

58
2es



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIFERENCIAS QUE EXISTEN EN LA
AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL
ENTRE ADOLESCENTES DEL SEXO MASCULINO
Y FEMENINO.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A ;

CLAUDIA RAQUEL BOLAÑOS MIRANDA

DIRECTORA: DRA. GILDA GOMEZ PEREZ-MITRE

MEXICO, D.F.

1998.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

263179



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 la Dra. Gilda Gómez Pérez-Mitré.

Directora de esta tesis, quien con su dedicación y profesionalismo me ayudó a culminar esta meta en mi camino profesional. °

A los Sinodales.

Mtra. Lucy Reidl Martínez
Dra. Gilda Gómez Pérez-Mitré
Mtro. Jorge Pérez Espinosa
Mtro. Sotero Moreno Camacho
Mtro. Juan Manuel Mancilla Díaz

Por el tiempo dedicado a la revisión de este trabajo, por las valiosas y acertadas sugerencias que permitieron hacer de este un buen trabajo.

A mis Padres

Ejemplo de tenacidad, esfuerzo y perseverancia, en su lucha por una vida mejor que hoy me ayuda a culminar esta meta.

A mis Hermanos

Por ser un punto de apoyo en el que puedo confiar y acudir cuando lo siento necesario.

A mis Amigas

Ana, Alma, Pilar

Por compartir un camino conmigo

A Rebeca Ortiz

Por su ayuda que nunca terminaré de agradecer.

A Él.....

Por que el amor también fue un motivo para lograr esta meta.

INDICE

	Página
RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
CAPITULO 1	
ANTECEDENTES HISTORICOS Y TEORICO – PRACTICOS EN EL CAMPO DE ESTUDIO DE LA IMAGEN CORPORAL	4
CAPITULO 2	
LA ADOLESCENCIA	
CAMBIOS FISIOLÓGICOS	19
CAMBIOS FÍSICOS	28
DESARROLLO INTELECTUAL DURANTE LA ADOLESCENCIA: LAS OPERACIONES FORMALES	30
ASPECTOS SOCIALES	34
CAPITULO 3	
AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL EN EL VARON Y LA MUJER ADOLESCENTES	
PERCEPCION SOCIAL	46
AUTOPERCEPCION	50
AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS ADOLESCENTES	54

CAPITULO 4

PLAN DE INVESTIGACION	66
METODO	75
PROCEDIMIENTO	78

CAPITULO 5

RESULTADOS	79
-------------------------	----

CAPITULO 6

DISCUSION Y CONCLUSIONES	105
REFERENCIAS	114
ANEXOS	121

R E S U M E N:

El propósito del presente estudio fue describir las diferencias existentes entre el sexo masculino y femenino en relación con la autopercepción de la imagen corporal. Fue de particular interés en esta investigación la población adolescente debido a que la adolescencia ha sido considerada una etapa de riesgo dada la necesidad de adaptación a la nueva imagen corporal que se forma por los cambios físicos que se presentan durante la pubertad.

El estudio fue exploratorio de campo, se trabajó con una muestra ($N = 200$) de adolescentes de ambos sexos del nivel escolar medio superior, de instituciones educativas públicas y privadas del D.F. y zona conurbada; lo que también permitió detectar si existía influencia del nivel socioeconómico sobre las diferencias existentes entre ambos sexos en la autopercepción de la imagen corporal.

Se aplicó el cuestionario ALIMENTACION Y SALUD que explora las áreas sociodemográfica, autopercepción de la imagen corporal (satisfacción – insatisfacción con la imagen corporal, alteración de la imagen corporal – subestimación / sobreestimación). Los datos fueron analizados con estadísticas descriptivas e inferenciales.

Finalmente, se espera que este estudio contribuya a la investigación que dé por resultado la elaboración de programas preventivos de desórdenes del comer en la población adolescente.

I N T R O D U C C I O N :

En su conceptualización más sencilla la adolescencia ha sido considerada como un puente entre la niñez y el estadio adulto, que inicia con los primeros signos de la pubertad. En ésta etapa el individuo se enfrenta a diversos cambios en el ámbito biológico, psicológico y social. Las importantes transformaciones físicas que se verifican ocasionan un cambio en la propia imagen corporal. Obviamente la aceptación o no del propio cuerpo en un momento dado de la vida en el que se producen cambios significativos en el mismo va a estar condicionado por los valores estéticos predominantes en su grupo de iguales y por la percepción que la persona tiene sobre las evaluaciones que los otros hacen de su físico

Así mismo la influencia de los medios de comunicación hacen que los adolescentes muestren una tendencia a fijarse normas ideales en referencia al aspecto físico y a sentirse insatisfechos con su propio cuerpo si este no corresponde a las normas en cuestión.

No obstante las influencias sociales determinan de forma diferente la conducta del varón y la mujer, pues se ha encontrado en relación con la percepción de la imagen corporal deseable, que los hombres están más satisfechos con lo que perciben, mientras que una mayoría importante de mujeres desea ser más delgada de cómo se percibe, de hecho se ha encontrado que en el sexo femenino se presenta en mayor proporción el problema de sobreestimación de la imagen corporal. La relevancia de éste dato radica en que los últimos hallazgos indican que una imagen distorsionada o negativa, constituye uno de los factores que tiende a promover el desarrollo de desórdenes del comer.

Lo anterior motivó a plantear como propósito del presente estudio encontrar las diferencias existentes entre adolescentes del sexo masculino y femenino respecto de la autopercepción de la imagen corporal, buscando determinar los factores que producen tales diferencias, con el fin de contribuir a la investigación que de por resultado la elaboración de programas preventivos de desórdenes del comer en la población adolescente.

Es importante aclarar que este estudio forma parte de una investigación mayor denominada “Estimaciones subjetivas / Mediciones objetivas: La imagen corporal y sus desviaciones como factores de riesgo para los desórdenes del comer”; proyecto de investigación IN304496 aprobado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT).

CAPITULO 1:

ANTECEDENTES HISTORICOS Y TEORICO – PRACTICOS EN EL CAMPO DE ESTUDIO DE LA IMAGEN CORPORAL.

La primera estrategia que se le ocurrió a los hombres, en sus esfuerzos por imponer un orden en el complicadísimo asunto de las diferencias individuales fue clasificar a la gente por tipos. Ya en la antigüedad se propusieron varios métodos clasificatorios, y aún en nuestros días los conceptos de tipo desempeñan una función útil en las investigaciones acerca de la personalidad. En el siglo V a. C: Hipócrates presentó un doble sistema basado en la estructura del cuerpo: el habitus apoplecticus y el habitus phthisicus. Galeno, el último de los famosos médicos griegos, propuso una cuádruple clasificación basada en la predominancia de los diferentes “humores” o fluidos bioquímicos del cuerpo. Sus cuatro tipos eran el sanguíneo, el colérico, el flemático y el melancólico. Variantes de estas clasificaciones han aparecido bajo diversos nombres hasta la actualidad y han sido ampliadas con tipologías basadas en otros aspectos de la personalidad (Tayler, 1965).

La creencia de que existe un paralelismo morfopsicológico es muy antigua. En los grandes sistemas tipológicos, algunas características físicas son consideradas como indicadores visibles de unas características psíquicas menos evidentes.

La psicología constitucional busca establecer una taxonomía básica de los seres humanos; trata de hallar un sistema de referencia que sirva para comparar, clasificar y medir la individualidad – un sistema de referencia suficientemente sencillo para ser comprensible y, sin

embargo, suficientemente amplio para dar razón de la mayor parte de la variedad de las diferencias humanas (Sheldon, 1972).

Aunque a veces se describen algunos tipos suplementarios, aparece una similitud sorprendente entre los tres principales tipos de los diversos sistemas. Esta semejanza podría abogar por cierta validez de las categorías tipológicas, pero la falta de una definición sistemática de cada tipo hace que esta comparación resulte muy aventurada.

