstos va generalmente, asociados a cambios graduales de los papeles anteriores y ambas cosas se facilitan u obstaculizan recíprocamente, dependiendo de los factores como el papel desempeñado por los padres o por otras figuras relevantes, para el individuo.

CULTURA JOVEN

Grinder (1987), señala que los amigos del adolescente son los que le dan su primera independencia de los adultos, y estas asociaciones facilitan su transición de la dependencia a la familia, a la relativa libertad de la adolescencia y de la adultez. Los iguales brindan nuevas pautas de reciprocidad: intercambios de pensamientos, sentires, expectativas y exigencias. La interacción con sus amigos le permite al adolescente, ver cómo sus amigos responden ante sus padres, animándole a examinar nuevos valores y relaciones.

Las peculiaridades de sus modismos, el aseo, la vestimenta, los cantantes, la música, los medios de comunicación, etc., cooperan a que los jóvenes expresen colectivamente una distinción cultural cohesiva: es decir, una *cultura joven*.

Gottlieb y Ramsey (1964) (Citados por Grinder,1987). Señalan que el auge actual de la cultura joven puede retroarse a ciertos aspectos de la socialización la cual ocurre en las sociedades tecnológicas, y advierten de la existencia de cuatro factores sociales interrelacionados:

- 1) sociedad en alto grado desarrollado con división completa del mercado.
- 2) sociedad de clases abiertas que proporciona movilidad ocupativa por individuo.
- 3) sistema de educación pública que exige acudir a la escuela a determinada edad.
- 4) fuerza de trabajo cuyos miembros eligen su trabajo.

Para Conger (1980), el mundo actual resulta cada vez más complejo y también cada vez más difícil dominar, las tareas de desarrollo de la adolescencia. Los adolescentes se enfrentan a una sociedad que cambia con rapidez, y que a menudo se encuentra profundamente dividida, en la cual se ha debilitado la autoridad de los adultos y se cuestiona la validez de muchas instituciones sociales tradicionales.

En resumen y con base a la revisión hecha podemos decir que llamamos pubertad al conjunto de cambios físicos que a lo largo de la segunda década de la vida transforman el cuerpo infantil en cuerpo adulto con capacidad para la reproducción y llamamos adolescencia a un período psicosociológico que se prolonga varios años y que se caracteriza por la transición entre la infancia y la adultez, esto es la adolescencia se inicia cuando el individuo accede a la madurez sexual y culmina cuando se independiza

legalmente de la autoridad de los adultos. La línea divisora entre la adolescencia inicial y final no está determinada por alteraciones fisiológicas sino por diferencias en los patrones de conducta.

Como es obvio, la *pubertad* es un fenómeno universal para todos los miembros de nuestra especie, como hecho biológico que es y la *adolescencia* por su parte, es un hecho psicosociológico no precisamente universal y no necesariamente adopta en todas las culturas el patrón de características que adopta en la nuestra (Palacios, 1990) (Citado por Carretero & León, 1990).

CAPÍTULO 3.
IMAGEN CORPORAL

DEFINICION DE IMAGEN CORPORAL

Rosenbaum (1979), la define como una sensación del cuerpo que comienza en la niñez temprana y es continuamente modificada a través de la vida por la enfermedad, dolor, placer y atención. El desarrollo estable y positivo de la imagen corporal es aceptar los cambios anatómicos, tomando en cuenta que es también un fenómeno cultural (Stenberg & Blinn, 1993).

Señala Grindler (1987), que en Ciencias Sociales se considera que la imagen corporal surge de la interacción social, parece que la imagen corporal que posee el adolescente es producto de experiencias reales y fantasiosas, que provienen en parte de su propio desarrollo físico, del resalte que los compañeros dan a los atributos físicos y a las presiones culturales.

Imagen corporal ha sido definida por Bruch 1962 y Hsu en 1982, como la fotografía mental y/o la actitud que tiene un individuo, de la apariencia física de su cuerpo (Citados por Williamson, Davis, Bennett, Gereczny & Gleaves, 1989).

Bruchon (1992), llama imagen corporal a la configuración global que forma el conjunto de las representaciones, perceptuales, sentimientos y actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo durante su existencia y a través de diversas experiencias, siendo la mayoría de las veces la imagen del cuerpo una representación evaluativa.

El término imagen corporal parece apropiado para describir los aspectos subjetivos de la experiencia corporal, tal como puede ser percibida y relatada por el individuo no sólo a propósito

de un cuerpo objeto provisto de propiedades físicas (estatura, peso, volumen, orientación...), sino también a propósito de un cuerpo sujeto lleno de afectos complejos, más o menos conscientes, y a menudo de la naturaleza autoevaluativa.

Para Gómez Pérez-Mitré (1995), imagen corporal se refiere a una representación psicosocial, es como una fotografía dinámica, en movimiento, producto de una elaboración que finalmente puede tener muy poco que ver con el objeto de la realidad que le dio origen.

Algunos investigadores han argumentado que la imagen corporal tiene dos dimensiones básicas:

- 1) distorsión perceptual siendo ésta la inhabilidad de percibir exactamente el tamaño del propio cuerpo y se expresa ya sea sobre estimándolo o subestimándolo.
- 2) satisfacción e insatisfacción corporal es el grado con el cual a la persona le gusta o disgusta y en consecuencia acepta o rechaza el tamaño y forma de su propio cuerpo (Cash & Brown, 1987; Thompso, 1990) (Citados por Schlund & Bell, 1993).

En síntesis el desarrollo de la imagen del cuerpo consiste en percibir el propio cuerpo como único, diferente de los otros y como propio, lo que corresponde también a la aprehensión de sí mismo como objeto y sujeto (Bruchon, 1992).

Dondis (1973), argumenta que captamos la información visual de muchas maneras, que las fuerzas kinestésicas de naturaleza fisiológica, son vitales para el proceso visual. Todas estas

respuestas son naturales y actúan sin esfuerzo, no tenemos que estudiarlas ni aprender a darlas. Pero nuestra percepción está influida y posiblemente modificada por estados psicológicos de ánimo por condicionamientos culturales y por expectativas ambientales. El cómo vemos en general al mundo afecta casi siempre lo que vemos.

ESTUDIOS SOBRE IMAGEN CORPORAL.

Ha habido muchos intentos para clasificar a la estructura corporal. Tradicionalmente se ha abordado por las corrientes tipológicas, como la de los tipos de Hipócrates donde un tipo humano que es bajo-grueso corresponde a un *habitus apoplecticus* y el alto-delgado al *habitus phthisicus*. Hipócrates también observó la tendencia a una mayor incidencia de tuberculosis en el *habitus phthisicus* y a la apoplejía en el *habitus apoplecticus*.

Rees y Eysenk (1945) y Eysenck (1959), han propuesto un índice corporal en el cual se asume que el cuerpo es un rectángulo que puede describirse con dos dimensiones independientes la estatura y el grosor. La estatura multiplicada por el grosor proporciona el tamaño total, mientras que la división de una entre el otro proporciona una relación que representa la configuración. con este método si se evalúan las medidas y las desviaciones estándares obtenidas de la estatura y el grosor transversal del pecho, es posible obtener una descripción del tamaño y la estructura general de cuerpo (Citado por Horrocks, 1986).

Los trabajos de Kretschmer y de Sheldon marcan una evolución importante de ideas y procedimientos en la categoría tipologista descubierta intuitivamente con datos empíricos muy numerosos y condensados estadísticamente

TIPOLOGIA SEMIINTUITIVA DE KRETSCHMER.

Psiquiatra alemán que vincula el tipo físico y la enfermedad mental, describe tres tipos físicos fundamentales:

- 1) el pícnico (ancho)
- 2) el leptosomo (estrecho y largo)
- 3) y el atlético (musculoso), y después un tipo mixto o displásico.

Los tres primeros tipos se asocian respectivamente a la locura circular (psicosis maniaco-depresiva), con la demencia precoz (esquizofrenia) con la epilepsia y también con unos tipos prepsicóticos (cicloide-esquizoide, epileptoide) y también tipos normales (ciclotímico, esquizotímico, ixitímico), es decir, sociable y realista, taciturno e idealista, lento e impasible, respectivamente.

Kretschmer ha añadido a las tipologías clásicas unos métodos más sistemáticos (medidas, índices, fotografías, porcentajes y conceptos nuevos) Como dicen Nuttin (1968), la tipología no es una mera cuestión de clasificación, sino una búsqueda de los lazos que unen entre sí a diferentes fenómenos (físicos y psíquicos) (Citado por Bruchon, 1992).

SHELDON ENTRE TIPOLOGIAS Y FACTORIALES

Sheldon (1950-1951), se relaciona con las tipologías constitucionales clásicas; pero también se aparta de ellas y aparece como un precursor del enfoque dimensional. Intenta evaluar la correspondencia entre somatotipos y temperamento mediante escalas ordinales, más próximas a los rasgos (continuos) que a los tipos (discontinuos).

Este investigador, intentó establecer una clasificación de morfologías basándose en datos antropológicos objetivos, este intento fracasó y recurrió a un método de aparición global e intuitivo, la somatoscopia, éste método consistió en clasificar a simple vista 4000 ml fotografías de adolescentes masculinos de 16 a 20 años, dando origen a tres escalas de clasificación, a las que llamo *componentes*:

- A) endomorfismo-alto, vísceras desarrolladas,
- B) mesomorfismo, predominio de los huesos y músculos,
- C) ectomorfismo, predominio del sistema nervioso y de la piel.

Opina Sheldon que, cualquier individuo puede clasificarse a grandes rasgos en una ubicación principal a lo largo de la escala de un tipo, puede hasta cierto grado ocupar posiciones menores en las otras dos escalas. Las escalas se denominan endomórfica, mesomórfica y ectomórfica, este autor sostiene que las tres capas germinales del embrión, el endodermo, el mesodermo, y el ectodermo, producen tres tipos de tejido, y que los tres tipos corporales son el resultado de las

proporciones significativamente diferentes en las que esos tejidos ocurren en diferentes estructuras físicas. En términos generales la persona endomórfica es algo gorda; la ectomórfica es delgada y la mesomórfica muestra excepcional crecimiento óseo y muscular.

De acuerdo con Sheldon el somatotipo es estable y relativamente fijo desde el nacimiento, y el cuadro total de la estructura general y del desarrollo del peso de un individuo puede predecirse con antelación. De hecho, esta es una opinión polémica, como podría esperarse, el cuadro de descripción de Sheldon ha sido objeto de críticas. Por ejemplo, Meredith pone en duda las definiciones que presenta Sheldon para sus escalas y Humphreys (1957) sostiene que la escala es más individual que normativa y que la elección teórica del tipo restringe la información asequible.

Dupertus y Michael (1953) observaron que los mesomorfos tienden a crecer más rápido y a madurar más temprano. Bayley (1943) opina que los niños de madurez tardía por lo regular tienen piernas largas y caderas estrechas, dos características comunes de la persona ectomórfica. Reynolds y Wines (1951) advierte que los individuos ectomórficos tienden a madurar sexualmente antes que los mesomórficos. Livson y McNeill (1962) concuerdan con los estudios de otros investigadores en los que se refieren a la dirección general de las diferencias en las tasas de maduración de los ectomorfos comparados con los mesomorfos. (Citados por Horrocks, 1986).

TEMPERAMENTO Y EL TIPO CORPORAL

Sheldon (1951), llega a una clasificación de los temperamentos en tres componentes que rompe con los sistemas tipológicos anteriores, no por la descripción de estos temperamentos, sino por el método utilizado para definirlos.

viscerotonía= tranquilidad, sociabilidad, jovialidad, Oralidad...

somatotonía= afirmación de sí, vigor, ascendente, rudeza...

cerebrotonía=comedimiento, introversión, tensión mental, hipersensibilidad...

(Citado por Bruchon, 1992).

Desde el siglo pasado, los científicos intentaban clasificar en tipos a los seres humanos y hoy en día los investigadores de las diferentes ciencias se esfuerzan por encontrar correlaciones entre los tipos y el temperamento, la personalidad y la inteligencia.

Surgarman y Haronian (1964), encuentran estereotipos culturales asociados con el tipo corporal, haciendo énfasis en que el adolescente se ve a sí mismo en términos de estereotipos. Van Versen (1965), trató de correlacionar las mediciones antropométricas según el sistema de Sheldon con el rendimiento en una prueba de temperamento; encontró que aunque la dimensión del temperamento se correlaciona significativamente con el componente mesomórfico, la relación entre el componente y la estructura física no es lo bastante alta para que permita el diagnóstico del temperamento mediante el somatotipo. Pero la mejor opinión estriba en que la estructura corporal, como tal, no es lo importante en el temperamento, sino la relación más o menos fortuita que un individuo dado pueda desarrollar o verse obligado a aceptar en su ambiente o cultura

particular, y esto varía de un individuo a otro y es difícil predecirlo con mucha antelación (Horrocks, 1986).

TECNICAS Y METODOS PARA EVALUAR LA IMAGEN CORPORAL

Williamson, Kelley, Davis, Ruggiero & Blouin (1985), en los estudios más recientes, por ejemplo, desarrollaron un método para medir los disturbios de la imagen corporal, este método consiste en presentarle a la sujeto nueve siluetas con diferentes tamaños corporales que van de un rango de *delgada a obesa*, las tarjetas son colocadas al azar en una mesa en frente de la sujeto y se le pide que seleccione la tarjeta que más se parezca a su tamaño corporal actual, tal y como lo percibe, después de que la examinada selecciona la tarjeta, el aplicador registra el número de la silueta, que es el puntaje t del tamaño corporal actual (current), posteriormente se revuelven de nuevo las tarjetas colocandolas al azar, nuevamente se le pide a la examinada que elija la tarjeta que más se acerque al tamaño corporal que preferiría tener y esta tarjeta se registra como el tamaño corporal ideal (Citados por Williamson, Davis, Bennet, Goreczny & Gleaves, 1989).

Entre las diferentes aproximaciones utilizadas en la evaluación de la imagen corporal, está el video (Collins, 1987), la técnica de ajuste de luz (Ruff & Barrios, 1986), el uso de cuestionarios (Cooper, Taylor, Cooper, & Fairburn, 1897; Cash & Green, 1986) entre muchos otros (Citados por Schlund & Bell, 1993)

Es así como la definición de la imagen corporal dada por los diversos investigadores: Es un network multicomponente de cogniciones almacenadas en la memoria de largo término y

utilizada para procesar información en situaciones en las que el tamaño, forma del cuerpo o apariencia es relevante, parece ser que nunca habrá una sola medida de la imagen corporal: más bien se pueden utilizar diversas aproximaciones para probar estas estructuras de conocimiento y generar información cuantitativa que sea útil para propósitos clínicos y de investigación (Weiss, 1995).

ANTROPOMETRIA

Las mediciones antropométricas relacionadas con la nutrición son medidas lineales y de masa a partir de las cuales se pueden construir índices que estiman las características corporales de los individuos.

Características y requisitos de las mediciones antropométricas:

- a) accesible costo, de difícil deterioro y fácil transportación
- b) no necesitar de habilidad extraordinaria para la obtención de mediciones con exactitud y precisión
- c) correlacionarse con el estado de nutrición
- d) correlacionables con el conjunto de datos del sujeto, para que no resulten redundantes o insuficientes

Importancia de las mediciones antropométricas

Permite medir al ser humano durante las etapas cruciales de crecimiento y desarrollo así como diagnosticar las desviaciones observables, tanto en la salud como en la enfermedad, con el

propósito de integrar al individuo a la sociedad en condiciones óptimas (Saucedo & Gómez Pérez-Mitré, en prensa).

RELACION PESO TALLA

Existen métodos y técnicas objetivas para medir el peso y la talla y obtener un IMC real peso/talla (P/T²) este se utiliza como indicador de desnutrición aguda o emacianación, para evaluar el impacto de los programas de intervención de asistencia o ayuda alimentaria, y también cuando se desconoce la edad del niño, es así como el *peso corporal real* es el resultado de la medición realizada con una báscula y estadímetro.

Estas son las mediciones que dada la calidad de información que aportan como indicadores, pueden ser consideradas como las más adecuadas: el peso y la talla, las cuales, referidas a la edad y el sexo permiten establecer las adecuaciones respecto a la norma de peso para la talla (nutrición actual); talla para la edad (nutrición histórica); peso para la edad (nutrición actual e histórica; índice de masa corporal o segmento antropométrico (peso en Kg y talla en cm) ² .

Partiendo de los indicadores anteriores, se han establecido algunos índices y se han construido una serie de gráficas que permiten evaluar la situación nutritiva del individuo con el conocimiento de la talla, peso y edad. Los más utilizados en el área de salud son:

1. peso relativo, se basa en la comparación de la relación simple del peso del sujeto con el peso medio correspondiente a la edad, la talla y el sexo del sujeto.

2. índice Quetelet o índice de masa corporal (IMC), este índice al ser relacionado con la edad del sujeto nos da una dimensión de mayor dinamismo al incorporar simultáneamente el peso; la talla y la edad, como variables, en función de las cuales se establece el crecimiento somático, se calcula dividiendo el peso (Kg) entre la talla (m) elevada al cuadrado, siendo esta su fórmula (Saucedo & Gómez Pérez- Mitré, en prensa).

PERCEPCIONES EVALUATIVAS

Por otra parte el peso imaginario se define como un patrón de respuestas autoperceptivas, actitudinales y de juicio autovalorativo que se ponen en acción cuando el objeto de observación y o de estimación es el propio cuerpo. Usualmente funciona en la dirección de una sobre estimación del tamaño del cuerpo lo que conduce también a una sobreestimación del peso corporal, acompañada de respuestas de rechazo o de insatisfacción con la imagen corporal (Gómez Pérez-Mitré, 1995).

Hay dos conceptos adicionales relacionados con problemas de imagen corporal son: motivación para la delgadez e insatisfacción corporal, el drive para la delgadez puede considerarse como una motivación, extrema para lograr un bajo peso corporal y un muy delgado tamaño corporal. La insatisfacción con el peso corporal se puede conceptualizar como el grado con el cual el percepto del tamaño y la forma del ideal percibida por el individuo (Williamson, Davis, Bennett, Goreczny & Gleaves, 1989).

Cuanto más aumenta la distancia entre forma percibida y la forma ideal, más crece la insatisfacción, todo esto concuerda con los resultados de Jourard y Secord (1954, 1955), donde se confirma que las características del cuerpo, tal como son percibidas como el individuo, son las que predicen la satisfacción corporal con preferencia a estas mismas características evaluadas ya por los otros, ya objetivamente (Citados por Bruchon, 1992).

Se le conoce como distorsión de la imagen corporal, a la diferencia entre peso real y peso imaginario, o sea, al mayor o menor alejamiento específico, concreto, del peso real (Gómez-Pérez-Mitré, 1995).

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO FISICO DEL ADOLESCENTE

No hay duda que el desarrollo físico es consecuente de la pubertad, siendo éste complejo ya que recibe influjos de factores hereditarios y sociales. La herencia ha de ser tomada en cuenta cuando se trata de la estatura, el peso, el estirón, las proporciones somáticas, el sistema reproductor, y el desarrollo fisiológico y endocrino, así como también se han de considerar la nutrición, el ambiente y la influencia de la clase social cuando se trata de ese mismo desarrollo físico.

CAMBIOS ANTROPOMETRICOS

Aumento de estatura y peso, se cree que la manera de comprobar el crecimiento físico es con la longitud del pie (Meredith, 1969) y la comprobación del peso mediante una escala determinada.

Las curvas de estatura y peso, que se emplean se extraen de promedios de edad entre un gran número de jóvenes que se observan a través de un estudio longitudinal.

El crecimiento físico durante la infancia y la adolescencia parece mostrar tres ciclos claros:

- 1) corresponde a un mes después de la fertilización hasta los dos años después del nacimiento,
- 2) va de los dos años de edad a los siete, la tasa de crecimiento tiene su cima por los dos años y medio.
- 3) empieza gradualmente a los siete u ocho años de edad. Entre los nueve y quince años, todo muchacho crece rápidamente en casi todas las dimensiones corporales, a lo que se le da el nombre de *estirón* (Tanner, 1962) (Citado por Grinder, 1987).

Es más probable que sean más significativas las desviaciones respecto a la estatura que las desviaciones referente al aumento de peso. Sino se crece en estatura puede ser indicador que el sujeto esta fuera de su trayectoria y probablemente indique la falta de suplementos hormonales o que se refiere a una forma de intervención terapéutica (Tanner, 1961). La desviación en el peso suele indicar que existe necesidad de mejorar la nutrición y el ejercicio (Kogman, 1970, Tanner, 1961).

Las relaciones entre las curvas de rapidez en la estatura y peso de ordinario están más relacionadas con los muchachas que con los muchachos (Bayer y Bayley, 1959). La muchacha que alcanza la madurez de estatura relativamente temprano en estatura adquiere un incremento en peso por debajo del promedio.

Con el fin de representar un cuadro más claro del patrón general de crecimiento, Tanner (1961,1962) ha aportado índices suplementarios de talla y peso de grasa subcutánea, medición

que se puede lograr punzando juntas una doble capa de tejido subcutáneo y midiendo el grosor del pliegue dérmico, esta medición indica el porcentaje del peso somático que es grasa.

Las muchachas tienen más grasa subcutánea, que los muchachos, distinción que es más clara a partir de los 5 o 6 años. De esta edad en adelante, el grosor de su grasa subcutánea se acrece constantemente en las extremidades y el tronco. Para las muchachas el estirón ocurre unos dos años antes; que los muchachos, son más altas y de más peso que los muchachos entre los 10 y los 13 años. La muchacha típica comienza su estirón poco después de los 10 años, alcanza la velocidad cumbre hacia los 12 y remite notablemente hacia los catorce (Meredith, 1967, Tanner, 1961) (Citados por Grínder, 1987).

La mayoría de las estructuras esqueléticas y musculares siguen el patrón general del estirón de los adolescentes, son notables excepciones el cerebro y el cráneo.

En el esquema de Bayer y Balen (1959), hay ocho mediciones somáticas:

- 1) La modelación de la superficie (músculos, grasa subcutánea, protuberancias óseas, venas y tendones),
- 2) cintura escapular,
- 3) talle,
- 4) vuelo de las caderas
- 5) glúteos,
- 6) forma del muslo,
- 7) espacio intercrural. (entre las piernas) y
- 8) pantorrillas.

Así sumando el valor total de las escalas se obtienen el total de la puntuación andrógina. Mediante esta escala, los autores presentan perfiles masculinos y femeninos relativamente ideales (Citados por Grínder, 1987).

Tanner (1962), indica que la proporción de hemoglobina respecto del peso somático y el efecto correspondiente de glóbulos rojos sobre el volumen de sangre se puede atribuir a la razón del crecimiento muscular.

Grinder (1987), opina que la nutrición es un factor que influye en el crecimiento físico y en cambio la sobrenutrición, parece retardar el estirón al estimular el anabolismo proteínico acelera el crecimiento en talla

LA IMAGEN CORPORAL Y LA SOCIEDAD

Caplan (1973), señala que las facetas de la adaptación social y de la personalidad están afectadas por la configuración y el funcionamiento del cuerpo: primero, la impresión que una persona les causa a las demás y segundo el modo, en que el adolescente percibe a su cuerpo, o sea su imagen corporal de él.

Osterrieth (1984), señala que el hecho de tener un cuerpo que cambia, de ser un cuerpo en proceso de cambio atraerá inevitablemente la atención del sujeto hacia ese cuerpo que cambia por lo tanto hacia el yo. Este encuentro del adolescente consigo mismo está expresado en la imagen de los adolescentes que se estudian ante un espejo y tratan de determinar quien y que es él o ella (Citado por Carretero & León, 1990).

Caplan (1973), dice que las facetas de la adaptación social y de la personalidad están afectadas por la configuración y el funcionamiento del cuerpo. El tamaño del cuerpo, la fuerza física y las

nuevas sensaciones sexuales ahora positivas en los adolescentes, son debido a los cambios puberales de la adolescencia, que hacen que el adolescente se encuentre preocupado y afectado por su físico y por la apariencia de su figura corporal.

La imagen que presenta el cuerpo humano ha sido objeto de interés, se ha creído que el temperamento y el carácter integrantes de la imagen corporal, estaban determinados biológicamente y venían predicados por la información somática en general.

Se creía asimismo que las personas que propendían a poseer buena cantidad de adiposidad subcutánea, tenían que ser flemáticas, pasivas, desidiosas, cariñosas y de buen corazón, y Kurtz (1968), informó que las mujeres delgadas se consideraban más activas que lo general de las mujeres (Citado por Grinder, 1987).

La belleza humana no ha podido ser definida por propiedades mensurables, aun se ignora la relativa generalidad o especificidad de los criterios propios de cada cultura.

En los trabajos experimentales es considerado como bello o como feo aquel que es juzgado como tal por los otros individuos. Bruchon (1992), opina que la cara sería más determinante que otras partes o características del cuerpo en cuanto al atractivo global de un sujeto. La mayor parte de los trabajos que estudian el atractivo muestran que las mujeres, por término medio, son percibidas como más atractivas que los hombres.

Según la morfología personal (peso, estatura, relación de la estatura con la raíz cúbica del peso que indica la forma del cuerpo) la adhesión a los modelos comunes varía sensiblemente. Las

mujeres más conformistas son esbeltas, altas y de tendencia ectomorfa, mientras que las más discrepantes son las de la estructura endomorfa.

En los grandes sistemas morfopsicológicos los métodos que llevan a descubrir unas relaciones entre forma corporal y personalidad son, vulnerables a la impresión global que produce el cuerpo de los otros sobre un observador (Bruchon, 1992).

Muchos estudios después del de Barocas y Karoly (1972) han mostrado que los sujetos que son más atractivos experimentan relaciones sociales gratificantes. Un individuo atractivo es pues globalmente más gratificado, cuando necesita un apoyo, que un sujeto poco atractivo. (Benson, Karabenick y Lerner 1976; Wilson 1978). Esto se acentúa particularmente cuando el demandante es una joven hermosa (Citados por Bruchon, 1992).

La belleza facilita las interacciones sociales cuantitativa (ocasiones de encuentro) y cualitativamente (intimidad y satisfacción recíproca). La belleza es considerada como un valor social, hemos visto con anterioridad que una persona atractiva suscita curiosidad e interés y puede ser mas convincente que una poco atractiva.

Bruchon (1992), señala que las mujeres perciben la conformidad con ciertas normas de delgadez y belleza, como signo de adecuación a su rol. Este rol es complejo porque implica a la vez su impotencia en ciertos campos reservados (fuerza física, posición social) y su poder extremo en los procesos que implican la perceptividad, la seducción y el atractivo interpersonal.

El cuerpo de una mujer es juzgado tanto más femenino cuanto más coherente es con diversos roles asignados lo que anuncia su delicadeza y atractivo. De ahí el interés considerable dirigido a los cuidados del cuerpo, maquillaje, peinado y vestidos.

Cuando el adolescente está insatisfecho con su imagen corporal que según cree tienen de él los demás, entonces trata de alterar su apariencia personal, el adolescente adopta un enfoque más constructivo. Se acerca a otros en procura de consejo, presta atención a los anuncios de revistas y diarios y a los proyectados por televisión experimenta por medio de ensayo y error, técnicas para modificar su cuerpo y apariencia personal, los medios de comunicación y los héroes del atletismo contribuyen a la glorificación del cuerpo ideal (Schonfeld, 1963) (Citado por Grinder, 1987).

La imagen corporal es de mayor importancia crítica para la muchacha que para el chico, ya que la sociedad le da más relevancia a la forma femenina con el fin de que la mujer haga resaltar su atractivo. (Grinder, 1987).

Hurlock (1973), las muchachas como grupo se preocupan más que los varones por sus cuerpos en desarrollo, porque para ellas sus cuerpos están más estrechamente relacionados con sus funciones. El adolescente sabe que su cuerpo en particular su tamaño, adecuación al sexo y el atractivo personal llama la atención de las otras personas y afecta sus reacciones hacia él, esto a su vez afecta su actitud hacia sí mismo. Además sabe que la gente acepta los estereotipos culturales que vinculan los aspectos físicos con los rasgos de popularidad.

Podemos resumir que la satisfacción de la imagen corporal contribuye significativamente a la adaptación personal y social, a la satisfacción favorable de las propias capacidades, al equilibrio emocional y a la salud.

SINTAXIS DE LA IMAGEN

Dondis (1973), dice que existe un sistema visual básico que todos los seres humanos compartimos; pero éste sistema está sometido a variaciones que se refiere a temas estructurales básicos, siendo así la característica dominante de la sintaxis visual la complejidad. La psicología de la Gestalt ha aportado valiosos estudios y experimentos al campo de la percepción, buscando la significancia de los patterns visuales y descubriendo cómo el organismo humano ve y organiza el input visual (información de entrada) y articula el output visual (salida de información). En conjunto lo físico y lo psicológico son términos relativos, nunca obsoletos.

Cada pattern visual tiene un carácter dinámico que no puede definirse intelectual o emocionalmente ni mecánicamente por el tamaño, la dirección, el contorno o distancia, estos estímulos son solamente las mediciones estáticas, para las fuerzas psicofísicas que ponen en marcha. Como los de cualquier estímulo modifican, disponen o deshacen la imagen real, juntan crean la percepción de un diseño, objeto, persona, etc.

Por abstractos que puedan ser los elementos psicofisiológicos de la sintaxis visual cabe definir su carácter general. La información visual puede tener también una forma definible, bien sea

mediante un significado adscrito en forma de símbolos, bien mediante la experiencia compartida del entorno o de la vida.