En efecto, los enfoques constitucionalistas presentan, prácticamente todos, unos defectos metodológicos graves: constancia anecdótica de la asociación de características físicas y psíquicas, muestras insuficientes y no representativas, generalización abusiva de las primeras comprobaciones, falta de hipótesis formuladas de manera refutable y falta de pruebas empíricas convincentes.

Estos defectos se encuentran en todos los enfoques morfopsicológicos desde la antigüedad, exceptuando los más recientes, principalmente los de Kretschmer y Sheldon, ya que dichos autores son los primeros que confrontan categorías tipológicas descubiertas intuitivamente con los datos empíricos muy numerosos, condensados estadísticamente (de un modo rudimentario sin duda, pero que anuncia un deseo de verificación totalmente moderno).

Sheldon (1972), en sus esfuerzos por arribar a una taxonomía morfológica utilizó el método comparativo antropométrico y antroposcópico, por medio de este último se clasifican fotografías de sujetos en una pose estándar desde las posiciones frontal, lateral y dorsal, lo que reveló la presencia de tres componentes de la variación estructural.

Endomorfia: componente en la que las vísceras digestivas son pesadas y sumamente desarrolladas, al par que las estructuras somáticas son relativamente débiles y poco desarrolladas.

Mesomorfia: En ésta predominan las estructuras somáticas (huesos, músculos y tejido conjuntivo). El físico mesomórfico tiene un alto peso específico. Sus características distintivas son la robustez y la verticalidad de la estructura.

Ectomorfia: En ésta existe un desarrollo relativamente débil tanto de las estructuras vísceras como somáticas. Su sistema nervioso y su tejido sensorial poseen una protección relativamente pobre.

En una etapa ulterior de sus trabajos Sheldon (1972) llega a una clasificación de los temperamentos en tres componentes:

Viscerotonía = tranquilidad, sociabilidad, jovialidad, oralidad ...

Somatotonía = afirmación de sí, vigor, ascendiente, rudeza ...

Cerebrotonía = comedimiento, introversión, tensión mental, hipersensibilidad

Por su parte Kretschmer (1967) a partir de la observación de enfermos clínicos que le permite percibir algunas regularidades describe tres tipos fundamentales:

Tipo leptosómico o asténico: Se refiere al grupo de formas constitucionales que se manifiestan por una figura delgada (de leptos = delgado, soma = cuerpo). Este tipo parece mantenerse constante en sus características esenciales a lo largo del desarrollo vital. Ya en su

infancia, estas personas se conceptúan generalmente débiles y delicadas, a menudo llegan a la pubertad sin haber engordado, y tampoco en la madurez o la senectud muestran menor tendencia a la aposición ordenada de grasa y músculo.

Tipo atlético: El tipo atlético masculino se caracteriza por el intenso desarrollo del esqueleto, de la musculatura y de la piel. Este tipo se presenta ya en la pubertad; con la madurez corporal adquiere un carácter más manifiesto y plástico al pasar de los 25 años. No se presenta más allá de los 60 años.

La estructura corporal de la mujer atlética da más impresión de anormalidad, de exceso, de tosquedad, que la del varón, porque este se aproxima a veces a nuestro ideal artístico de belleza masculina, mientras que el ideal que poseemos de belleza femenina no es acorde con este tipo.

Tipo pícnico: A la edad media de la vida, en que ha alcanzado su morfología más típica, el tipo pícnico se caracteriza por un desarrollo intenso de los perímetros cefálico, torácico y abdominal, y por la tendencia adiposa en el tronco, con mayor gracilidad del aparato locomotor (cinturón escapular y extremidades).

La adiposidad de los pícnicos afecta en primer lugar el tronco, en los hombres sobre todo en forma de vientre obeso, en tanto que en las mujeres la principal aposición de grasa se concentra en el pecho y las caderas.

De especial importancia es el hecho de que Sheldon y Kretschmer, siguiendo métodos totalmente distintos hayan llegado a los mismos resultados empíricos en lo que concierne a la estructura corporal y a las formas de temperamento. Así, se puede observar que

la endomorfia, con redondeo de las líneas exteriores y predominio visceral, equivale aproximadamente al tipo pícnico; la mesomorfia, con acentuación de huesos y músculos al atlético, y la ectomorfia, con figura esbelta y delicada, al leptosómico. Por lo que toca a las correlaciones psicofísicas; los tipos “cerebrotónicos” de constitución frecuentemente “ectomorfica” (esbelta y delicada), corresponde ampliamente a los caracteres del leptosómico esquizotímico. Psíquicamente se les observa como tensos, retraídos, insociables, con falta de espontaneidad y dificultades de adaptación a los actos elementales de la vida. En la viscerotonia- que coincide aproximadamente con el tipo cíclico pícnico- se observa tendencia a la comodidad y a la vida plácida, la extroversión, la actitud de simpatía y contacto, la sociabilidad en el trato con la gente.

En los intentos de contravalidación de los resultados encontrados por Kretschmer y Sheldon la escuela americana se dedicó a describir unas dimensiones antropométricas antes de emprender investigaciones de tipo hipotético – deductivo Intentó descubrir los invariantes subyacentes a la diversidad de las estructuras corporales. Según las investigaciones consultadas que van desde 1938 a 1965 la estructura multifactorial de la morfología es bastante inestable de un estudio al otro, lo cual no es sorprendente dada la diversidad de los sujetos, de las medidas, etc. (Bruchon – Schweitzer, 1992).

La escuela inglesa franquea más rápidamente la etapa descriptiva y se lanza de entrada a las cuestiones explicativas. Aplicó el análisis jerárquico y el análisis en componentes principales, buscando las dimensiones generales comunes al mayor número posible de variables antropométricas observadas.

Existe cierta coherencia en los resultados de los estudios tipológicos y factoriales dedicados a las dimensiones de la morfología, el temperamento y a sus relaciones. En los que se encuentra que son suficientes dos ejes para describir la variedad de las estructuras físicas individuales (uno de crecimiento general en longitud y anchura, el otro de forma del cuerpo lineal / transversal). No obstante las relaciones entre estructura física y personalidad son mucho más moderadas de lo que pretenden los grandes sistemas tipológicos

El hecho de que los paradigmas de los tipologistas no hayan conducido a verificaciones convincentes, ni a investigaciones de tipo explicativo generó un desinterés por la búsqueda de relaciones “objetivas” entre estructura física y comportamiento. Surgiendo en los años setenta investigaciones de naturaleza distinta que tienen en común preguntarse sobre la parte subjetiva de las relaciones entre apariencia física y personalidad.

Este paradigma, procedente de las corrientes interaccionistas de la psicología social establece que nuestra apariencia inducirá en el entorno unas actitudes coherentes, que a su vez afectarán a nuestras actitudes y nuestros comportamientos. Este modelo postula la existencia de un refuerzo social diferencial con respecto a unos individuos de apariencias diferentes. Estas reacciones consistentes del entorno serían poco a poco integradas por el sujeto adaptándose en cierta medida a las expectativas que su aspecto físico induce en otros (Byrne & Clore, 1970; Byrne, 1971; citados por Bruchon - Schweitzer, 1992).

La percepción de la apariencia física de los otros es un proceso global que incluye diversos detalles (forma del cuerpo, sexo, atractivo físico, edad, vestidos, gestos,

expresiones, etc.) y que se traduce por unas impresiones o unas evaluaciones también globales (a este respecto se ha descrito un factor de impresión agradable / desagradable).

Las variables que permiten describir el aspectos físico son de carácter cualitativo y por tanto se está muy lejos de las medidas físicas... Esto hace difícil la comparación entre los enfoques que consideran al cuerpo “real” (objetivado en medidas) y otros enfoques referentes al cuerpo “percibido” (tal como les parece a los otros).