La influencia psicológica o física más importante sobre la percepción humana es la necesidad del equilibrio. este es la referencia visual más fuerte y firme del hombre. su base consciente e inconsciente para la formulación de juicios visuales. Lo extraordinario es que, aunque todos los patterns visuales tienen un centro de gravedad técnicamente calculable, no hay un método tan rápido, exacto y automático como la sensación intuitiva de equilibrio que es inherente a las percepciones del hombre.

CAPÍTULO 4.
AUTOCONCEPTO Y ATRIBUCION

El autoconcepto es en gran parte responsable de la actitud y conducta del adolescente, este sabe que su cuerpo en particular su tamaño, adecuación al sexo y atractivo personal, llama la atención de las otras personas. afectando así su actitud hacia sí mismo, esto implica que toda característica física que se desvía de la norma cultural será considerada *impropia* e influirá desfavorablemente en el autoconcepto del adolescente.

Una de las más recientes y significativas interpretaciones de la personalidad humana está localizada en el concepto de ésta. Gran número de psicólogos contemporáneos asignan al autoconcepto una función importante en la integración de la personalidad, la motivación del comportamiento y el desarrollo de la salud mental (Oñate, 1989).

DEFINICION DE AUTOESTIMA

Para Martínez y Montañé (1981), la autoestima es, la satisfacción personal que tiene el individuo consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento y la actitud evaluativa de aprobación que él siente hacia sí mismo (Citado por Oñate, 1989).

Para Bardwick (1981), la autoestima depende del desempeño de los individuos en su rol, empleando sus capacidades y características personales (Citado por López, 1993).

Coopersmith (1967) (Citado por Branden, 1994), menciona que la autoestima es la evaluación que efectúa y generalmente mantiene el individuo con respecto a sí mismo. Expresa una actitud de aprobación o de desaprobación e indica en qué medida el individuo se cree capaz, importante, digno y con éxito, es decir, la autoestima es un juicio personal de dignidad, que se expresa en las actitudes del individuo hacia sí mismo.

Dice Branden (1994), que la autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para las necesidades de ésta, pero para lograrla necesitamos:

1. **confianza en nuestra capacidad de pensar (abstraer, generalizar e integrar) y de afrontar los desafíos básicos de la vida.**
2. **confianza en nuestro derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derecho afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos.**

Las elecciones y decisiones que realizamos en relación con las operaciones de nuestra conciencia tienen consecuencia en nuestra vida en general y en particular en la autoestima dando origen a una:

autoestima alta busca objetivos exigentes que la estimulen cuanto más alta sea esta, mejor preparados estaremos para enfrentarnos a la adversidad de nuestra vida y más dispuestos estaremos a establecer relaciones interpersonales.

autoestima baja: busca la seguridad de lo conocido y poco exigente teniendo menos aspiraciones y obteniendo menos logros.

Para Bruchon (1992), la *autoestima global* se distribuye en cuatro facetas interpretables:

- 1) **sociabilidad, se refiere a las relaciones interpersonales, al ser expresivo, ser compañero popular y buscado, etc.,**

- 2) seducción, ser un compañero buscado por el sexo opuesto, estar satisfecho de sí mismo y con su cuerpo, tener éxito en la vida, sentirse viril para un hombre. *femenina* para una mujer.
- 3) estabilidad emocional, confianza en sí misma equilibrio emocional ser poco vulnerable, felicidad subjetiva.
- 4) factor de ambición, querer ejercer un trabajo de prestigio, querer una pareja de posición elevada bella y/o atractiva, ser ambicioso.

El hecho de percibirse como atractivo (más que serlo según los otros), predice la autoestima, tanto global como específica esto se debe a que sus relaciones son más gratificantes socialmente. cuanto más atractivo es físicamente el individuo (según la percepción de los otros) mayor tendencia tendrá a estimar favorablemente ciertos aspectos de su personalidad.

Por consecuencia el impacto de la belleza autoevaluada sobre la autoestima parece importante tanto para el hombre como para la mujer. Mitchell y Orr (1976), afirman que la belleza estimada por uno mismo constituye uno de los componentes principales de la autoestima (Citados por Bruchon, 1992).

DEFINICION DE AUTOCONCEPTO

Para Gondra (1975), el concepto de sí mismo es una configuración organizada de las percepciones que son admisibles a la conciencia, se compone de elementos tales como las

percepciones de las propias características, capacidades; los perceptos y conceptos de sí mismo en relación con los demás y con el medio.

Horrocks y Jacson (1972), concluyen que el concepto de sí mismo se relaciona con todo un conjunto de rasgos, imágenes, características, de gustos, de valores (estima de sí mismo) de aspiraciones, etc., que el individuo percibe con mayor o menor claridad de sí mismo y que organiza de manera coherente en relación con los demás y con los papeles que desempeña (Citados por L'Ecuyer, 1985).

L' Ecuyer (1985), dice que el concepto de sí mismo es como una concepción generalizada de uno mismo obtenido a partir del seno de la propia experiencia vivida, percibida y finalmente simbolizada o conceptualizada por el individuo.

Según la escuela filosófica de donde proviene la definición, *el concepto de sí mismo* (self-concept) puede ser una configuración organizada de percepciones de sí mismo admisibles por la conciencia (el sí mismo fenomenal de Rogers). Williams James 1890, en su obra *Principles of Psychology* define al sí mismo como la suma total de todo lo que él (individuo) puede llamar suyo, esto es, su cuerpo, sus capacidades físicas, su vestimenta, su morada, sus antepasados y amigos, su trabajo y sus bienes inmuebles (L. Ecuyer, 1992).

En ocasiones el término del concepto de sí mismo es sustituido por el sí mismo social, aunque la definición no siempre es la misma para todos los autores, *el sí mismo social* puede ser a veces la manera según la cual el individuo percibe a los demás, para otros el modo según el cual el individuo supone que los demás le perciben o bien una mezcla de todos estos criterios. L' Ecuyer afirma que el hombre tiene tantos *selves* sociales cuantos sean los individuos que lo reconocen y generan en su mente una imagen de él, afirma que las imágenes que tienen otros se reflejan en uno y esas imágenes se incorporan formando el autoconcepto (Citado por Oñate, 1989).

CONSTITUYENTES DEL SI MISMO

Para Symonds 1949, 1951, (Citado por L'Ecuyer) quien se ha basado en los trabajos de James reduce las facetas que constituyen el sí mismo en:

- 1) el sí mismo en tanto que percibido (el sí mismo físico).
- 2) el sí mismo en tanto que concepto (conjunto de cualidades y defectos).
- 3) el sí mismo en tanto que objeto de valores y/o intereses.
- 4) el sí mismo en tanto que sistema de actividades, que promueven y defienden a su sí mismo.

Para L' Ecuyer el self del hombre es la suma total de todo aquello que pueda llamar suyo, considerando que el self empírico, está formado por cuatro constituyentes:

- 1) el self social, que es relativo a la consideración que el individuo percibe de las opiniones que tienen de él, en el seno de su entorno.

- 2) el self material, que se refiere al cuerpo del individuo y al conjunto de las posesiones (materiales-personales) que el individuo considera como suyo.
- 3) el self espiritual, que son las habilidades, capacidades físicas e intelectuales, intereses y rasgos dirigidos por el propio ego.
- 4) y el puro Ego, que hace referencia aquello que designamos como el sentido de identidad o de continuidad entre los diversos "sí mismo".

DESARROLLO DEL SI MISMO

La formación progresiva de la capacidad de introspección junto con la capacidad percibida objetivamente con las similitudes y diferencias propias en relación con los otros es estudiada para poder conocer la evolución del autoconcepto.

Entre los precursores que estudiaron la evolución del autoconcepto se encuentran: James, Cooley, Mead y Baldwin, quienes parten de los diferentes aspectos que forman el autoconcepto (físico, mental y social).

Erikson (1976), afirma que la personalidad se desarrolla de acuerdo con pasos predeterminados, y concluye que en los tres primeros estadios (oral, anal y fálico) se da en el niño un proceso de identificación con los padres especialmente con el padre del mismo sexo, llevándolo a la convicción implícita de que "yo soy lo que puedo imaginar que seré".

Hess y Croft (1981), consideran que el niño va tomando posesión consciente *de sí mismo* tarea que comienza a partir de los tres años a través de sus actividades de intrusión y curiosidad, mediante las cuales tratará de explicitar la autovaloración que ha ido interiorizando positiva o negativamente en la imagen que de sí mismo elabora, el self, en el autoconcepto que se forma. (Citados por Oñate, 1989).

L' Ecuyer (1992), dice que se ha evidenciado que el concepto de sí mismo evoluciona durante toda la vida, esta evolución es principalmente conocida en el transcurso de los primeros 20 años de la vida humana, ya que a partir de esta edad se desarrolla la madurez del Yo; siendo interpretada esta fase por algunos autores como una meseta en la evolución de la persona, y para otros es una etapa en donde se propician diversos cambios.

LA DIFERENCIA ENTRE EL EGO Y EL SELF

El *ego* se distingue de sí mismo (self) en aquello que se relaciona con el dominio de la acción de la persona a todo lo que el individuo hace para mantener su adaptación, para promover o defender su self, y el *Self* (o el sí mismo), con relación al ego, constituye el aspecto perceptual del individuo que se relaciona con aquello que la persona piensa de sí mismo, con las actitudes y sentimientos, percepciones y evaluaciones que la persona experimenta, mantiene y percibe con respecto así misma.

Estudios realizados con anterioridad advierten que los términos *sí mismo* o *concepto de sí mismo* (*self - self concept*) eran divergentes, por ejemplo el concepto de *sí mismo* se relaciona con el modo según el cual el individuo se percibe, con las actitudes o sentimientos que la persona adopta o experimenta respecto a *sí mismo*, este concepto puede igualmente ser considerado como constituyente de un conjunto de procesos capaces de regir un comportamiento. En otras palabras el término de *sí mismo* (*self*) para el aspecto más específicamente perceptual, y el término *yo* (*ego*) para los procesos activos que rigen la acción y que mantienen la adaptación.

PERCEPCIÓN SOCIAL

La percepción social fue uno de los temas de relevancia en la década de los 40 y 50. Nuestras percepciones tienen significado y sentido ya que se derivan de nuestras experiencias. El acto perceptual es como una forma compleja de solución de problemas cuyo objetivo consiste en crear una estabilidad en la cual nuestras percepciones mantienen alguna relación con los eventos externos, la forma en la que percibimos a las personas es sólo un aspecto de la percepción general y de los procesos cognoscitivos. Cuando conocemos a una persona entramos en un proceso de percepción no solamente la vemos como un estímulo físico sino que percibimos su comportamiento y obtenemos conclusiones.

Peevers y Secord (1973), afirman que los adultos en comparación con los niños pequeños quienes tienen maneras primitivas de estructurar sus percepciones en cuanto a roles,

apariencias, y evaluaciones generalizada, se apoyan en categorías más abstractas, motivacionales y de rasgos (Livesley y Bromley 1973) (Citados por Schneider, Hastorf & Ellsworth, 1982).

Percibir es seleccionar, formular hipótesis, decidir, procesar la estimulación eliminando, aumentando o disminuyendo aspectos de ésta (Echebarria, 1991).

Para Newcomb, Turner y Converse (1966) afirman que la percepción de la persona es un proceso que implica organizar información sobre las personas y atribuirle propiedades.

La organización perceptual esta dirigida a la consecución de un estado ideal de orden y simplicidad. Los psicólogos sociales destacan el papel de procesos centrales como la percepción y la cognición en la comprensión de la conducta (Echebarria, 1991).

Heider es uno de los pensadores de la escuela de la Gestalt, sus trabajos en el campo de la percepción han influido en teóricos importantes como Kurt Koffka, Kurt Lewin, James Gibson y Egon Brunswik (Citado por Deutsch & Krauss 1984).

Este término de percepción social se refiere a: 1) la influencia de los factores socioculturales sobre la percepción y cognición. 2) y a la percepción de las personas, conocimiento de los otros, la formación de impresiones y procesos de atribución.

Al igual que todo proceso la percepción resulta afectada por el aprendizaje, la motivación, la emoción y las características permanentes o momentáneas de los individuos.

Los teóricos del New Look, Bruner y Goodman, 1949 (Citados por Forgus, 1966), formularon hipótesis, que trataban de ilustrar este tipo de influencias, por citar algunas se mencionan las siguientes:

- a) las necesidades corporales determinan lo que se percibe,**
- b) la percepción resulta afectada por las recompensas y los castigos,**
- c) los valores del individuo determinan la velocidad de reconocimiento de los estímulos,**
- d) las características de personalidad de los individuos generan predisposiciones que determinan formas típicas de percepción .**

Las personas poseen características físicas observables, pero al percibir a éstas, lo hacen en función de una relación o transacción; ello implica que debemos hacer inferencias sobre sus características y estados no observables.

Insel y Moss (1974), distinguen seis tipos de ambientes (ecológico, organizacional, características personales, conductuales, propiedades reforzantes, características psicosociales y clima organizacional), en cada una de éstas podemos suponer que existe un tipo de influencia sobre los procesos perceptuales cognoscitivos (Salazar , Montero, Muñoz, Santoro & Villegas, 1992).

FACTORES QUE AFECTAN A LAS PERCEPCIONES E IMPRESIONES

Cuando se trata de evaluar a nuestro semejantes intervienen mecanismos emocionales, cognoscitivos, motivacionales etc., afectando así la formación y el juicio que se emite y que no siempre corresponde con la entrada sensorial (Salazar, Montero, Muñoz, Sánchez, Santoro & Villegas, 1978).

- *El rostro* es la sede de las expresiones emotivas, ya que la expresión de la cara afecta significativamente a las percepciones de nuestros semejantes, por ejemplo: Mueser, Grau, Sussman y Rosen (1984), valiéndose de dos experiencias diferentes, muestran hasta qué punto un rostro triste induce a evaluaciones negativas, ya que la misma persona es percibida como más atractiva cuando su expresión es neutra o sonriente.
- *El vestido*, menciona Buckley 1983; Buckley y Haefner 1984, que una misma persona fotografiada con vestidos diferentes y mejor o peor maquillada y peinada produce sobre diversos públicos impresiones concordantes: se le ve como atractiva o poco atractiva según las condiciones de manipulación de las variables vestimentarias.
- *La apariencia física* de los individuos es percibida como más o menos deseable o indeseable por los otros debido a nuestras experiencias y actitudes diferenciales. El aspecto físico de un sujeto está en el cruce de diversos determinismos constitucionales y culturales.

- *El atractivo físico* es una de las características individuales que permite describir a los individuos, predecir las percepciones, los comportamientos de que son objeto y de las imágenes que ellos elaboran de sí mismos.

Juicios de belleza y fealdad, se define casi siempre la belleza por el consenso social, o sea, por la concordancia intrasubjetiva de las percepciones relativas al atractivo físico, las técnicas embellecedoras y el cuidado corporal tienen gran importancia en nuestra sociedad, más allá de una transformación de la mirada y de un motivo estético una adquisición de identidad más deseable (Bruchon, 1992).

- *Adscripción*. Echebarria (1991), dice que está más o menos determinada a una categoría social y el estereotipo asociado a dicha categoría. El estereotipo no sólo actúa como filtro perceptivo sino que completa y va más allá de la información presentada. La adscripción está determinada por dos aspectos:

- a) frecuencia del contacto con miembros pertenecientes a la misma categoría del sujeto percibido (familiaridad).
- b) relevancia (saliencia) contextual de la categoría para la formación del juicio.

FORMACION DE IMPRESIONES

Una de las variables que más influyen en nuestro comportamiento frente a otras personas es la clase de impresión que nos hayamos formado de esa persona y las disposiciones que le hayamos atribuido.

La impresión general que extraemos de un individuo, es el resultado de un conjunto de rasgos que mantienen relaciones dinámicas entre ellas de manera que la variación de uno de esos rasgos influye en los demás.

La impresión final que formamos de una persona es el resultado de las impresiones parciales o de los diferentes rasgos de personalidad de un individuo, donde cada rasgo contribuirá de igual manera en esa determinación o impresión final.

Rommetveit (1960), señala que el proceso de formación de impresiones deben distinguirse dos etapas: aprehensión y juicio; uno perceptual y uno de naturaleza cognoscitiva, ambas se generan a partir de datos observables que constituyen la materia prima, modificada por elaboraciones subjetivas basadas en los juicios del sujeto (Salazar, Montero, Muñoz, Sanchez, Santoro & Villegas, 1978).

En cuanto a la presentación y manipulación de la información sobre una persona, cabría recordar dos principios:

a) efecto de primacía, hace referencia a que las primeras informaciones ejercen mayor peso en la impresión que las ofrecidas subsiguientemente.

b) efecto de recencia, se refiere a que las últimas informaciones ejercen el peso de la impresión. (Anderson & Hubert, 1963; Asch, 1946; Jones & Gerard, 1980; Leyens, Aspeel & Marqués, 1987; Lindzay & Norman, 1977) (Citados por Echebarría, 1991).

Lindzay & Norman (1977), afirman que la primera impresión, serviría para formarnos un esquema de la otra persona, y las siguientes informaciones serían interpretadas en base a ese esquema.

Para Anderson el efecto de primacía y el de recencia no son contradictorios, sino hay ocasiones en donde se evidencia uno o el otro. Para Asch el efecto de primacía se produce porque las primeras informaciones establecen la dirección en cuanto a la interpretación de los rasgos posteriores (Citado por Echebarría, 1991).

Para elaborar una impresión, el individuo se apoya en un conjunto de fuentes de información, como los siguientes:

- a) indirectas, la información se recibe por vía de otra persona o medio de comunicación.
- b) apariencia, captar las características externas de la persona (edad, sexo, vestimenta, etc.)
- c) conducta expresiva, el aspecto dinámico de expresión corporal, facial, gestos, movimientos, conductas paralingüísticas, etc.
- d) contexto, complejo de factores situacionales en los cuales se hace la observación.
- e) orden de presentación, secuencia en la cual se perciben los distintos indicadores de rasgos.

Secord y Backman (1974), señalan que en el proceso de información de impresiones intervienen tres fuentes básicas de información:

1. la situación, en la cual se realiza la interacción
2. la persona estímulo incluye todos los aspectos manifiestos e inferidos
3. el observador, en quien se producen procesos subjetivos de inferencia y categorización que provocan expectativas sobre la persona estímulo.

El individuo presta la atención sólo a determinados aspectos es decir, la entrada de los datos es filtrada, comenzando en ese momento la etapa de alteración o distorsión perceptual que forma parte del mecanismo de atribución.

A partir de los experimentos de Asch (1946), con referencia a la formación de impresiones concluyó:

- 1) tendemos a formarnos una impresión completa sobre una persona aún cuando la evidencia sea escasa,
- 2) las características de una persona son percibidas de manera interrelacionada,
- 3) las impresiones están estructuradas: ciertos rasgos se perciben como centrales y determinantes, otros como determinantes y periféricos o dependientes,
- 4) cada rasgo posee la propiedad de una parte de un todo, ejerce influencia sobre la organización total de la cual forma parte y es influido por ella,
- 5) las expresiones existentes determinan el contexto en el que se forman otras impresiones,

6) y las incongruencias manifiestas conducen a la búsqueda de una noción más profunda que resuelva la contradicción.

Asch distingue dos tipos de rasgos:

los centrales: son los determinantes en la formación de la impresión y establecen prácticamente la opinión que se tiene de la persona.

los periféricos: se agregan a los rasgos centrales.

Es así como la percepción de la persona culmina con la elaboración de la impresión y el establecimiento de un nexo entre el observador y el sujeto.

EL PAPEL DEL PERCEPTOR

Dice Schneider (1982), que existen tres puntos importantes de los cuales pueden diferir las personas en la manera de procesar los estímulos:

1. en aquello a lo cual prestan atención,
2. la forma en que rotulan lo que han observado
3. y las inferencias que obtienen de la persona.

Darley (1990), menciona que el proceso de atribuir características a otra persona es compleja e implica interpretaciones y juicios, por lo que, personas diferentes verán a otra de manera diferente, quizá contradictoria porque los observadores tienen:

1. experiencias diferentes con la tercera persona
2. impresión diferente de la misma

3. creencias diferentes sobre la naturaleza de su personalidad
4. reglas diferentes para hacer atribuciones
5. diferentes oportunidades para observarla
6. perspectivas diferentes en la situación que la conocen

JUICIOS Y ATRIBUCIONES

Los individuos experimentan un conflicto entre dos fuentes confiables de información: sus propios sentidos y los juicios de los demás, el conflicto es profundo porque en general la acción individual se basa en una mínima confianza de los juicios y percepciones propias y la acción social supone un mínimo de confianza en la percepción y en los juicios de los demás.

Una manera en que simplificamos el complejo mundo de las personas es organizándola en grupos por medio de atribuciones, cuando el perceptor puede haber hecho un juicio instantáneo con base a la apariencia física o a un contexto y este debe saber más de la persona estímulo y trata de determinar por qué esa persona se comportó de una manera particular, a esta parte del proceso de percepción personal se le llama atribución (Schneider, Hastorf & Ellsworth, 1982).

En otras palabras el proceso de determinar las causas del comportamiento se llama *atribución* y existen dos clases de proceso de atribución:

a) las atribuciones reactivas ocurren cuando vemos el comportamiento de una persona como una respuesta relativa no consciente a menudo involuntaria, a algún estímulo interno o externo.

b) la otra forma de atribución ocurre cuando el *perceptor* decide que el comportamiento tiene un propósito o intención.

Los procesos de atribución entran en acción cuando deseamos entender el comportamiento de los otros, determinar porqué ocurre, y encontrar sus causas. (Schneider, Hastorf & Ellsworth, 1982).

Perlman y Cozby (1992) dicen que la causa de la atribución hecha por cualquier individuo en particular refleja su visión del mundo y tiene consecuencias importantes para su conducta o reacciones hacia los demás ya que tendemos a percibir las causas de los acontecimientos que benefician o dañan a la gente, de manera que hagan al mundo menos amenazante para nosotros.

TEORIAS PRICIPALES SOBRE LA ATRIBUCION

1. El mayor impulso a la investigación de la atribución ha sido el análisis teórico de *Fritz Heider* afirma que si dos acontecimientos son parecidos entre sí o se desarrollan uno del otro, es probable que uno de ellos sea considerado la causa del otro, la consecuencia más importante de este lazo inevitable entre el actor y el acto es que, en general, una atribución a la persona es más verosímil que una atribución a la situación, ya que las personas son consideradas como el prototipo de los orígenes.

Para Heider las causas internas son factores situados en el interior de la persona (por ejemplo, el esfuerzo, la capacidad, la intención), mientras que los factores externos se hallan en el exterior de la persona (por ejemplo, la dificultad de la tarea y la suerte)

2. El concepto central de la teoría de la inferencia correspondiente de Jones y Davis, está relacionada con el juicio del observador consistente en creer que el comportamiento del actor es causado por un rasgo particular o correspondiente a dicho rasgo, en otras palabras estos teóricos sólo se interesan en las atribuciones que uno hace a la otra persona. El segundo factor es la deseabilidad social, tiene relación con lo que el observador cree que harían otros actores en la misma situación (Jaspars y Hewstone, Citado por Moscovici, 1986).

3. Teoría de la covarianza y de la configuración, Kelley (1967), afirmó que los estudios de la atribución encuentran que la información acerca de la conducta pasada de un actor es muy clara para interpretar su conducta actual, propuso que si se desea determinar por qué ocurre algo en particular y se tiene la información acerca de la conducta pasada, entonces se puede analizar sistemáticamente tres fuentes de información: consistencia, distinción y consenso. Su principio de covariación asume que el acontecimiento se atribuye al factor con el cual covaría, y que los factores causales posibles son persona, el objeto de estímulo y las circunstancias. (Citado por Perlman y Cozby 1992)

4. Teoría de las atribuciones para el éxito y el fracaso. La teoría de *Weiner* trata sobre las atribuciones en un contexto relacionado con la realización de una tarea donde el individuo hace el inventario de su propio nivel de capacidad, de la cantidad de esfuerzo aplicada, de la dificultad de la tarea y de la fuerza o dirección de la fortuna, para dar explicación al éxito o fracaso de su tarea (Citados por Secord y Backman, 1974).

Para *Pelman* y *Cosby* (1992), las atribuciones se han clasificado a través de tres dimensiones:

- 1) *internalidad*, los individuos tienden a atribuir su propia conducta a causas situacionales (externas), mientras que los observadores tienden a atribuir la conducta del individuo en cuestión a causas personales.
- 2) *estabilidad*, se refiere a lo permanente o cambiante de las causas.
- 3) *controlabilidad*, es la capacidad de control de las causas de un acontecimiento, pueden llamarse controlables si las conductas o causas que conducen al acontecimiento están fuera de la capacidad de manipulación de los individuos. Los individuos experimentan un conflicto entre dos fuentes confiables de información: sus propios sentidos y los juicios de los demás.

ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LAS ATRIBUCIONES

- *El papel* que juega la persona en la sociedad, va a determinar esta atribución, que va a depender del papel que tiene la persona en su medio socio-cultural y el cómo lo lleve a cabo.

- *Status*, la atribución dada a una persona va estar vinculada de acuerdo a su grupo y/o categoría social.
- *Sexo confirmatorio*, las personas tienden a buscar información que confirmen sus hipótesis y expectativas iniciales de la persona que están percibiendo.
- *Ante estímulos* similares tendemos a dar atribuciones diferentes
- *Estereotipo*, va estar determinado por el conjunto de atributos asociados a un grupo social y que caracteriza a sus miembros
- *Atributos observables*, sexo, raza, características físicas, etc.
- *Claves estáticas*, se refieren a los aspectos estables de la persona como sus rasgos físicos y atuendos.
- *Comparación con otros*, las personas comparan sus características personales, aptitudes, fortunas etc., con las de otras personas similares.

AUTOATRIBUCION

Diversas investigaciones indican que nuestros sentimientos y creencias son inferidos frecuentemente a partir de nuestro propio comportamiento y de diversos estímulos externos. Los modelos de atribución se desarrollaron con el supuesto de que las inferencias de atribución guían nuestro comportamiento con nosotros mismos y con los demás. Desde luego filósofos y psicólogos se han interesado en nuestras fuentes de nuestros sentimientos hacia nosotros mismos, pero no han considerado la posibilidad de que nuestras auto percepciones son manifestaciones de los mismos procesos psicológicos subyacentes

que generan nuestras percepciones de las otras personas, la diferencia que existe entre atribución y autoatribución es que: en condiciones ordinarias yo sé lo que quiero hacer y para mí el único misterio consiste en saber si las circunstancias externas me permitirán lograrlo, mi perspectiva es desde adentro hacia afuera, sin embargo al entablar relaciones interpersonales yo sé lo que ha sucedido y quiero saber por qué, en este caso mi perspectiva es de afuera y miro hacia dentro. Por lo tanto la percepción y las atribuciones van a depender del papel que tenga en la sociedad el individuo (perceptor o persona estímulo), ya que se tienen diferentes perspectivas, se dispone de distinta información y se formulan diferentes preguntas cuando tratamos de explicar el comportamiento y cuando tratamos de explicar el de los otros. Además de las metas racionales de predicción y control a aquellas preguntas específicas hechas por el individuo, las personas también pueden hacer atribuciones a fin de evaluar su propia imagen y justificar sus acciones (Schneider, Hastorf & Ellsworth, 1982), aún recompensar y castigar más los resultados si se atribuyen a causas internas que a causas externas (Schneider, Hastorf & Ellsworth, 1992).

Asch (1972), afirma que el cambio en la evaluación es debido a la influencia que sobre él, ejerce el prestigio, esto es una consecuencia de la alteración del significado del juicio. El mismo enunciado atribuido a "X" individuo tiene un significado diferente si se da a un individuo "Y".

CAPÍTULO 5.
METODOLOGIA

La presente investigación tuvo como objetivo conocer la relación entre elementos teóricos- prácticos asociados con el nivel socioeconómico, imagen corporal y la autoatribución con el fin de contribuir a la elaboración de programas de prevención de los desórdenes del comer.

PROBLEMA DE INVESTIGACION

Fue conocer si se relaciona el nivel socioeconómico al que pertenecen las adolescentes de la muestra con la autopercepción de la imagen corporal y con la autoatribución de las mismas.

DEFINICION DE VARIABLES

Las variables se definieron *conceptualmente* de la siguiente manera:

Variable independiente: Nivel socioeconómico, es un índice estimado que evalúa la posición social de una persona, para que esta pase así a formar parte de una categoría dentro de un grupo o sociedad (Secord, 1974).

Variable dependiente: Autopercepción de la Imagen Corporal, es la configuración que forma el conjunto de las representaciones perceptuales, sentimientos y actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo, durante su existencia y a través de diversas experiencias, siendo la mayoría de las veces la imagen del cuerpo una representación social-evaluativa. Estas representaciones perceptuales pueden ser agradables o desagradables para las personas con respecto a su cuerpo clasificadas en satisfacción e insatisfacción con la imagen corporal (Bruchon-Schweitzer, 1992).

Percepción de los propios atributos o autoatribución: es el proceso a través del cual las personas se atribuyen características positivas o negativas, éstas pueden hacerse a fin de evaluar su propia imagen y justificar sus acciones (Schneider & Hastorf & Ellsworth, 1982).

Definición *operacional* de variables:

V.I: Nivel socioeconómico: determinado por las respuestas dadas a los reactivos que exploraron el ingreso mensual familiar.