No obstante, algunos autores han utilizado siluetas y formas corporales procedentes de los sistemas antropométricos (v. gr. empleo frecuente de los somatotipos de Sheldon) para conocer mejor las percepciones que inducen. Aunque nada permite pensar que correspondan a unas características pertinentes de la apariencia física tal como es percibida por los otros, cuentan con la ventaja de permitir comparar las investigaciones que parten de hipótesis alternativas en referencia a la naturaleza de las relaciones entre forma corporal y personalidad.

La mayoría de los autores de la corriente interaccionista han considerado de manera implícita que la dimensión más importante de la percepción del cuerpo (el de los otros y el nuestro) es evaluativa.... El atractivo físico es una de las características individuales fundamentales que permiten no solamente describir a los individuos sino predecir las percepciones y los comportamientos efectivos de que son objeto y posteriormente las imágenes que ellos elaboran de sí mismos. De esta manera la dimensión más estudiada del aspecto físico es el atractivo / no atractivo. Según el grado de atractivo percibido las atribuciones inducidas serán más o menos favorables.

Algunos autores de la corriente interaccionista, entre ellos Felson, 1985 (citado por Bruchon-Schweitzer, 1992) han criticado el hecho de considerar al individuo como un simple reflejo de las percepciones de las que es objeto, o como un resultado de los refuerzos sociales recibidos.

Este modelo interaccionista “dinámico” permite recordar la evolución reciente de las teorías de la personalidad que tienden a considerar unas variables intermedias relacionadas con la actividad organizadora del sujeto (perceptiva, cognoscitiva, afectiva). En efecto, se concibe que esta actividad a pesar de la presión de las incitaciones sociales recibidas tenga también su propia coherencia y una cierta autonomía.

El aspecto físico de un individuo está sin ninguna duda en el cruce de diversos determinismos constitucionales y culturales. Ante estas influencias la actividad organizadora propia de los individuos les permite percibir, interpretar, elegir o modificar ciertas propiedades del contexto (v. gr. algunos transforman su cuerpo). Más allá del cuerpo objetivo de los antropometristas, del cuerpo “intersubjetivo” que transmite el consenso social, existe también un cuerpo “para si” respecto al cual el individuo elabora ciertas representaciones y afectos (y que puede también modificar realmente).

De esta manera cuando uno se interesa por el modo como el individuo percibe su cuerpo se debe reconocer que ni la estructura del cuerpo (definida por unas medidas objetivas), ni la apariencia corporal (tal como es percibida por los demás) han aparecido como las dimensiones más pertinentes de la imagen evaluativa del cuerpo, (lo que no significa que la

estructura del cuerpo o la apariencia “objetiva” y “subjetiva”, no tenga impacto sobre dicha imagen).

Las investigaciones de estas diversas corrientes, por tanteos o en función de teorías particulares, han tenido que seleccionar las variables corporales más pertinentes en su propio campo (morfología, apariencia física, e imagen del cuerpo respectivamente).

El campo de investigación dedicado al estudio de la imagen corporal y la alteración o distorsión de la misma, aparece en la literatura de los desórdenes alimentarios hace más de tres décadas con las importantes primeras aportaciones de Bruch (1962). A partir de entonces se han utilizado múltiples métodos y técnicas que para efectos de simplificación podrían dividirse en dos grandes grupos. Los utilizados para: 1) estimaciones que el sujeto hace del peso y / o tamaño de su cuerpo -lentes anamórficos, dibujo de figuras, fotografías, videos y espejos, entre otros-; así como mediciones hechas por el investigador. Por ejemplo: peso a través de básculas, estimación de la grasa utilizando calibradores, altura a través de escalímetros o cintas y cálculos de índices como el de peso relativo, o el índice de masa corporal, entre otros similares; y 2) juicios evaluativos que los sujetos hacen con respecto al grado de satisfacción / insatisfacción con su cuerpo o figura corporal –a través de escalas, cuestionarios, entrevistas y reactivos específicos, dirigidos a conocer la autopercepción y el grado de rechazo o aceptación hacia su propio cuerpo (Allebeck, Halberg & Espmark, 1976; Garner & Garfinkel, 1979; Gray, 1977; Slade & Russell, 1973; citados por Estrada & Zúñiga, 1997).

Las tres principales entidades que se encuentran en el área de estudio de las anomalías de la conducta alimentaria son: obesidad, bulimia y anorexia nerviosa.

Entre las variables catalogadas como factores de riesgo de los desórdenes del comer asociados con la imagen corporal se deben señalar SOBREENESTIMACION-SUBESTIMACION y SATISFACCION-INSATISFACCION con la imagen corporal -nivel o grado de discrepancia entre figura actual y figura ideal-. Las variables que agrupan ambos factores son fundamentalmente perceptuales, evaluativas y prácticamente autoactitudinales.

La insatisfacción con la imagen corporal es, entre otras cosas, el resultado de una autopercepción subjetiva del propio cuerpo, que puede estar distorsionada, esto es, más o menos alejada de la realidad. La autopercepción sobrevalorada del peso corporal es más clara en el caso de la anorexia. Las personas que sufren este trastorno afirman que se “encuentran obesos” o que algunas partes de su cuerpo son “desproporcionadas”, cuando en realidad están obviamente por debajo de su peso corporal normal, o incluso están emaciados. El problema es tal, que el temor intenso que el anoréxico tiene a subir de peso no disminuye aún frente a la notoria y progresiva pérdida del mismo. (Agras, 1988; DSM III, 1980; citados por Gómez-Pérez-Mitré, 1993b).

Mientras que en la anorexia nerviosa la insatisfacción con la imagen corporal puede basarse en una autopercepción muy alejada de la realidad, en la bulimia no necesariamente sucede así. Sin embargo la persona bulímica comparte con la anoréxica el mismo temor hacia la gordura, que la lleva a prácticas de evitación -uso de supresores de hambre, ayuno y dietas altamente restringidas- y a prácticas de expulsión (purging) como son

vómito autoinducido, uso de diuréticos y de purgantes que, junto con una forma de comer (binge eating), caracterizan y constituyen el síndrome de la bulimia propiamente dicha (Fairburn & Garner, 1986; DSM III, 1980, citados por Gómez Pérez-Mitré, 1993b).

En relación con la obesidad y el sobrepeso, la insatisfacción con la imagen corporal tiene un fundamento real, es decir, en la obesidad puede existir un importante exceso de grasa corporal o no tan importante, por ejemplo, en el caso del sobrepeso, y darse de cualquier manera esa sobrevaloración. Dicha insatisfacción se caracteriza, además, por la fragmentación del conocimiento del propio cuerpo .. En general las personas con problemas de obesidad o sobrepeso se convierten en distantes crónicos y suelen exhibir conductas reactivas y recurrentes: períodos de dietas altamente restrictivas, que llevan a accesos bulímicos con o sin prácticas de expulsión (Gómez Pérez-Mitré, 1993b).

Entre las variables sociodemográficas y socioculturales relacionadas con los desórdenes del comer se observa: Incremento de la anorexia nerviosa en los últimos años, en especial en los países avanzados e industrializados, destacándose el predominio del sexo femenino y de los niveles socioeconómicos medios y altos. Es un trastorno que aparece en forma prioritaria en la adolescencia, siendo las edades más afectadas las comprendidas entre los 12 y los 25 años con un riesgo mayor entre los 14 y 18 años (Halmi, Casper & Ecker, 1979; citados por Fuentenebro & Vázquez, 1990).

Respecto de la obesidad se observa que el exceso de peso corporal es de siete a doce veces más frecuente en mujeres de clases sociales bajas que en las clases altas. Es importante destacar que la frecuencia de la obesidad se incrementa paulatinamente, llegando a

afectar del 20 al 25% de la población adulta (con amplias variaciones raciales y regionales) (Barber, Bolaños-Cacho, López-Jensen & Ostrosky, 1995).