Nivel socioeconómico bajo (NSB): ingreso mensual familiar igual o menor a \$1000.00

Nivel socioeconómico medio (NSM): ingreso mensual familiar igual o mayor a \$3001.00

V.D: Autopercepción de la Imagen Corporal: respuestas dadas a los reactivos que exploraron la autopercepción de la Imagen Corporal.

V.D: Percepción de los propios atributos o autoatribución: respuestas dadas a los reactivos que exploraron los atributos autopercebidos por los sujetos de la muestra.

Variables *asociadas* con la Imagen Corporal

Alteración de la imagen corporal: es un efecto de sobreestimación o de subestimación del peso corporal, variable que es un factor de riesgo para el desarrollo de los desórdenes del comer, dicha alteración se refiere al menor o mayor alejamiento entre el peso real y peso imaginario (Gómez Pérez- Mitré, 1995).

Índice de Masa Corporal (IMC): éste se calculó dividiendo el peso (KG) entre la talla (M) elevado al cuadrado (P/T^2), índice que fue ideado por el antropólogo Quételet en 1836.

Definición operacional

La Alteración de la Imagen Corporal estuvo determinada por el IMC real obtenido con las mediciones antropométricas (peso/talla ³). de la muestra total n=200 sujetos se eligió una submuestra aleatoria sistemática de un 11.5% (n=23), con la báscula "Torino" peso- persona de 140 KGS se conoció el peso real y con el estadiometro la estatura real de las adolescentes.

Este indicador de alteración de la Imagen Corporal se obtuvo de la diferencia entre la autopercepción del peso corporal (reactivo 28) y el IMC real.

Se utilizaron los criterios de clasificación reportados por Saucedo y Gómez Pérez-Mitré del primer estudio de validez diagnóstica del IMC para valorar poblaciones de adolescentes mexicanos.

Escala de criterios combinados de IMC (adolescentes)

emaciación	< 15 (*)
bajo peso	15-18.9 (*)
normal	19-22.9 (**)
sobrepeso	23 - 27 (**)
obesidad	> 27 (**)

* Puntos de corte utilizados por Vargas y Casillas (1993)

** Puntos de corte utilizados por Gómez Pérez- Mitré (1993 b)

METODOLOGIA

DISEÑO

Se utilizó un diseño combinado, uno con 2 grupos de observaciones independientes (diseño intersujeto) y otro de observaciones dependientes (diseño intrasujeto). La presente investigación fue de campo y de tipo exploratorio *ex-post-facto*.

MUESTRA

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico ya que no existe forma de estimar la probabilidad y seguridad que cada elemento tenía de ser incluido en la muestra intencionada. Se seleccionó a 200 adolescentes de la muestra total, que acudían a instituciones educativas públicas y privadas del nivel medio superior del Distrito Federal y Área Metropolitana.

La muestra quedó subdividida de la siguiente manera:

NSB (nivel socioeconómico bajo) $n=100$, ingreso mensual familiar igual o menor a \$1000.00

NSM (nivel socioeconómico medio) $n=100$, ingreso mensual familiar igual o mayor a 3001.00

De esta muestra $n=200$ sujetos, se seleccionó una submuestra aleatoria sistemática de 11.5% $n=23$ y se les realizó mediciones antropométricas, de éstas se tomaron el peso y la talla, obteniéndose así el indicador de masa corporal.

CARACTERISTICAS DE LOS SUJETOS

Se trabajó con mujeres adolescentes de preparatoria con un rango de edad de 15 a 18 años, sin hijos y sin trabajo remunerado.

INSTRUMENTO Y APARATOS

El presente estudio formó parte de una investigación mayor "Alteraciones de la nutrición y desórdenes del comer: una aportación biopsicosocial en la promoción de la salud" (proyecto PAPIIT; 1995), para la que se construyó un cuestionario que se ha venido aplicando y sometiendo a prueba desde 1993, de dicho cuestionario se eligieron 48 reactivos (ver anexo) que exploraban las siguientes áreas:

1. *Sociodemográfica*, con 8 reactivos, 3 de tipo dicotómico y 5 de tipo escalar con 6 opciones de respuesta (ver anexo, reactivos 2-10)

2. Imagen Corporal

2.1 *Autopercepción de la Imagen Corporal*: compuesta por 4 reactivos de tipo escalar con 5 opciones de respuesta

reactivo 16. "¿Qué peso te gustaría tener?"

Imagen Corporal (peso deseado)-estimación directa

reactivo 17. "¿Cómo te sientes con tu figura?"

satisfacción con la Imagen Corporal- estimación directa

reactivo 18. "Con respecto a lo que crees que sería tu peso ideal dirías que te encuentras:"

comparación peso real-peso ideal-estimación directa

reactivo 28. "De acuerdo con la siguiente escala tú te consideras:"

Autopercepción del peso corporal-estimación directa

Las opciones de respuesta de los reactivos 16 y 18 se calificaron de la siguiente forma: A=5, B=3, C=1, D=3, E=5, donde la respuesta C=1 indica la inexistencia de problema y a mayor distancia de este punto un mayor problema.

El reactivo 17 se calificó así: A=1, B=2, C=3, D=4, E=5, donde la opción A y B indica que existe una mayor satisfacción con la Imagen corporal.

Reactivo 28, se calificó de la siguiente forma en el caso de autopercepción A=5, B=4, C=3, D=2, E=1, donde el inciso C indicó la inexistencia de problema y las opciones restantes la existencia de problema con la imagen corporal.

Dicho reactivo también se consideró como indicador de la alteración de la Imagen corporal, esto es autopercepción del peso corporal-IMC real, donde si el resultado de la diferencia era positiva indicaba sobreestimación y negativa subestimación, si esta diferencia era cero (0) señalaba no alteración.

2.2 Satisfacción e insatisfacción

Compuesta por 2 escalas visuales con 9 siluetas femeninas que van desde muy delgada hasta muy obesa ordenadas al azar y ubicadas en lugares separadas al cuestionario. Dichas siluetas femeninas fueron ideadas a partir de una figura humana que aparece en los libros de anatomía y por medio de

la computadora se realizaron aumentos y disminuciones en las zonas corporales en la que por lo regular se acumula más la grasa en la mujer. cada figura mide 4.2 cms x 3.8 cms. siendo la silueta B5 (actual) y la 15 (ideal). la silueta original del texto de anatomia.

Forma de calificación: a cada una de las 9 siluetas se le asignaron los siguientes puntajes:

figura actual			figura ideal	
opción	puntaje		opcion	puntaje
F	1	demasiado delgada	G	1
H	2	muy delgada	E	2
A	3	delgada	C	3
I	4	bajo peso	A	4
B	5	peso normal	I	5
D	6	sobrepeso	B	6
C	7	obesa	D	7
B	8	muy obesa	F	8
G	9	demasiado obesa	H	9

Posteriormente se procedió a realizar la diferencia de elección de figuras entre la figura actual e ideal, donde el resultado de esta diferencia fuera positiva o negativa indicaba insatisfacción con la figura corporal y la diferencia cero (0) satisfacción, es decir a mayor diferencia fuese esta positiva o negativa, mayor era la insatisfacción con la imagen corporal y viceversa a menor diferencia mayor satisfacción.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Autoatribución

Esta escala fue formada por atributos y adjetivos calificativos (positivos y negativos) que los seres humanos tenemos en mayor o menor medida, compuesta por 35 reactivos del 54 al 88 y con 5 opciones de respuesta (ver anexo).

Forma de calificación: identificación de factores, se realizó un análisis factorial con los reactivos de autoatribución de Componentes Principales con una rotación VARIMAX, la convergencia se logró después de 30 iteraciones, obteniéndose 8 factores que explicaron el 57.2% de la varianza total y las variables cuya carga factorial fue igual o mayor a .40 fueron seleccionadas, reteniendo como factores los que agrupaban un mínimo de tres variables, obteniendo así 4 factores (habilidad escolar, inseguridad, habilidad social y agresividad) que explicaron el 44.2% de la varianza total con $\alpha=.8321$.

Factor 1. Habilidad escolar: dentro de este factor quedaron clasificados 13 atributos, la carga factorial más alta correspondió al atributo exitosa con .79046 y la más baja correspondió a rígida con .42927, las cargas factoriales de los restantes atributos cayeron entre las cargas factoriales de los atributos mencionados.

Factor 2. Inseguridad: en este factor quedaron 7 atributos clasificados que fueron torpe, pesimista, triste, incompetente, insegura, fracasada .72741 e inestable .5288, las cargas factoriales de los atributos citados anteriormente están dentro de los límites de las cargas factoriales de los dos últimos atributos.

Factor 3. Habilidad social: clasificaron en este factor 4 atributos, sociable .78217 y ágil .44763, los atributos restantes fueron optimista .62543 y agradable .54358.

Factor. Agresividad: quedó clasificado por 3 atributos, agresiva .64809, falsa .54968 y dominante .44080

El atributo *dominate* cayó dentro del factor *habilidad escolar* con carga factorial .45466 y en el factor *agresividad* con .44080, sin embargo dicho atributo fue asignado al factor 4 (*agresividad*) por la congruencia teórica que tiene en relación con los atributos de este factor.

La carga factorial del atributo *agradable* fue .46712 en el factor 1 y en el factor 3 es de .54358, pero este atributo fue clasificado al factor 3 (*habilidad social*), ya que se tomó en consideración la carga factorial más alta y la congruencia conceptual en relación con los demás atributos del factor.

De los 35 reactivos originales se eliminaron 8 atributos que fueron los siguientes: *comprensiva*, *sensible*, *deseñada*, *ansiosa*, *sana*, *solidaria*, *controlada* y *pasiva*, porque no tuvieron una carga factorial igual o mayor a .40 o bien porque no alcanzaron a formar un factor, es decir un mínimo de tres variables.

Se calificaron los reactivos de la escala de autoatribución de tal manera que un puntaje alto indicaba una autoatribución negativa (mayor problema) y un puntaje bajo una autoatribución positiva (menor problema).

Aparatos: para la medición del peso se utilizó una báscula "Torino" peso-persona de 140 KG y para medir la estatura se construyó un estadímetro de madera. Los procedimientos que siguió el equipo médico para las mediciones antropométricas con las que se calculó el Índice de Masa Corporal Real se ajustaron a las técnicas internacionalmente recomendadas en 1992 por Galván, para así asegurar la confiabilidad de las mediciones.

Las adolescentes fueron pesadas de pie, sin zapatos, con la menor ropa posible, en la báscula peso-persona. Esta se calibraba con un peso conocido (pesa de 3 kg), cada 5 sujetos, y se utilizaba el tornillo lateral para mantenerla perfectamente balanceada

Para medir la estatura se colocaba a la adolescente de pie, sin zapatos, con los pies paralelos ligeramente separados, así como la parte superior de la cabeza debía de estar en línea vertical y mantenerse levantada, el borde inferior de la órbita de los ojos tenía que permanecer en el mismo plano horizontal que el conducto auditivo externo y los brazos debían quedar rectos y distendidos a ambos lados del cuerpo y posteriormente se procedía a tomar la estatura al bajar la cabecera del estadímetro al topar con la parte alta de la cabeza.

PROCEDIMIENTO

La aplicación fue realizada por un grupo de encuestadoras entrenadas y se llevó a cabo en las escuelas públicas y privadas del nivel medio superior de manera colectiva en los salones de clases, se distribuyó el cuestionario y una hoja de registro de lector óptico a cada estudiante, se aclaró que las respuestas dadas al cuestionario serían anónimas y que su participación sería de gran valor para los fines de la investigación. El tiempo de cada aplicación fue aproximadamente de 30 a 45 minutos.

CAPÍTULO 6.
RESULTADOS

1. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

1.1 Edad

La edad promedio del total de la muestra (n =200), fue de dieciséis años con un mes, ver

Tabla 1.

EDAD PROMEDIO DE LAS ADOLESCENTES

NSB	NSM	MUESTRA TOTAL
$\bar{X}= 16.1$	$\bar{X}= 16.1$	$\bar{X}=16.1$
$S = 1.104$	$S= .942$	$S= 1.023$

Tabla 1

1.2 Ingreso mensual familiar

El nivel socioeconómico de las adolescentes de preparatoria, fue clasificado de acuerdo con el ingreso mensual familiar: el NSB (nivel socioeconómico bajo), con un ingreso de \$1000.00 o menos y el NSM (nivel socioeconómico medio), con un ingreso de \$3001.00 o más, como puede apreciarse en la figura 2, la distribución de esta variable en porcentajes quedó de la siguiente manera: del total de la muestra, el 50% correspondió al nivel socioeconómico bajo con un ingreso familiar de \$1000.00 o menos, el otro 50% correspondió al nivel socioeconómico medio en el cual el 12.5% tenía un ingreso mensual familiar de \$3001.00 a \$5000.00, 19% de \$5001.00 a \$7000.00, 7% de \$7001.00 a \$9000.00 y 11.5% de \$9001.00 o más.

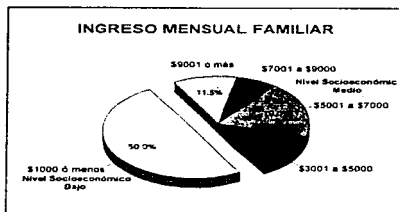


Figura 2

1.3 Nivel escolar de los padres

En la figura 3 pueden apreciarse los porcentajes de los años de estudio de los padres del nivel socioeconómico bajo: el 43.7% estudió menos de 6 años; 43.6% de 6 a 8 años; 43.7% de 9 a 11 años, 26.4 % de 12 a 14 años; 25.4 % de 15 a 17 años y un 17.3% estudió 18 años o más.

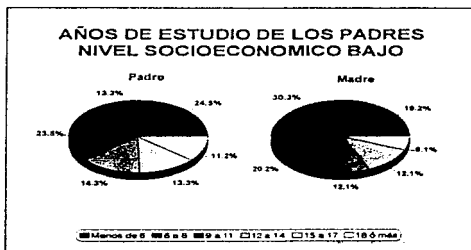


Figura 3

En la figura 4 pueden apreciarse los años de estudio de los padres del nivel socioeconómico medio; el 5% estudió menos de 6 años; 11% de 6 a 8 años; 26% de 9 a 11 años; 28% de 12 a 14 años; 55% de 15 a 17 años y un 75% estudió 18 años o más.

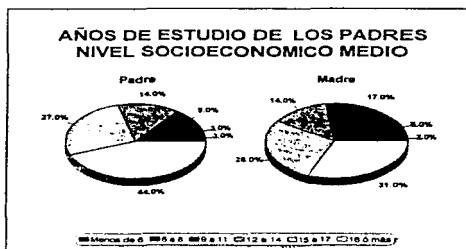


Figura 4

Los porcentajes que se encontraron en los años de estudio de los padres del nivel socioeconómico bajo correspondieron en el caso del padre (11.2%) y en el caso de la madre (6.1%), mientras que los años de estudio de los padres en el nivel socioeconómico medio los porcentajes correspondientes fueron en el caso del padre (44%) y de la madre (31%), en relación a 18 años o más de estudio.

Es decir, que los padres de las adolescentes del nivel socioeconómico medio tienen una mayor preparación académica que los padres de las adolescentes del nivel socioeconómico bajo.

2 . IMAGEN CORPORAL

2.1 Autopercepción del peso corporal

Reactivo 16. autopercepción del peso corporal estimación directa. "¿Qué peso te gustaría tener...?", las adolescentes del NSB respondieron: 50% mucho menor y menor del que actualmente tengo; 39% el mismo que tengo; 11% más alto y mucho más alto del que actualmente tengo. En el NSM un 55% mucho menor y menor peso del que actualmente tengo; 33% el mismo que tengo y un 12% más alto del que actualmente tengo. Con respecto al total de la muestra se encontró que al 52.5% les gustaría tener mucho menor y menor peso del que tenían; 36% el mismo que tenían; 11.5% más alto y mucho más alto del que tenían.

El reactivo 28. "De acuerdo con la siguiente escala, tú te consideras..." con 5 opciones de respuesta que van desde muy delgada hasta muy gorda. Con base en los resultados obtenidos en el análisis de frecuencias, en el NSB el 20% se autopercebió con peso muy por abajo y por abajo del normal, el 55% con peso normal y un 25% con sobrepeso. Respecto al NSM el 15% se autopercebió con peso por abajo del normal, 57% con peso normal y el 28% con sobrepeso y obesa. Del total de la muestra 17.5% se autopercebió con peso muy por abajo y por abajo del normal, 56% en peso normal y 26.5% con sobrepeso y obesa. en la figura 5 puede apreciarse la distribución de esta variable en porcentajes según el nivel socioeconómico.

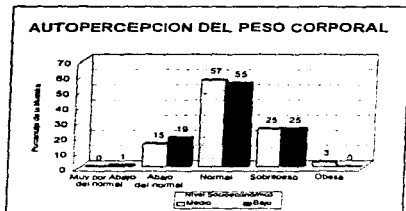


Figura 5

2.2 Satisfacción e insatisfacción con la imagen corporal (estimación indirecta)

Elección de figura corporal actual (reactivo 53) "observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal", ver

Tabla 6 donde puede apreciarse el puntaje asignado a cada una de las siluetas.

PUNTAJE ASIGNADO A LA FIGURA ACTUAL

OPCIÓN	PUNTAJE	
F	1	demasiado delgada
H	2	muy delgada
A	3	delgada
I	4	bajo peso
B	5	peso normal
D	6	sobrepeso
C	7	obesa
E	8	muy obesa
G	9	demasiado obesa

Tabla 6

En la elección de la figura corporal actual, se realizó un análisis de frecuencias de la muestra total encontrándose que el 38.5% eligió la silueta B=5 con peso normal, así mismo por NSB el 43% y por NSM 34% escogieron la misma figura. Las adolescentes de ambos niveles socioeconómicos con porcentajes mayores eligieron como figura corporal actual la de peso normal.

El NSB obtuvo una \bar{X} = 4.39 con S=1.222, y el NSM obtuvo \bar{X} = 4.49 con S=1.299, la aplicación de la prueba t de Student por nivel socioeconómico no arrojó diferencias significativas $t(198) = -.56$ $p = .576$.

Elección de figura corporal ideal (reactivo 181) "observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más te gustaría tener" , ver Tabla 7.

PUNTAJE ASIGNADO A LA FIGURA IDEAL

OPCION	PUNTAJE	
G	1	demasiado delgada
E	2	muy delgada
C	3	delgada
A	4	bajo peso
I	5	peso normal
B	6	sobrepeso
D	7	obesa
F	8	muy obesa
H	9	demasiado obesa

Tabla 7

En la elección de la figura corporal ideal, se realizó un análisis de frecuencias de la muestra total y el 57% eligieron la silueta (A-4) con bajo peso, así mismo por NSB el 58% y el NSM 56% escogieron la misma figura. Las adolescentes de ambos niveles socioeconómicos eligieron la figura corporal con bajo peso.

El NSB obtuvo una $\bar{X}=4.11$ con $S=.827$ y el NSM obtuvo $\bar{X}=3.82$ con $S=.881$, la aplicación de la prueba t de Student por nivel socioeconómico arrojó diferencias significativas entre el NSB y el NSM $t(198)=2.40$ $p=.017$, es decir, las adolescentes del NSM tuvieron una mayor tendencia a elegir como silueta ideal una figura con bajo peso.

En las figuras 8 y 9 se pueden apreciar los porcentajes de elección de figuras (actual e ideal), según el nivel socioeconómico.

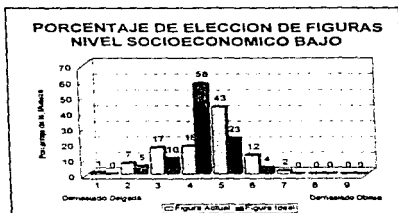


Figura 8

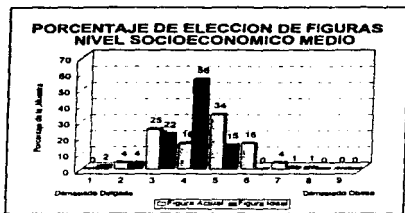


Figura 9

Satisfacción e insatisfacción (figura actual - figura ideal).

Mediante un análisis de frecuencias se obtuvieron los porcentajes de la diferencia entre la figura actual e ideal, de la muestra total el 18.5% de las adolescentes están satisfechas al no haberse encontrado diferencias entre la elección de la figura actual e ideal, pues el resultado de ésta fue cero mientras que el 81.5% están insatisfechas al encontrarse diferencias (positivas y negativas).

Con respecto al nivel socioeconómico, en el NSB el 15% está satisfecho y el 85% está insatisfecho mientras que en el NSM el 22% está satisfecho y el 78% insatisfecho. Es decir que en las adolescentes del NSB hubo mayor porcentaje de insatisfacción que en las adolescentes del NSM.

Las diferencias obtenidas entre la figura corporal actual e ideal pueden ser apreciadas en la figura 10.

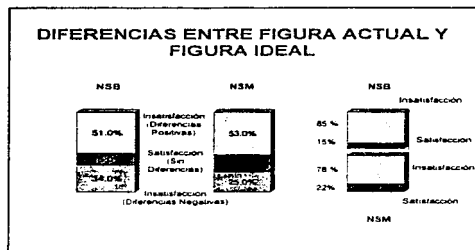


Figura 10

2.3 Satisfacción e insatisfacción con la imagen corporal (estimación directa)

Reactivo 16, estimación directa "¿Qué peso te gustaría tener...?", las adolescentes del NSB respondieron: 50% mucho menor y menor del que tenían; 39% el mismo que tenían; 11% más alto y mucho más alto del que tenían. En el NSM un 55% les gustaría tener mucho menor y menor peso del que tenían; 33% el mismo que tenían y un 12% más alto del que tenían. En el total de la muestra al 52,5% les gustaría tener mucho menor y menor peso del que tenían; 36% el mismo que tenían y un 11,5% más alto y mucho más alto del que tenían.

Reactivo 17, estimación directa "¿Cómo te sientes con tu figura...?", las adolescentes respondieron: En el NSB, 59% muy satisfecha y satisfecha con su figura; 12% indiferente; 30% insatisfecha y muy insatisfecha con su figura, y el NSM el 58% muy satisfecha y satisfecha con su figura; 12% indiferente; 30% insatisfecha y muy insatisfecha. Del total de

la muestra el 58.5% muy satisfecha y satisfecha; 12% indiferente y un 29.5% insatisfecha y muy insatisfecha.

En el reactivo 18, estimación directa "Con respecto a lo que crees que sería tu peso ideal dirías que te encuentras... ", las adolescentes respondieron: en el NSB 21% muy por abajo y por abajo de su peso ideal; 42% en su peso ideal; 37% por arriba y muy por arriba de él y el NSM el 24% muy por abajo de su peso ideal; 30% en su peso ideal; 46% por arriba y muy por arriba de él. Del total de la muestra el 22.5% respondió que se encontraba por abajo de su peso ideal; 36% en su peso ideal y un 41.5% por arriba y muy por arriba de él.

Se formó un índice con los reactivos 16, 17 y 18 cuyas opciones de respuesta a dichos reactivos fueron recodificadas; se sumaron los puntajes de las opciones de los ítems y se buscó la consistencia interna de éstos, obteniéndose $\alpha = .7455$. Un puntaje alto en este índice por reactivos, indica insatisfacción con la imagen corporal.

La prueba t de Student resultó: $t(198) = -.96$ $p = .339$; no arrojó diferencias significativas entre el NSB y el NSM, es decir, el nivel socioeconómico no aparece asociado con este índice de satisfacción/insatisfacción.

No habiendo encontrado diferencias estadísticamente significativas por nivel socioeconómico con el índice formado con los anteriores reactivos, se tomó la muestra total y se aplicó un ANOVA (one way) para analizar la relación entre edad e índice de satisfacción/insatisfacción. Con la prueba de Scheffé se compararon las medias,

encontrándose diferencias significativas a un nivel de .05 entre los grupos de 15 y 16 años comparados con el grupo de 18 años, resultando $F(3,196)=3.94$ $p=.009$; como puede verse en la Tabla 11, los grupos de 15 y 16 años respondieron estar más satisfechos con su imagen corporal (medias más bajas) que el grupo de 18 años (la media más alta). Estos resultados también aparecen en la figura 12.

INDICE DE SATISFACCIÓN/INSATISFACCIÓN POR EDAD

EDAD	\bar{X}	S
15	7.26	2.853
16	7.09	2.526
17	8.07	3.051
18	9.31	3.400

Tabla 11

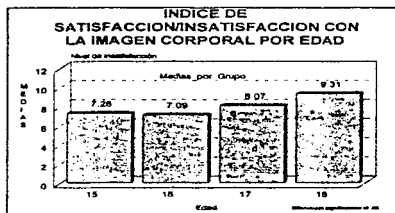


Figura 12

Se obtuvo de los reactivos que exploraron imagen corporal (16, 17, 18, 28, y 53) el coeficiente de consistencia interna =.8322.

3. ALTERACION DE LA IMAGEN CORPORAL (sobreestimación-subestimación)

3.1 Autopercepción del peso corporal - IMC real

Se consideró la diferencia entre el reactivo 28 autopercepción del peso corporal y el IMC real "De acuerdo con la siguiente escala, tú te consideras..." (que va desde muy delgada=1 hasta muy gorda=5).

El IMC real (peso/talla²), que se obtuvo con las mediciones antropométricas realizadas a las adolescentes de la submuestra (n=23). Se utilizó la Escala de Criterios Combinados de IMC (Índice de masa corporal) validada en poblaciones de adolescentes mexicanos (Saucedo & Gómez Pérezmitré).

En el reactivo 28, el 8.7% de las adolescentes de la submuestra se autopercebió con peso por abajo del normal, 65.2% con peso normal y 26.1% con sobrepeso cuando un 61% de las adolescentes clasificaron según su IMC real con peso normal, 26% con sobrepeso y 13% con obesidad. En el NSB el 80% se autopercebió con peso normal y el 20% con sobrepeso mientras que un 50% clasificó según su IMC real con peso normal, 50% con sobrepeso y obesidad y en el NSM 15.4% se autopercebió con peso por abajo del normal, 53.8% con peso normal y un 30.8% con sobrepeso, 69.2% clasificó con peso normal, 30.8% con sobrepeso y obesidad. La distribución de los porcentajes de IMC real y reactivo 28 pueden ser apreciados en la Tabla 13.

Se igualaron las cinco opciones de respuesta del reactivo 28 con las categorías del IMC real para comparar estas dos variables, quedando de la siguiente manera: emaciación=1; bajo peso=2; normal=3; sobrepeso=4 y obesidad=5.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas con la aplicación de la prueba t de Student t (22)= -2.34 p=.029; entre el reactivo 28 (autopercepción del peso corporal) y el IMC real, es decir, que las adolescentes de la submuestra total se autopercepcionaron más delgadas de lo que estaban.

DISTRIBUCION EN PORCENTAJES DE AUTOERCEPCION DEL PESO CORPORAL Y EL IMC REAL

CATEGORIA	PUNTO DE CORTE	NSB		NSM		SUBMUESTRA TOTAL	
		R-28	IMC REAL	R-28	IMC REAL	R-28	IMC REAL
Emaciación	<15	0	0	0	0	0	0
Bajo peso	15-18.9	0	0	15.4	0	8.7	0
Normal	19-22.9	80	50	53.8	69.2	65.2	61
Sobrepeso	23-27	20	40	30.8	15.4	26.1	26
Obesidad	>27	0	10	0	15.4	0	13
Total %		100	100	100	100	100	100
X		3.20	3.60	3.15	3.46	3.17	3.52
S		.422	.699	.689	.776	.576	.730

Tabla13

3.2 Indicador de la alteración

Con respecto a la diferencia Autopercepción del peso corporal – IMC real se encontró que, el 52.2% de las adolescentes de la submuestra (n=23), coincidió su autopercepción del peso corporal con su IMC real; esto es, la diferencia resultó igual a cero no se encontró alteración con la Imagen Corporal; mientras que el 39.1% arrojó diferencias negativas; esto es, se autopercebieron más delgadas de lo que eran, se subestimaron y el 8.7% arrojó diferencias positivas, se percibieron más gordas de lo que eran, se sobreestimaron.

El 60% de las adolescentes del NSB no mostró diferencias, es decir, que tal y como autopercebieron su peso corporal clasificaron en su IMC real; el 40% mostró diferencias negativas (subestimación), y las adolescentes del NSM el 46.2% no arrojó diferencias; 38.5% arrojaron diferencias negativas (subestimación), y 15.4% diferencias positivas (sobreestimación). En la tabla 14 y figura 15 pueden ser apreciados los porcentajes de la diferencia de la autopercepción del peso corporal y el IMC real.

Con la aplicación de la prueba t de Student no se encontraron diferencias significativas por nivel socioeconómico, $t(21) = -.30$ $p = .776$; sin embargo existe una mayor tendencia a la subestimación del peso corporal en las adolescentes del NSB ($\bar{X} = -.40$ con $S = .516$) que en las adolescentes del NSM ($\bar{X} = -.30$ con $S = .855$).

**DISTRIBUCION EN PORCENTAJES, MEDIAS Y DESVIACION ESTANDAR DE LA DIFERENCIA DE
AUTOPERCEPCION DEL PESO CORPORAL - EL IMC REAL**

AUTOPERCEPCION DEL PESO CORPORAL - IMC REAL	NSB %	NSM %	SUBMUESTRA TOTAL %
-2	0	0	4,3
-1	40	30,8	34,8
0	60	46,2	52,2
1	0	15,4	8,7
X	-40	-30	-34
S	516	855	714

Tabla 14



Figura 15

4. ESTRUCTURA FACTORIAL DE LA ESCALA DE AUTOATRIBUCION

A los reactivos de la escala de autoatribución, de la muestra total *(N=1265), se les aplicó un análisis factorial de los Componentes Principales con rotación VARIMAX. la convergencia se logró después de 30 iteraciones obteniéndose 8 factores que explicaron el 57.2% de la varianza total.