En 1992 Pate, Pumariega, Hester & Gamer, (citados por Barber, et al. 1995), plantean que los cambios de valores y actitudes a nivel cultural juegan un papel significativo en el incremento del desarrollo, incidencia y prevalencia de los desórdenes del comer. El aumento en la prevalencia de estos parece ser resultado de una adopción amplia del ideal de que la esbeltez tiene que simbolizar a la cultura occidental, un ideal que simbolice: autodisciplina, control, liberación sexual, asertividad, competitividad, la posible afiliación a clases sociales más elevadas y el tradicional valor del atractivo femenino.

De ésta manera las mujeres buscando ser tan delgadas como la cultura lo exige, comenzaron a desarrollar desórdenes de la alimentación o a alternar entre períodos anoréxicos y bulímicos (Holtz, 1995).

En general el estereotipo del físico femenino delgado como socialmente deseable contribuye a las presiones hacia la delgadez entre las mujeres. Tal presión ha fomentado el incremento en la incidencia de los desórdenes alimentarios en la mujer (Garner, Garfinkel, Stancer & Modofsky, 1976; Stringel-Moore, Silberstein & Rodin, 1986; citados por Brodie, Bagley & Slade, 1994). Por ejemplo, se ha encontrado que las mujeres dietantes crónicas presentan mayor insatisfacción con la imagen corporal que las mujeres no dietantes, así mismo entre las mujeres dietantes restrictivas y las bulímicas se han encontrado problemas similares con la imagen corporal. Este tipo de estudio ha investigado la distorsión de la imagen corporal como la diferencia entre imagen o figura real y la ideal, encontrándose que a mayor

diferencia mayor distorsión y mejor disposición a utilizar prácticas más extremas para perder peso.

Entre las adolescentes se han encontrado prácticas alimentarias extremas (formas anómalas de comer) tales como prácticas de evitación: ayuno, saltarse comidas, uso de inhibidores del hambre, ejercicio excesivo; y prácticas de expulsión: como vómito autoinducido, uso de laxantes y de diuréticos.

Killien, Taylor, Telch, Saylor, Maron & Robinson, 1986; (citados por Gómez Pérez – Mitre & Avila, en prensa) observaron en una muestra de 1728 estudiantes de bachillerato, que entre las niñas un 10% había recurrido al vómito autoinducido y un 7% al uso de laxantes. Entre otras investigaciones realizadas con adolescentes, (citadas por Gómez Pérez – Mitre & Avila, en prensa) que aparecen en la literatura nacional (por ejemplo: Escobar, 1992; Gómez Pérez-Mitré, 1993, 1993b, 1995; Unikel & Gómez Pérez-Mitré, 1996) y en la internacional (por ejemplo: Hart & Ollendick, 1985; Pope, Hudson & Yurgelun-Todd, 1984; Szmukler, 1985; entre otros) se han encontrado porcentajes similares en estas variables que están por otra parte relacionadas con desórdenes del comer, en tanto son datos de muestras de poblaciones abiertas o normales en las que se esperan porcentajes relativamente bajos. Sin embargo, no habría que olvidar que su presencia representa riesgo potencial.

De la misma manera se ha encontrado que las adolescentes se ven fuertemente influidas por los medios de comunicación social; (Gómez Pérez-Mitré, 1993, 1993b; Striegel-Moore, Silberstein & Rodin, 1986; citados por Willcox & Sattler, 1996) para adoptar y mantener las normas que impone la cultura de la delgadez.

Por otra parte, con respecto a las diferencias de género se encuentran investigaciones sobre imagen corporal que revelan que en contraste con los varones en muchas sociedades industrializadas las adolescentes frecuentemente expresan insatisfacción con su apariencia y peso corporal (Fallon & Rozin, 1985; Tiggemann & Pennington, 1990; citados por Rodríguez-Tomé, Bariaud, Cohen Zardi, Delmas, Jeanvoine, & Szylagyi, 1993)

En una investigación realizada con adolescentes franceses Rodríguez-Tomé, et. al. (1993), encontraron que las mujeres tienen sentimientos menos favorables hacia sus atractivos que los varones, pero no difieren en términos de la estimación de su condición física. En tanto, los varones muestran un incremento en la satisfacción con su apariencia en relación con el avance de su maduración física. Ellos se encontraron a sí mismos más atractivos. Tales resultados son acordes con otros publicados en los que se encontró el mismo tipo de tendencia lineal y positiva, usando el status puberal como variable independiente (Tobin-Richards, Boxer, & Petersen, 1983; Duncan, Ritter, Dornbusch, Gross & Carlsmith, 1985; citados por Rodríguez- Tomé, et al. 1993).

Es posible entender las diferencias entre los sexos en el aspecto de la representación del cuerpo por el hecho de que la presión social incita desde la niñez a las mujeres a prestar más atención a sus atractivos físicos y por tanto atribuyen más importancia que los varones a los estándares culturales en cuanto a atractivo y también por el hecho de que dichos estándares son más rígidos para las mujeres

Otros resultados basados en investigación del desarrollo puberal indican que la insatisfacción con el peso parece ser un efecto de la maduración per se, porque va con un incremento de la grasa en las chicas, mientras que en los varones va con un incremento en la musculatura (Duncan et al. 1985; citados por Rodríguez-Tomé, et al. 1993).

En relación con la percepción de la imagen corporal deseable, los varones están más satisfechos con lo que perciben mientras que las mujeres no. Por lo general una mayoría importante de mujeres desea ser más delgada de cómo se percibe y más delgada de lo que a los hombres les gusta, sin embargo, el grado de pérdida de peso deseado se relaciona con la presencia o no, de conductas alimentarias anómalas. Los resultados de investigaciones más recientes, confirman las diferencias encontradas con respecto al género, más mujeres que hombres sobreestiman su peso, cuando realmente sólo pequeños porcentajes de hombres y mujeres son obesos o tienen sobrepeso de acuerdo con sus índices de masa corporal, o según otras mediciones o estimaciones objetivas (Gómez Pérez-Mitré 1993; Phelps, Johnston, Jiménez & Wilczenski, 1993; Tienboon, Rutishauser & Wahlquist, 1994; citados por Estrada & Zúñiga, 1997).

Finalmente parece una necesidad obvia destacar que los profesionales del área de la salud deben estar alertas al incremento de los desórdenes del comer y abordarlos no sólo en sus aspectos de diagnóstico y de tratamiento sino también de prevención.

CAPITULO 2:

LA ADOLESCENCIA:

CAMBIOS FISIOLÓGICOS:

La adolescencia es el lapso comprendido entre la niñez y la edad adulta. Su comienzo se ve anunciado por la aparición de la pubescencia, estadio de rápido crecimiento fisiológico, cuando maduran las funciones reproductivas y los órganos sexuales primarios a la vez que aparecen las características sexuales secundarias. La pubescencia dura cerca de dos años y termina en la pubertad, punto en el cual el individuo alcanza la madurez sexual y es capaz de reproducirse (Papalia & Olds, 1985).

La pubescencia:

La orden de partida para el inicio de la pubescencia proviene del hipotálamo. A través de sus conexiones nerviosas y celulares con la corteza cerebral, por su parte superior, y con la pituitaria, por la inferior, el hipotálamo actúa como integrador del sistema nervioso y endocrino (Kaplan, 1986).

Cuando recibe el “mensaje” de que el niño está listo para convertirse en adulto, el hipotálamo se vuelve menos sensible a los efectos supresivos de estrógenos y testosterona, sintetiza entonces el factor liberador de la hormona luteinizante, el cual instruye a la glándula pituitaria para que permita la maduración sexual. El lóbulo anterior de la pituitaria es regulado por el hipotálamo a través de una vasta red de células sanguíneas. Este lóbulo sintetiza cuatro hormonas que están íntimamente ligadas al proceso de la pubescencia: la hormona del

crecimiento, la hormona foliculo estimulante, la hormona luteinizante (que en los varones se denomina estimulante de las células intersticiales) y la corticotrofina (Kaplan, 1986).

Es muy probable que el circuito de retroalimentación adulto compuesto por el hipotálamo, la pituitaria y las gónadas no es activado hasta el momento en que el peso y el tamaño del cuerpo, el ritmo metabólico, la diferenciación cerebral y otros factores de crecimiento desencadenan la señal de que el niño está en condiciones de avanzar a la edad adulta.

Al recibir esta señal el hipotálamo produce el factor liberador de la hormona luteinizante y lo segrega al lóbulo anterior de la pituitaria. Poco más tarde, las gónadas comienzan a regular los subsiguientes sucesos de la pubescencia que conducirán a la madurez sexual y a la diferenciación sexual definitiva. Las hormonas gónadicas, en combinación con los andrógenos y los estrógenos suprarrenales y con la hormona pituitaria del crecimiento, inicia la aceleración del crecimiento que tendrá lugar en casi todos los órganos, huesos y tejidos del cuerpo (Kaplan, 1986).

En el sexo femenino, la pubescencia se anuncia por medio de cambios en las mamas y por la aparición de un incipiente vello púbico. Alrededor de los diez y medio u once años, precediendo de manera inmediata a esos signos más visibles, se puede detectar una elevación de los pezones.

La formación propiamente dicha de los pechos consiste en la elevación conjunta del seno y del pezón dando lugar a una pequeña protuberancia cónica. En este momento también se agranda levemente el círculo areolar que rodea al pezón. El color rosado

del pezón y la areola se va oscureciendo. El tejido mismo de la mama se dilata y continúa la acumulación adiposa. Por último el pezón sobresale de la areola y el seno se torna firme. El pezón se vuelve entonces particularmente sensible al tacto y a otros estímulos sensoriales.

Durante la pubescencia el tamaño de los senos aumenta en ancho y espesor. La distancia entre ambos senos aumenta proporcionalmente a la curva del tórax. Hay una amplia gama de variación individual en esta distancia y en la forma y tamaño definitivo de los pechos (Kaplan, 1986; Schonfeld, 1973).

La modificación más comúnmente mencionada de los órganos sexuales masculinos es la duplicación de la longitud y grosor del pene. En realidad el primer signo externo es el agrandamiento de los testículos, que se produce alrededor de un año antes de que comience a crecer el pene.

El crecimiento testicular se debe principalmente al aumento de tamaño de los ochocientos túbulos seminales, que constituyen la mayor parte del volumen de los testículos. Antes de la pubescencia, estos conductos son pequeños, están recubiertos interiormente por una única capa de células indiferenciadas y contienen unas pocas células espermatozóicas inactivas. Alrededor de los diez u once años de edad el recubrimiento de los conductos comienza a aumentar de espesor y las células indiferenciadas se convierten en células de sertoli. A medida que se agrandan los túbulos seminales y las células espermatozóicas empiezan a multiplicarse, los testículos aumentan de tamaño y peso hasta casi triplicar sus dimensiones prepubescentes. Algunos años más tarde, las células de sertoli comenzarán a producir espermatozoides activos (Kaplan, 1986).

Las células intersticiales o de Leydig también aumentan en número y tamaño. Aunque estas células no llegan a la plena madurez hasta varios años más tarde, cuando el niño alcanza los doce años aproximadamente, comienzan a segregar testosterona (hormona que promueve el desarrollo y mantenimiento de las características sexuales secundarias en el hombre) y junto con los andrógenos suprarrenales estimulan el crecimiento del pene, el escroto, la próstata, las vesículas seminales y las glándulas de Cowper (Kaplan, 1986, Maldonado, 1992).

El escroto duplica el tamaño que tenía en la etapa prepubescente. Experimenta una pigmentación, a medida que avanza la pubertad, continúa oscureciéndose hasta adquirir un matiz amarronado. El escroto también experimenta un repliegue en su revestimiento cutáneo y su textura pasa de ser suave y firme a arrugada y flácida (Kaplan, 1986; Tordjman, 1981).

En el varón la aparición del vello púbico por lo general se produce al mismo tiempo que el crecimiento de los genitales, su distribución al principio es en forma de triángulo invertido y luego se extiende hacia el ombligo, este evento sucede alrededor de los doce años de edad. En la niña el vello púbico aparece simultáneamente con la formación de los senos, esto sucede alrededor de los once años, por lo general uno o dos años antes de la primera menstruación (Kaplan, 1986; Schohnfeld, 1973).

Aproximadamente un año después de la aparición del vello púbico, comienza a crecer vello alrededor de la zona anal (vello perianal) que es de textura más fina que el púbico (Kaplan, 1986). Posteriormente empieza a salir vello axilar, que al principio es ralo y fino pero luego se torna abundante, ondulado y a veces áspero. Por la misma época aparece el vello facial. (Kaplan, 1986; Papalia & Olds, 1985; Schonfeld, 1973).

La actividad creciente de las glándulas sebáceas hace que tanto la piel como el cabello se tornen grasos, por otra parte, también incrementan su actividad produciendo un olor corporal más fuerte (Papalia & Olds, 1985).

Las manifestaciones más evidentes de la pubescencia son vello axilar y púbico en ambos sexos, el desarrollo de los senos de las niñas y el crecimiento del escroto, los testículos y el pene en los varones. En las niñas se producen cambios menos obvios pero definitivos, en el tamaño y la estructura física de los labios vulvares, la vagina y el clitoris. En los varones ocurre un desarrollo atenuado de los pechos que más tarde retrocede a medida que avanza la pubertad (Kaplan, 1986).

A los varones se les ensancharán los hombros, se les endurecerán los músculos y su laringe se hará más profunda. En las niñas se ensanchará el diámetro de la pelvis y se desarrollará tejido adiposo en las caderas, los muslos, las pantorrillas y los pechos. Al igual que el vello púbico, axilar y corporal, estos rasgos se consideran caracteres sexuales secundarios debido a que son estimulados por hormonas sexuales o por la secreción diferencial de hormonas en uno u otro sexo, pero no son esenciales para el funcionamiento

sexual o reproductivo. Sin embargo, contribuyen de modo significativo, al apetito sexual y a la excitación del deseo sexual (Kaplan, 1986).

La pubertad:

En el caso de las mujeres debido a la acción conjunta de los estrógenos suprarrenales y ováricos se inicia el desarrollo de la vagina, de los genitales externos (el monte de venus, labios mayores, el conducto vaginal y el clitoris), de las glándulas de Bartholin y del útero.

El útero que está alojado en la cavidad pélvica, crece hasta casi triplicar su tamaño infantil. La acción de los estrógenos sobre el pubis y la parte inferior de la pelvis hace que la cavidad pélvica se vuelque hacia delante y que su cuello se haga relativamente más corto. A medida que el útero se adapta a este cambio de forma de la pelvis, va perdiendo sus contornos cilíndricos y adquiriendo forma de pera. Al mismo tiempo las trompas uterinas se vuelven más largas y más abiertas. Habitualmente el útero no alcanza su tamaño adulto hasta los 18 o 20 años (Kaplan, 1986; Schonfeld, 1973).

El espesor del endometrio, que recubre el útero aumenta significativamente. A medida que transcurre la pubescencia las células del endometrio se van diferenciando.

La menarca (primer desprendimiento del endometrio), ocurre alrededor de los 12 o 13 años. Los primeros ciclos menstruales son anovulatorios e irregulares. La ovulación y la capacidad de concebir aparecen entre uno y tres años después. En la pubertad el estímulo de la hormona foliculo estimulante, madura un folículo portador de óvulo cada ciclo. El óvulo liberado pasa a la trompa de falopio, donde estará en condiciones de ser fertilizado. El revestimiento folicular, bajo el estímulo de la hormona luteinizante, forma el cuerpo lúteo. En

caso de embarazo el cuerpo lúteo aumenta de tamaño y segrega progesterona, lo que ayudará a mantener el embarazo. Si no se produce la fertilización, el cuerpo lúteo correspondiente a ese óvulo degenera, dejando un tejido cicatrizal (Kaplan, 1986; Schonfeld, 1973).