Las variables cuya carga factorial era igual o mayor a .40 fueron seleccionadas, reteniendo como factores los que agrupaban un mínimo de tres variables, obteniendo así 4 factores que explicaron el 44.2% de la varianza total con $\alpha=.8321$.

Los atributos fueron clasificados y distribuidos en cuatro factores a los cuales se les denominó: factor₁ habilidad escolar; factor₂ inseguridad; factor₃ habilidad social y factor₄ agresividad. El coeficiente de consistencia interna de este último factor resultó bajo, sin embargo se conservó y a reserva de los resultados de nuevos estudios.

*La muestra de esta investigación, se tomó de la muestra general como anteriormente se señaló.

DESCRIPCION DE LA ESTRUCTURA FACTORIAL DE LA ESCALA DE AUTOATRIBUCION

	FACTOR 1 HABILIDAD ESCOLAR	FACTOR 2 INSEGURIDAD	FACTOR 3 HABILIDAD SOCIAL	FACTOR 4 AGRESIVIDAD
Exitosa	.79046	Fracasada .72741	Sociable .78217	Agresiva .64809
Productiva	.78091	Torpe .65379	Optimista .62543	Falsa .54968
Inteligente	.77722	Pesimista .61059	Agradable .54358	Dominante .44080
Eficiente	.77075	Triste .60717	Agil .44763	
Estudiosa	.75874	Incompetente .59178		
Responsable	.75475	Insegura .56279		
Trabajadora	.72509	Inestable .52884		
Triunfadora	.71214			
Atractiva	.58185			
Fuerte	.48279			
Independiente	.48019			
Confiable	.47539			
Rígida	.42927			
Valor eigen	8.607	3.513	1.935	1.446
Porcentaje de varianza	24.6	10.0	5.5	4.1
Alpha	.85	.72	.69	.43

Tabla 16

4.1 Autoatribución por nivel socioeconómico.

Factor 1. Habilidad escolar: el NSB obtuvo una \bar{X} = 38.13 con S= 8.636, y el NSM tuvo una \bar{X} = 41.55 con S= 7.665; la aplicación de la prueba t de Student por nivel socioeconómico arrojó diferencias significativas, $t(198)=-2.96$ $p=.003$; es decir, tomando en cuenta que a menor puntaje mejor autoatribución, las adolescentes del NSB se autoatribuyeron más habilidad escolar que las del NSM.

Factor 2. Inseguridad: el NSB obtuvo una \bar{X} = 15.06 con S= 3.979 y el NSM tuvo una \bar{X} =14.84 con S=5.193, la prueba t $(198)=.34$ $p= .737$; no arrojó diferencias estadísticamente significativas por nivel socioeconómico, sin embargo se observa una tendencia que muestra más atributos de inseguridad en las adolescentes del NSB que en las adolescentes del NSM.

Factor 3. Habilidad social: con la aplicación de la prueba t de Student las diferencias no resultaron estadísticamente significativas $t(179.45)= -1.30$ $p=.94$; sin embargo puede observarse que las adolescentes del NSB (\bar{X} = 14.53 con S= 3.619) se perciben con más habilidad social que las adolescentes del NSM (\bar{X} = 15.11 con S= 2.593).

Factor 4. Agresividad: no se encontraron diferencias significativas con la prueba t de Student $t(198) = -1.85$ $p = .065$; las adolescentes del NSM ($\bar{X} = 7.86$ con $S = 2.609$), tienden a atribuirse más atributos agresivos que las adolescentes del NSB ($\bar{X} = 7.22$ con $S = 2.263$). La distribución de los 4 factores considerando las medias de autoatribución y el nivel socioeconómico pueden apreciarse en la figura 17 y Tabla 18.

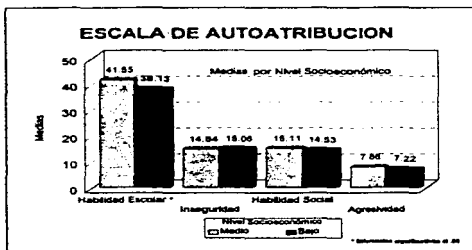


Figura 17

MEDIAS, DESVIACION ESTANDAR Y VALORES t DE LA COMPARACION DE LOS FACTORES POR GRUPOS DE NIVEL SOCIOECONOMICO

FACTORES	NS X	BAJO S	NS X	MEDIO S	t	gl	p
Habilidad escolar	38.13	8.636	41.55	7.665	-2.96	198	.003
Inseguridad	15.06	3.979	14.84	5.193	.34	198	.737
Habilidad social	14.53	3.619	15.11	2.593	-1.30	179.45	.194
Agresividad	7.22	2.263	7.86	2.609	-1.85	198	.065

Tabla 18

4.2 Autoatribución con satisfacción e insatisfacción y nivel socioeconómico

Con la aplicación de un ANOVA de 2x2 (satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal y nivel socioeconómico) tomando como variable dependiente los factores de autoatribución, se encontró que sólo el factor 2 (inseguridad), mostró una interacción significativa $F(1,196) = 3.901, p = .05$; es decir, que las adolescentes del NSB ($\bar{X} = 15.51$ con $S = 4.36$) se encuentran más satisfechas con su imagen corporal que las adolescentes del NSM, sin embargo tienden a adjudicarse atributos de inseguridad, mientras que las del NSM ($\bar{X} = 15.66$ con $S = 5.19$) mostraron más insatisfacción con su imagen corporal al mismo tiempo que se atribuyeron más inseguridad, ver figura 18.

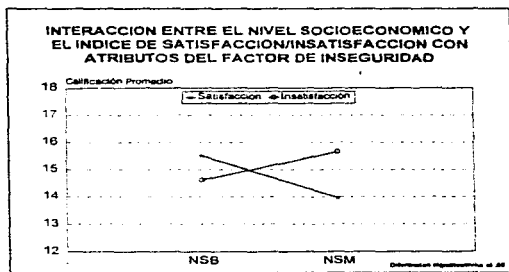


Figura 18

CAPÍTULO 7.
DISCUSION Y CONCLUSIONES

DISCUSION Y CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como objetivo conocer si se relacionaba el nivel socioeconómico al que pertenecían las adolescentes de la muestra con la autopercepción de la Imagen Corporal y la autoatribución de las mismas.

El término distorsión de la imagen corporal es utilizado en la población clínica como una patología, y el término alteración de la imagen corporal, (sobreestimación- subestimación), se refiere a un factor o indicador de riesgo en una población normal como es en este caso las estudiantes del nivel medio superior. En el presente estudio se estimó la alteración de la imagen corporal a través del análisis de las diferencias entre la autopercepción del peso corporal y el índice de masa corporal real.

Con base en los resultados expuestos anteriormente puede afirmarse que el nivel socioeconómico resultó independiente y/o no influyó en la autopercepción de la imagen corporal de las adolescentes, confirmando resultados previos obtenidos con muestras de la misma población (Murrieta, 1997; Rivera, 1997).

Al explorar el peso deseado se encontró que más de la mitad de las adolescentes deseaban pesar menos y mucho menos de lo que en ese momento pesaban. Sin embargo al autopercebir su peso

corporal casi las tres cuartas partes de las adolescentes se autopercebieron con peso normal y con peso hasta muy por abajo del normal, es decir, que aún teniendo un peso normal o menor a éste ellas deseaban pesar menos. Esto confirma las investigaciones previas de Stunkard (1984) y Gómez Pérez-Mitré (1993b).

Williamson, Davis, Bennett, Goreczny & Gleaves (1989), señalan que el impulso motivacional para la delgadez puede asociarse como una medida extrema para lograr un bajo peso corporal y/o un muy delgado tamaño corporal. Para Bruchon (1992), este impulso motivacional se asocia con ciertas normas de belleza y de valor social, impuestas por la sociedad y aceptadas por las mujeres como signo de adecuación a su rol.

Así mismo resultaron insatisfechas con su imagen corporal un porcentaje considerablemente alto de las adolescentes, en consecuencia sólo un mínimo estaba satisfecha con la misma. Cuando las adolescentes están insatisfechas con su imagen corporal se incrementa la probabilidad de emitir respuestas dirigidas a modificarla, por ejemplo: seguimiento de dietas o conductas alimenticias restrictivas. Esta insatisfacción que los adolescentes tienen con respecto a su imagen corporal, se encuentra principalmente en el género femenino originando así un modelo de figura ideal (muy delgada) (Schonfeld 1963, citado por Grinder, 1987). Antes de los años 50 la delgadez se asociaba con enfermedad, a partir de entonces se ha encontrado en investigaciones recientes lo opuesto (Braguinski, 1987). Así mismo estudios previos en la literatura internacional han confirmado este hallazgo que la insatisfacción contribuye con los factores de riesgo y hace más vulnerable a las adolescentes (Agras,1988; Toro y Vilardell, 1987).

Ahora bien debe destacarse la importancia de la estimación directa, ya que con ésta encontramos que un porcentaje alto de las adolescentes mostró estar satisfecha mientras que cuando la estimación fue indirecta, se encontró que más de la mitad mostraron estar insatisfechas. Este hallazgo se ha venido confirmado en varias investigaciones (Gómez Pérezmitre, 1993 b, Murrieta, 1997 & Rivera, 1997). Posiblemente esto pudiera atribuirse a factores culturales en tanto que pareciera ser, que lo socialmente aceptado es responder abiertamente que uno está satisfecho con su imagen corporal.

Por otra parte se confirmó que la insatisfacción con la imagen corporal se incrementa con la edad, el grupo de adolescentes de 18 años mostró estar más insatisfecho con su imagen corporal, que las jóvenes de los grupos de 15 y el de 16 años, Bruchon (1992), señala que la insatisfacción corporal aumenta con la edad, o sea que a menor edad mayor satisfacción, esto también es corroborado con los estudios de Brodie, Bagley y Slade (1994). Esto es las adolescentes de 15 y 16 años le gusta y aceptan más el tamaño y la forma de su cuerpo que las de 18 años, esto es si tomamos en cuenta el concepto que tienen sobre insatisfacción corporal Cash & Brown, 1987; Thompso, 1990 (Citados por Schlund & Bell, 1993)

En relación con la detección de alteración de la imagen corporal más de la mitad de las adolescentes coincidió su autopercepción del peso corporal con su IMC real lo cual indicó que no había alteración en la percepción de su peso y lo interesante es que un poco más de la tercera parte mostraron alteración en la dirección de una subestimación mientras que un porcentaje menor se sobreestimó al percibirse más gruesas de lo que eran. Se observó en las adolescentes uno de los problemas de la

imagen corporal mencionado por Cash & Brown, 1987; Thompso, 1990 (Citados por Schulund & Bell, 1993) alteración de la imagen corporal, es decir, se presentó en las adolescentes la inhabilidad de percibir exactamente el tamaño de su propio cuerpo y esto ellas lo expresaron estimándolo o subestimándolo.

De tal manera que la característica de nuestra muestra con respecto a la alteración de la imagen corporal es de subestimación. Nuevamente estos resultados confirman hallazgos previos en dirección opuesta a los reportados en la literatura internacional en los que los porcentajes altos son de sobreestimación, como los estudios de Halmi, Goldberg y Cunninghami (1977) y Toro & Vilardell (1987)

Cash, Winstead y Janda (1986), sostienen que insatisfacción y la alteración de la imagen corporal se encuentran principalmente entre las adolescentes y jóvenes adultos de poblaciones normales y no necesariamente en poblaciones clínicas y/o diagnosticadas sino ocurre también en poblaciones abiertas.

Cuando se analizaron los datos de cómo se atribuyen características positivas o negativas las adolescentes en relación con su imagen corporal, encontramos que aquí si se relacionó significativamente el nivel socioeconómico al que pertenecen ya que fueron las adolescentes del nivel socioeconómico bajo las que se autoatribuyeron más habilidad escolar.

Finalmente y dentro de este mismo propósito de análisis consideramos importante destacar la interacción estadísticamente significativa que se encontró entre satisfacción e insatisfacción y nivel socioeconómico teniendo como variable dependiente la autoatribución (percepción de los propios atributos). Encontramos que adjudicarse atributos de inseguridad depende del nivel socioeconómico al que pertenezcan las adolescentes y de la satisfacción e insatisfacción con la imagen corporal. Así estar más insatisfecha y pertenecer a un nivel socioeconómico medio se asoció con atributos de inseguridad.

En otros términos estar insatisfecha con la imagen corporal y tener un nivel socioeconómico medio se asocia con atributos de inseguridad. Diversas investigaciones afirman que nuestros sentimientos y creencias frecuentemente son inferidos a partir de nuestro propio comportamiento y de diversos estímulos externos. Los modelos de atribución se desarrollan con el supuesto de que las inferencias de atribución guían nuestra conducta con nosotros mismos y con los demás. Por lo tanto la percepción y las atribuciones van a depender del papel que tenga en la sociedad el individuo, y que representa como influye en él (Schneider, Hastorf & Ellisworth, 1992) por ejemplo a través de la socialización y los medios de comunicación social.

El adolescente sabe que su cuerpo en particular su tamaño, adecuación al sexo y el atractivo personal llama la atención de las otras personas y afecta sus reacciones hacia él, esto a su vez afecta su actitud hacia sí mismo. Además sabe que la gente acepta los estereotipos culturales que vinculan los aspectos físicos con los rasgos de popularidad (Hurlock, 1973).

Señala Grinder (1987), que en Ciencias Sociales se considera que la imagen corporal surge de la interacción social, parece que la imagen corporal que posee el adolescente es producto de experiencias reales y fantasiosas, que provienen en parte de su propio desarrollo físico, de la importancia que los compañeros dan a los atributos físicos y a las presiones culturales.

Por último con base en los resultados obtenidos *concluimos* en este estudio que:

- A) el nivel socioeconómico resultó independiente de las variables relacionadas con la imagen corporal;
- B) se detectaron factores de riesgo en los trastornos alimentarios como: insatisfacción con la imagen corporal y alteración con la misma, que en este caso resultó como, subestimación;
- C) el proceso de autoatribución (percepción de los propios atributos), se relacionó con satisfacción e insatisfacción con la imagen corporal y con el nivel socioeconómico.