La histología del endometrio uterino y del epitelio vaginal sufre cambios cíclicos que reflejan el medio hormonal (Schonfeld, 1973). Los principales cambios estructurales que se producen en la vagina son el aumento del espesor de su epitelio y la *acumulación de glucógeno, que crea un medio favorable a los bacilos productores de ácido láctico*, la mucosidad vaginal pasa de un pH de 6-7 propio de la niñez a un pH adulto de 4-5, lo que significa un aumento de la acidez que favorece la fertilidad (Kaplan, 1986; Schonfeld, 1973).

Los genitales externos experimentan importantes cambios. En la zona genital externa se acumula tejido adiposo, con el efecto de que los labios exteriores se hacen más gruesos y crecen por encima de los labios inferiores. El ápice triangular de los labios internos se torna levemente prominente y su color rosado se oscurece adquiriendo un tono amarronado (Kaplan, 1986).

El crecimiento del clitoris es aproximadamente proporcional al del pene y al igual que este y los pezones se vuelve eréctil. Las glándulas de Bartholin aumentan de tamaño y producen una substancia mucosa en respuesta a la excitación del clitoris y de otras partes de la zona genital externa. Esta mucosidad lubrica la zona genital durante la masturbación, las caricias y el coito (Kaplan, 1986).

En los varones, el primer signo exterior de la pubescencia es el aumento de tamaño de los testículos y el escroto. Al agrandarse los testículos segregan testosterona, la que estimula el crecimiento del pene.

Paralelamente al crecimiento del pene, crecen la próstata, las vesículas seminales y las glándulas bulbouretrales. La próstata que está ubicada debajo del cuello de la vejiga, en la base del pene, antes de la pubescencia sólo está formada por conductos que terminan en nódulos. A partir de estos nódulos se desarrollarán las células secretoras del líquido prostático. El rápido crecimiento de las células secretoras determina el aumento de tamaño de la próstata. En el momento de la emisión del semen, la próstata expulsa un líquido liviano, lechoso y alcalino a la uretra, el cual constituye la mayor parte de la porción líquida del semen. Como la motilidad y la supervivencia del espermatozoide es mayor en un ambiente alcalino la secreción de la próstata sirve para protegerlo de la acidez de la uretra masculina y de la vagina (Kaplan, 1986; Maldonado, 1992, Schonfeld, 1973).

Las dos vesículas seminales están ubicadas encima de la próstata. Son porciones expandidas del conducto deferente, que las conecta a los testículos. Las cavidades de las vesículas seminales funcionan como depósitos de esperma proveniente de los testículos. Las paredes de las vesículas están formadas por células glandulares que aportan el líquido nutricional seminal (Kaplan, 1986).

Las glándulas de Cowper o bulbouretrales también intervienen en la composición de la sustancia eyaculada, se encuentran ubicadas detrás del escroto, en la base del pene. Durante la estimulación sexual secretan un fluido alcalino, viscoso, dentro de la

uretra. Este fluido sirve como lubricante coital y también ayuda a proteger al espermatozoide de la acidez de la vagina (Kaplan, 1986; Maldonado, 1992).

Cuando la excitación llega a su punto máximo, se producen contracciones que provocan la expulsión del esperma a la uretra. El esperma se mezcla entonces con el líquido prostático alcalino, el líquido seminal y la mucosidad de las glándulas de Cowper. La combinación de estos elementos constituye el semen que se eyacula durante el orgasmo (Kaplan, 1986).

El momento de la primera eyaculación de líquido seminal está en cierta medida determinado tanto biológica como culturalmente, pero en general ocurre alrededor de los 14 años -aproximadamente un año después del comienzo del crecimiento acelerado del pene-. En general varios años antes de este acontecimiento se han venido produciendo emisiones no espermáticas, en ese momento el joven es habitualmente estéril, sólo después de varios años progresará la espermatogénesis lo suficiente para que aparezca en la eyaculación una cantidad de espermatozoides móviles adecuada para la fertilidad. Es probable que el inicio de la fertilidad masculina coincida con un aumento de volumen y un cambio de consistencia del líquido seminal, así como con una marcada intensificación de los espasmos eyaculatorios (Kaplan, 1986; Schonfeld, 1973).

CAMBIOS FISICOS:

Junto con los cambios fisiológicos ocurren cambios en la estructura y en las proporciones del cuerpo de los sujetos que experimentan la pubertad. Los cambios fisiológicos, anatómicos y estructurales, están estrechamente relacionados, y todos tienen efectos emocionales y sociales a largo alcance. La estructura corporal y el curso de su crecimiento óseo son manifestaciones físicas externas de sí mismo que el individuo presenta al mundo (Horrocks, 1986).

Los cambios más notorios que provoca el crecimiento son los que se producen en los huesos largos de las piernas, brazos y tronco. Tal crecimiento es el causante directo del rápido aumento de estatura que ocurre durante la pubescencia. En las niñas dicho aumento de talla puede comenzar en cualquier momento entre los nueve y medio y catorce y medio años, en tanto en los varones tal acontecimiento se da entre los diez y medio y catorce y medio años (Kaplan, 1986).

Las niñas alcanzarán la madurez física antes que los varones. El aumento de la estatura finaliza dos años antes en las niñas y también la diferenciación de los caracteres sexuales se completa uno o dos años más temprano. Los varones crecen durante un periodo más prolongado y por lo general son más altos que las niñas al culminar la pubertad (Kaplan, 1986).

En las niñas hay mayor crecimiento de la anchura de las caderas acompañado por diferencias sexuales en la distribución de depósitos grasos. A pesar de un comienzo lento,

los varones sobrepasan a las niñas en la anchura de los hombros; este hecho es en parte la causa de la mayor fuerza que los varones suelen tener, ya que su estructura ósea proporciona un apalancamiento mayor para la operación muscular (Horrocks, 1986).

La secuencia de la aceleración de la estatura es la misma para ambos sexos. El largo de la pierna alcanza su máxima dimensión en primer lugar, seguido por el ancho de las caderas y el ancho del pecho. El largo del tronco y la profundidad del pecho son las últimas dimensiones que experimentan aceleración. Los huesos del pie maduran antes que los de la pantorrilla y el muslo. El antebrazo tiene su momento de mayor aceleración unos seis meses antes que la parte superior del brazo. Los dos principales constituyentes de la estatura son el largo de las piernas y el largo del tronco. Mientras que en la niñez el largo de las piernas determina la mayor parte de los aumentos de estatura, la aceleración de la estatura en la pubertad se debe primordialmente a la aceleración en el aumento del tronco en longitud. La proporción infantil entre el largo de la pierna y del tronco se invierte durante la pubescencia.

Los huesos largos no se sueldan todos al mismo tiempo, sino que siguen una secuencia definida. Se estima que la aceleración de la altura se detiene alrededor de los 18 años en los varones y de los 16 en las niñas tras lo cual la estatura sólo aumentará en un 2%. El cierre de la mayoría de los huesos largos normalmente significa la terminación de la pubertad (Kaplan, 1986).

DESARROLLO INTELECTUAL DURANTE LA ADOLESCENCIA: LAS OPERACIONES FORMALES:

Al considerar Inhelder & Piaget (1955) que el carácter fundamental de la adolescencia es la inserción del individuo en la sociedad de los adultos, descartan la pubertad como el criterio principal para distinguir a la adolescencia, ya que la pubertad aparece como promedio, alrededor de las mismas edades en todas las sociedades y todas las razas, en tanto que la inserción en la sociedad adulta varía considerablemente según las diversas sociedades e incluso los diversos medios sociales.

No obstante no considerar la aparición del pensamiento formal una consecuencia de la pubertad, le conciben como una manifestación de transformaciones cerebrales resultantes de la maduración del sistema nervioso y que pueden hallarse en relación directa o indirecta con la pubertad.

Así mismo para Inhelder & Piaget (1955) la evidente relación entre el desarrollo de las estructuras formales de la adolescencia y el desarrollo de las estructuras cerebrales está lejos de ser simple puesto que la constitución de las estructuras formales depende sin duda alguna también del medio social.

La maduración del sistema nervioso se limita a determinar el conjunto de las posibilidades e imposibilidades para un nivel dado, siendo así indispensable un cierto medio social para la actualización de estas posibilidades. Esta actualización puede acelerarse o retardarse en función de las condiciones culturales y educativas. Complementariamente para que el medio social actúe realmente sobre los cerebros individuales, es necesario que estos

puedan asimilar los aportes del medio social, evidenciándose así nuevamente la necesidad de una maduración suficiente de los instrumentos cerebrales individuales.

Así mismo entre el sistema nervioso y la sociedad existe la actividad individual, en el caso del adolescente se presentan una serie de manifestaciones espontáneas (empleo de instrumentos intelectuales y afectivos) que implican la construcción de las estructuras formales de una manera que asegura la inserción en la vida de los adultos.

Dentro de las características del pensamiento adolescente se destaca que es un individuo que construye sistemas y teorías. La reflexión del adolescente va más allá del presente, muestra interés por problemas inactuales, sin relación con las realidades vividas día a día (Piaget, 1964).

La producción de esta nueva forma de pensamiento, caracterizada por construcciones abstractas, se efectúa de una manera bastante *continúa* a partir del pensamiento concreto propio de la segunda infancia.

El cambio decisivo se sitúa hacia los doce años, momento en el cual comienza a darse el auge del pensamiento que se dirige hacia la reflexión libre y desligada de lo real; las operaciones lógicas empiezan a ser transpuestas del plano de la manipulación concreta al plano de las meras ideas, expresadas en un lenguaje cualquiera (el lenguaje de las palabras o el de los símbolos matemáticos, etc.), pero sin el apoyo de la percepción, ni de la experiencia, ni siquiera la creencia (Piaget, 1964).

El pensamiento formal es hipotético -- deductivo, es decir, que es capaz de deducir las conclusiones que hay que obtener de puras hipótesis y no sólo de una observación real. Sus conclusiones son válidas independientemente de su verdad de hecho.

En el pensamiento formal no se trata sólo de ejecutar con el pensamiento acciones posibles sobre objetos, sino de reflexionar estas operaciones independientemente de los objetos y de reemplazar a éstos por simples proposiciones. Esta reflexión es, por consiguiente como un pensamiento de segundo grado: el pensamiento concreto es la representación de una acción posible y el pensamiento formal es la representación de una representación de acciones posibles.

El adolescente reflexiona sobre su propio pensamiento y construye teorías. El hecho de que estas teorías sean poco hábiles, poco profundas e incluso poco originales no es importante: desde el punto de vista funcional estos sistemas presentan la significación esencial de permitirle al adolescente su inserción moral e intelectual dentro de la sociedad de los adultos. En particular le son indispensables para asimilar las ideologías que caracterizan a la sociedad o a las clases sociales como cuerpos organizados (Inhelder & Piaget, 1955).

El adolescente construye teorías o adopta las que se le ofrecen reconstruyéndolas: pero junto con la necesidad de participar en las ideologías adultas, le es indispensable elaborar una concepción de las cosas que le ofrezca la posibilidad de afirmarse y crear, que a su vez le garantice un mejor triunfo que el de sus predecesores (es este punto donde se deben considerar el programa de vida y la reforma de la sociedad como aspectos de la inserción social).

Al esforzarse por pensar y reflexionar el medio en el que busca introducirse, pensará sobre su actividad futura en el medio social y la manera de transformarlo: de aquí surge una indiferenciación relativa entre su propio punto de vista como individuo llamado a construir un programa de vida y el punto de vista del grupo que trata de reformar.

Cuando se analiza la relación entre las teorías aparentemente abstractas elaboradas por el sujeto y el plano de vida que se traza se percibe que el sistema abarca un programa de acción de una ingenua y a menudo desmesurada ambición. Esta forma de egocentrismo se manifiesta a través de la creencia en la reflexión todo poderosa, como si el mundo tuviera que someterse a los sistemas y no los sistemas a la realidad.

Según Piaget (1964) este egocentrismo encuentra poco a poco su corrección en una reconciliación entre el pensamiento formal y la realidad: el equilibrio se alcanza cuando la función de la reflexión no es ya la de contradecir, sino la de anticiparse e interpretar la experiencia. Entonces este equilibrio sobrepasa con creces el del pensamiento concreto, ya que además del mundo real engloba construcciones indefinidas de la deducción racional y de la vida interior.

Ahora bien, uno de los factores que permite el proceso de la descentración es la tendencia del adolescente a agruparse con sus semejantes: en la discusión entre compañeros es donde descubre a menudo, a través de la crítica de las teorías y sistemas de los otros, la fragilidad de las suyas. Pero el hecho de mayor importancia en el punto de vista de la descentración se localiza en el inicio del trabajo propiamente dicho. La verdadera adaptación a la sociedad habrá de hacerse al fin automáticamente cuando de reformador idealista, el

adolescente pasará a realizador. Al igual que la experiencia reconcilia al pensamiento formal con la realidad de las cosas, también el trabajo efectivo y seguido, cuando se emprende en una situación concreta y bien definida, cura de todos los sueños, en otras palabras, es el trabajo el que permite que el pensamiento amenazado de formalismo se reúna con lo real (Inhelder & Piaget, 1955; Piaget, 1964).

ASPECTOS SOCIALES:

Desde el punto de vista de la interpretación social las transformaciones psicológicas que tienen lugar durante la adolescencia no tienen su origen en una determinación interna (la pubertad y las modificaciones en el plano pulsional) sino en una determinación externa correspondiente con las modificaciones a nivel de las interacciones sociales (Lahalle, 1990).

La posición psico-sociológica (Debarge, 1972), hace ver la imperiosa necesidad de establecer una relación entre las contradicciones observadas en la adolescencia y las tensiones contradictorias o las incoherencias que caracterizan a los grupos sociales a los que pertenecen. Pues en la actualidad se sabe:

- 1) Que la crisis de la adolescencia sufre un desfase cronológico respecto de las transformaciones físicas de la pubertad (les sería posterior).

- 2) Que tiene una duración independiente de los procesos biológicos, pero relacionada con la situación social impuesta a los adolescentes en una sociedad dada.
- 3) Que no es universal.
- 4) Que tiende a revestir formas diferentes según las culturas.

Debarge (1972), advierte que el problema de la adolescencia no es otro que el del lugar que se ha asignado a los adolescentes en una sociedad en transición, es decir, una sociedad que ha destruido sus ritos tradicionales sin sustituirlos, y que anda absorta en sus propios problemas de crecimiento: en resumen, en una sociedad que es también adolescente

La integración social de los adolescentes suscita enormes dificultades, cuyas causas no es fácil determinar. Unas veces el adolescente es ignorado y rechazado por una sociedad que sólo acoge a los adultos y que es regida exclusivamente por ellos, y otras veces al contrario, queda integrado de manera un tanto precoz, es decir, sin el aprendizaje suficiente y sin una preparación adecuada, en una sociedad a menudo burocrática, deshumanizada, etc. De esta manera rechazo e integración precoz tendrían idéntico resultado: el apartar a los jóvenes de los roles, de los objetivos y de los valores propuestos por la sociedad adulta

De acuerdo con Lehalle (1990), los adolescentes tienen que enfrentarse a situaciones sociales en las que la posición y los roles son ambiguos y mal definidos. A menudo las situaciones son contradictorias; unas veces se considerará al adolescente como un adulto que tiene que dar pruebas de responsabilidad, otras se limitará su independencia o se le considerará incapaz de tomar decisiones.

La crisis de los adolescentes de los países avanzados arranca del hecho de que los jóvenes se encuentran emplazados bruscamente y de un modo un tanto precipitado ante elecciones numerosas y confusas, y ante normas difíciles de comprender, a menudo incoherentes. El desconcierto de los adolescentes ante las normas sociales resultaría de la ausencia de concretos soportes tradicionales. La presión, la obscuridad y la incoherencia de las elecciones y de las normas induciría a los adolescentes a huir de su situación, que es fuente de ansiedades, y a refugiarse en una subcultura propia elaborada por ellos (Debarge, 1972).