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

- ◆ **Con base en la revisión teórica y los resultados obtenidos se sugiere estudiar una muestra probabilística para que los resultados obtenidos puedan ser aplicados y generalizados a la población normal de interés, en este caso la de los adolescentes mexicanos.**
- ◆ **Una de las limitaciones de la presente investigación fue que sólo se tomó como indicador de nivel socioeconómico el ingreso mensual familiar de las adolescentes, sería recomendable que en estudios posteriores, se utilice una medición más fina para la determinación del nivel socioeconómico que quedara conformada por un grupo de indicadores tales como: empleo, escolaridad, lugar de residencia, entre otras y que la muestra tuviera una distribución a lo largo de un continuo socioeconómico que permitiera clasificar diferentes niveles.**
- ◆ **Considerar el hallazgo de subestimación de la imagen corporal en futuros estudios y determinar las causas por las que encontramos subestimación en nuestro contexto, sucediendo lo contrario en otras culturas.**
- ◆ **Conocer el impacto psicológico que tienen los medios de comunicación y los estereotipos de belleza en relación con la imagen corporal, llevándose a cabo no sólo en una población femenina sino también masculina y contrastando los resultados obtenidos por género.**

REFERENCIAS

- Agras, W. S. (1988). Eating disorders. Magagement of obesity, bulimia and anorexia nervosa. Nueva York: Press
- Asch, S. E. (1972). Psicología social. Buenos Aires: Eudeba
- Branden, N. (1994). El Poder de la autoestima. México: Paidós
- Blos, P. (1971). Psicoanálisis de la adolescencia. México: Mortiz
- Brodie, D.A., Bagley, K & Slade, P.D. (1994). Body image perception in pre and postadolescent females. Journal of perceptual and Motor Skills, 78, 147-154.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1992). Psicología del cuerpo. Barcelona: Herder
- Caplan, G., & Lebovici, S. (1973). Psicología de la adolescencia. Buenos Aires: Páidos
- Carretero, M., & León, C. (1990). Psicología evolutiva. Adolescencia, madurez y senectud III. Madrid: Alianza
- Cash, T.F., Winstead, B A & Janda, L. H. (1986). Body image survey report: The great American shape-up. Psychology today, 24, 30-37
- Coleman, J.C. (1985). Psicología de la adolescencia. Madrid: Morata
- Conger, J.J. (1980). Adolescencia: generación presionada. México: Dimsa
- Consejo Nacional de Población, (1982). Introducción y definición de la adolescencia. Individuo y Sexualidad, 3, 117-155

- Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self esteem. San Francisco: Freeman
- Darley, J. M., Glucksberg, S., & Kinhla, R. A. (1990). Psicología. México: Prentice Hall
- Deutsch, M., & Krauss R.M. (1984). Teorías en psicología social. México: Paidós
- Dondis, D. A. (1990). La sintaxis de la imagen. Barcelona: Gustavo Gil
- Echebarria, A. (1991). Psicología social sociocognitiva. Buenos Aires: Desclée Brouwer
- Fallon, A. E., Rozin, P. (1985). Sex differences in perceptions on desirable body shape. Journal of Abnormal Psychology 94 (1), 102-105
- Forgus R. (1966). The basic process in cognitive development. New York: Mc Graw Hill
- Gómez Pérez-Mitré, G. (1993b). Variables cognitivas y actitudinales asociadas con imagen corporal y desórdenes del comer: Problemas de peso. Investigación Psicológica, 3 (1), 95-112
- Gómez Pérez-Mitré, G. (1995). Peso real, peso imaginario y distorsión de la imagen corporal. Revista Mexicana de Psicología, 12, (2), 185-198.
- Gondra, J. M. (1978). La psicoterapia de Carl Rogers. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Grinder, R. (1987). Adolescencia. México: Limusa
- Halmi, K. A., Goldberg & Cunningham (1977). Perceptual distortion of image in adolescent girls: distortion of body image in adolescence. Psychological medicine 7, 253-357
- Horrocks, J. E. (1986). Psicología de la adolescencia. México: Trillas

- Hsu, L. (1982). Is there a disturbance in body image in anorexia nervosa? The journal of nervous and mental disease, 170, 305-307
- Hurllock, E.B. (1980). Psicología de la adolescencia. México: Paidós.
- L' Ecuyer, R. (1985). El concepto del si mismo. Barcelona: Oikos-Tau
- López, J. N. (1993). Revista Iatinoamericana de Psicología, 25, (2), 257-273.
- Mead, M. (1979). Adolescencia y cultura en Samoa. Buenos Aires: Paidós
- Oñate, M.p. (1989). El autconcepto, formación, medida e implicaciones en la personalidad. Madrid: Narcea
- Pepin, L. (1975). La psicología de los adolescentes. Barcelona: Oikos-Tau
- Rosselart Vicuña, J. (1977). La salud del adolescente y del joven en América Latina y el Caribe. Bol of Sanit Panam, 83 (4), 259-309
- Salazar J.M., Montero, M., Muñoz C., Sánchez, E., Santoro, E., & Villegas J. F.(1978). Psicología social. México: Trillas
- Saucedo, M. T. & Gómez Pérezmitré, G. Validez diagnóstica del IMC (Índice de Masa Corporal) en una muestra de escolares preadolescentes y adolescentes mexicanos. (Aceptada para Acta Pediátrica)
- Secord, P. & Backman, C. W. (1976). Psicología social. México: Mc Graw-Hill
- Schneider D. J., Hastorf, A.h., & Ellsworth, P.C. (1982). Percepción personal. México: Fondo Educativo Interamericano

- Schulnd, D.G. & Bell, C. (1993). Body image testing system: A microcomputer program for assessing body image. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 15, (3), 267-285
- Schwartz, D.M., Jhonson, C.L. (1982). Anorexia nerviosa and bulimia: The sociocultural contex. Internatíonal Journal of eating Disorders, 1, 20-30.
- Stenberg, L. & Blinn, L. (1993). Families in society: the journal of contemporary human services.
- Thompson, J. K. (1990). Body image disturbance assesment and treatment. Nueva York: Pergman
- Toro., J y Vilardell, E. (1987). Anorexia nerviosa. Barcelona: Ediciones Martinez Roca
- Unikel, S. C., & Gómez Pérez-Mitré, G. (En revisión editorial): Transtornos de la conducta alimentaria en una muestra de mujeres adolescentes estudiantas de danza. Revista Psicopatología, Madrid
- Weiss, M.G (1995). Eating disorders and disordered eating in different cultures. Cultural Psychiatry, 18, (3), 537-553.
- Williamson, D.A., Davis, C.J., Bennet, S.M., Goreczny, A. J & Gleaves, D.H. (1989). Development of a simple procedure for assesing body image disturbances. Behavioral Assesment, 11, 433-440

ANEXOS

ANEXO:

**CUESTIONARIO DE ALIMENTACION Y SALUD
XX (P)**

El propósito de esta investigación es conocer los diferentes aspectos que se relacionan con la **Salud integral** (física y psicológica) de la comunidad estudiantil para **contribuir al mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida.**

El logro de nuestros propósitos depende de ti, de tu **sentido de cooperación**: que quieras contestar nuestro cuestionario y que lo hagas de la manera más verídica posible. Como verás no pedimos tus nombres y la información que nos deses **confidencial y totalmente anónima.**

GRACIAS

INSTRUCCIONES GENERALES:

Lee cuidadosamente cada pregunta y contesta en la hoja de respuestas que se te entregó, junto con este cuadernillo. En la hoja de respuestas debes llenar completamente el círculo, no solo tacharlo o subrayarlo. Utiliza lápiz o pluma de tinta negra.

Si tienes alguna duda consúltala con la persona que te entregó este cuestionario.

2. ¿Trabajas?

A) sí

B) No

3. Actualmente vives con:

A) Familia nuclear (padres y hermanos)

B) Padre o madre

C) Hermano (s)

D) Esposa (o) o pareja

E) Solo (a)

F) Amigo (a)

5. ¿Tienes o has tenido vida sexual activa?

A) No. Pasar a la pregunta 7.

B) Sí

6. ¿Tienes hijos?

A) Sí

B) No

7. El ingreso mensual familiar es aproximadamente de:

- A) N\$ 1000 o menos
- B) N\$ 1001 a 3000
- C) N\$ 3001 a 5000
- D) N\$ 5001 a 7000
- E) N\$ 7001 a 9000
- F) N\$ 9001 o más

8. ¿Quién o quiénes aportan al ingreso mensual familiar?

- A) Padres (uno o los dos)
- B) Tú y padre y/o madre
- C) Tú
- D) Tú y pareja
- E) Tú, hermanos y/o padres
- F) Esposo (a) o pareja

9. Años de estudio de tu padre:

- A) Menos de 6 años
- B) De 6 a 8 años
- C) De 9 a 11 años
- D) De 12 a 14 años
- E) De 15 a 17 años
- F) De 18 años o más

10. Años de estudio de tu madre:

- A) Menos de 6 años
- B) De 6 a 8 años
- C) De 9 a 11 años
- D) De 12 a 14 años
- E) De 15 a 17 años
- F) De 18 años o más

16. ¿Qué peso te gustaría tener?

- A) Mucho menor del que actualmente tengo
- B) Menor del que actualmente tengo
- C) El mismo que tengo
- D) Más alto del que actualmente tengo
- E) Mucho más alto del que actualmente tengo

17. ¿Cómo te sientes con tu figura?

- A) Muy satisfecha
- B) Satisfecha
- C) Indiferente
- D) Insatisfecha
- E) Muy satisfecha

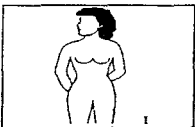
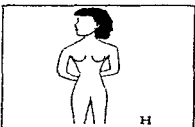
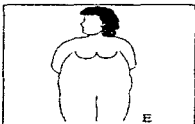
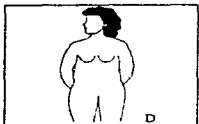
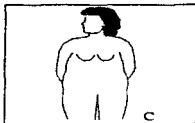
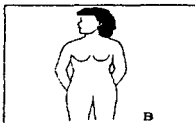
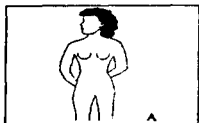
18. Con respecto a lo que crees que sería tu peso ideal dirías que te encuentras:

- A) Muy por abajo de él
- B) Por abajo de él
- D) Por arriba de él
- E) Muy por arriba de él
- C) Estás en tu peso ideal

28. De acuerdo con la siguiente escala, tú te consideras:

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| A) Obesa | Muy gorda |
| B) Con sobrepeso | Gorda |
| C) Con peso normal | Ni gorda ni delgada |
| D) Peso por abajo del normal | Delgada |
| E) Peso muy por abajo del normal | Muy delgada |

53. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal.



La siguiente es una lista de atributos y adjetivos que todos los seres humanos tenemos en mayor o menor medida. Sin embargo lo que importa es como nos vemos nosotros mismos. En el CONTINUO del 0 al 10 que aparece con cada atributo marca la letra que indique mejor cuánto de cada uno consideras tener. Por favor no lo pienses mucho y trata de responder lo más rápidamente posible, de acuerdo con la siguiente clave:

A de 0 a 2
B de 2.1 a 4
C de 4.1 a 6
D de 6.1 a 8
E de 8.1 a 10

ME CONSIDERO UNA PERSONA:

54 INDEPENDIENTE	A	B	C	D	E
	0	2	4	6	8	10
NADA					
55 CONFIABLE	A	B	C	D	E
	0	2	4	6	8	10
NADA					
56 INSEGURA	A	B	C	D	E
	0	2	4	6	8	10
NADA					
57 FUERTE	A	B	C	D	E
	0	2	4	6	8	10
NADA					
58 ATRACTIVA	A	B	C	D	E
	0	2	4	6	8	10
NADA					
59 INTELIGENTE	A	B	C	D	E
	0	2	4	6	8	10
NADA					
60 DOMINANTE	A	B	C	D	E
	0	2	4	6	8	10
NADA					
61 RIGIDA	A	B	C	D	E
	0	2	4	6	8	10
NADA					
62 RESPONSABLE	A	B	C	D	E
	0	2	4	6	8	10
NADA					
63 AGRADABLE	A	B	C	D	E
	0	2	4	6	8	10
NADA					

- 64 INCOMPETENTE $\overline{p \quad A \quad p \quad B \quad H \quad C \quad \beta \quad D \quad \beta \quad E}$
NADA
- 65 PRODUCTIVA $\overline{p \quad A \quad p \quad B \quad H \quad C \quad \beta \quad D \quad \beta \quad E}$
NADA
- 66 EXITOSA $\overline{p \quad A \quad p \quad B \quad H \quad C \quad \beta \quad D \quad \beta \quad E}$
NADA
- 67 PESIMISTA $\overline{p \quad A \quad p \quad B \quad H \quad C \quad \beta \quad D \quad \beta \quad E}$
NADA
- 68 SOCIABLE $\overline{p \quad A \quad p \quad B \quad H \quad C \quad \beta \quad D \quad \beta \quad E}$
NADA
- 69 SENSIBLE $\overline{p \quad A \quad p \quad B \quad H \quad C \quad \beta \quad D \quad \beta \quad E}$
NADA
- 70 EFICIENTE $\overline{p \quad A \quad p \quad B \quad H \quad C \quad \beta \quad D \quad \beta \quad E}$
NADA
- 71 DESCONFIADA $\overline{p \quad A \quad p \quad B \quad H \quad C \quad \beta \quad D \quad \beta \quad E}$
NADA
- 72 TRABAJADORA $\overline{p \quad A \quad p \quad B \quad H \quad C \quad \beta \quad D \quad \beta \quad E}$
NADA
- 73 ANSIOSA $\overline{p \quad A \quad p \quad B \quad H \quad C \quad \beta \quad D \quad \beta \quad E}$
NADA
- 74 ESTUDIOSA $\overline{p \quad A \quad p \quad B \quad H \quad C \quad \beta \quad D \quad \beta \quad E}$
NADA
- 75 TORPE $\overline{p \quad A \quad p \quad B \quad H \quad C \quad \beta \quad D \quad \beta \quad E}$
NADA
- 76 SANA $\overline{p \quad A \quad p \quad B \quad H \quad C \quad \beta \quad D \quad \beta \quad E}$
NADA

- 77 SOLIDARIA 0 A 12 B 14 C 16 D 18 E 19
NADA
- 78 FALSA 0 A 12 B 14 C 16 D 18 E 19
NADA
- 79 OPTIMISTA 0 A 12 B 14 C 16 D 18 E 19
NADA
- 80 AGIL 0 A 12 B 14 C 16 D 18 E 19
NADA
- 81 CONTROLADA 0 A 12 B 14 C 16 D 18 E 19
NADA
- 82 INESTABLE 0 A 12 B 14 C 16 D 18 E 19
NADA
- 83 COMPRESIVA 0 A 12 B 14 C 16 D 18 E 19
NADA
- 84 TRIUNFADORA 0 A 12 B 14 C 16 D 18 E 19
NADA
- 85 AGRESIVA 0 A 12 B 14 C 16 D 18 E 19
NADA
- 86 TRISTE 0 A 12 B 14 C 16 D 18 E 19
NADA
- 87 FRACASADA 0 A 12 B 14 C 16 D 18 E 19
NADA
- 88 PASIVA 0 A 12 B 14 C 16 D 18 E 19
NADA

181. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más te gustaría tener.