Los adolescentes crean dentro de su propio grupo un pequeño mundo individual, con patrones y valores únicos cuidadosamente adecuados a sus necesidades. Los jóvenes se hacen un lugar propio en cuanto la comunidad más amplia los frustra. En la medida en que no se sientan comprendidos se retirarán y crearán, dentro de la comunidad más amplia, una subcultura propia. La muralla defensiva de los adolescentes en su propio grupo es un síntoma del fracaso de la cultura para proveerles un lugar adecuado en el hogar y en la sociedad (Ackerman, 1974).

Finalmente para Debarge (1972), plantear el problema de la adolescencia no es únicamente evocar las dificultades de quienes efectúan el paso del estatuto de la infancia al estatuto del adulto, o de las figuras de autoridad que se encuentran necesariamente implicados en él, ni es tampoco solamente acertar con el medio de ofrecer a cada adolescente un estatuto y unas funciones mejor definidas, otorgadas mediante reconstituidos ritos de transición, sino que es también precisar el lugar y el rol reivindicados por los estratos adolescentes como tales en el sistema social global.

El adolescente y su familia:

Desde hace varias décadas la familia ha sido conceptualizada como la unidad básica dentro de la cual se desarrolla el individuo. En su grupo familiar que es la fuente primaria de socialización, el individuo aprende como funciona su sociedad y desarrolla patrones de conducta que le permiten funcionar de manera efectiva. Sin embargo, es dentro de ésta unidad básica donde buena parte del conflicto entre el mundo adolescente y el del adulto tiene lugar especialmente porque los padres son los adultos con quienes más contacto tienen los jóvenes. Estos patrones de conflicto generalmente empiezan en la pubescencia y rara vez se hacen evidentes antes de ese tiempo (Powell, 1985).

Ackerman (1974), menciona que los sentimientos del adolescente hacia la autoridad están cargados de ambivalencia. Persiste su necesidad de protección paterna, la dependencia emocional de los padres aún no está resuelta. Simultáneamente, sin embargo, tiene una fuerte necesidad de vivir su propia vida, de demostrar que se basta a sí mismo y de decidir solo.

En su búsqueda de independencia los adolescentes a menudo rechazan los intentos de sus progenitores para guiarlos, consideran sus opiniones obsoletas e irrelevantes (Papalia & Olds, 1985).

De acuerdo con Powell (1985), es completamente normal que el adolescente se comience a emancipar del hogar en esta etapa de desarrollo. Sin embargo, se dan factores que retrasan tal emancipación. El adolescente debe seguir siendo dependiente de la familia porque la sociedad no está preparada para concederle el estatus de adulto. Los requerimientos de una

educación prolongada, las oportunidades vocacionales limitadas y hasta las definiciones legales lo hacen dependiente durante varios años después de que alcanzó la madurez sexual.

La atmósfera general del hogar durante la niñez del individuo será un determinante de gran importancia sobre su conducta en el hogar durante la adolescencia. No obstante aún en las familias en las que los padres se esfuerzan por ayudar al adolescente existen conflictos. Frecuentemente se observa la inconsistencia de los padres al tratar a sus hijos o bien como adultos o bien como niños. A menudo el adolescente genera tal trato al alternar entre conducta adulta e infantil.

Con frecuencia los padres en su intento de evitar que sus hijos atraviesen por algunos problemas que ellos mismos experimentaron, ejercen una presión indebida. Se sorprenden si se sienten rechazados al ver la falta de aceptación de la ayuda ofrecida y la insistencia de sus hijos en tener sus propias experiencias. Al tener sus propias vivencias el adolescente, puede concederle cierta parte de razón al punto de vista de sus padres, pero no lo aceptará completamente. Continuará buscando experiencias propias que lo ayudarán a desarrollar patrones de conducta adecuados a la vida adulta. No puede y en realidad, no debería vivir substitutivamente a través de las experiencias de sus padres (Powell, 1985).

Según Tordjman (1981) al advertir que es una prolongación de los padres el adolescente no logra edificar su propia personalidad, pues los modos de comportamiento, las actitudes y los ideales interiorizados no son los suyos.

Gallagher, 1953 (citado por Powell, 1985) señala que el propósito de la rebeldía del adolescente, es un intento en la búsqueda de su independencia, incluso ve esta etapa como necesaria ya que le permite al adolescente convertirse en un adulto maduro y responsable. Este autor también sugiere que la dependencia que los padres pueden crear, a menudo es causada por sus propias inseguridades y angustias, ante lo cual hace un llamado para evitar el dominio y protección exagerada por parte de los padres.

Lehalle (1990) al abordar aspectos relacionados con las influencias familiares y las actitudes educativas parentales cita a Elder (1963), autor que define tres tipos de control parental: un control autocrático por el que los padres deciden lo que debe hacer el adolescente, un control democrático en el que el adolescente participa durante la elaboración de las decisiones, pero no es él quien tiene la última palabra y un control permisivo en el que el adolescente decide por sí mismo todo lo que le concierne.

Posteriormente a la realización de una investigación que consistió en observar el tipo de relación entre el tipo de control y variables como “confianza en su aptitud para efectuar elecciones adecuadas”, “tendencia a decidirse teniendo en cuenta o no la opinión de los otros”, se concluyó que sea cual sea el control, el desarrollo se facilita cuando los padres explican su actitud, y en cierto modo, la legitiman. Más exactamente, una actitud rígida que no tuviese en cuenta la reacción del adolescente es desfavorable, sin embargo, el adolescente tiene necesidad de marcos de referencia que le permitan estructurarse. Ciertas prohibiciones o reglas (autoritarias o democráticas) son, por tanto necesarias, pero sólo tienen sentido si el adolescente tiene la posibilidad de criticarlas, de expresar su opinión al respecto y en su caso

transgredirlas. Esta transgresión evidencia, en última instancia, una responsabilidad sobre sí mismo y una diferenciación con respecto del medio familiar.

Con respecto a la naturaleza del hogar democrático se han dado algunas malas interpretaciones, con cierta frecuencia existen padres que piensan que deberían dar a sus hijos adolescentes una libertad casi completa, tienden a aflojar sus responsabilidades hacia sus hijos de esta edad, creyendo erróneamente que el período de entrenamiento está por terminar. Sin embargo, la adolescencia es un período en el que se forman las normas personales y los ideales, es un período de luchas internas y receptibilidad de ideas. Se necesita por tanto, una supervisión a consciencia, por lo cual los padres deberían estudiar la conducta de sus hijos adolescentes cuidadosamente para poder ofrecerles una guía en su desarrollo emocional, en sus elecciones vocacionales, etc. (Powell, 1985).

Un hogar democrático no deja de imponer controles a la conducta, sin embargo, trata de hacer que el joven intervenga al tomar las decisiones y le permite mayor libertad dentro de los límites ya conocidos.

De hecho la mayoría de los adolescentes, prefieren que sus padres les impongan ciertas restricciones, aunque no siempre se adhieren a ellas. Incluso podrán discutir con sus padres los límites impuestos. Si posteriormente rompen las reglas y se les castiga por ello, serán los primeros en estar de acuerdo que el castigo estuvo justificado. Todos los jóvenes probarán los límites cuando estos son impuestos, pero una vez que vean que las reglas significan lo que dicen, se pueden ajustar bien a funcionar dentro de ellas (Lehalle, 1990; Powell, 1985).

En síntesis, es necesario que los padres tomen consciencia del hecho de que no pueden controlar totalmente a su hijo, que no tienen tampoco porque intentar hacerlo, pero que no deben tampoco dimitir de su función (Lehalle, 1990). Los padres deberán admitir la necesidad de propiciar para sus hijos la posibilidad para adquirir independencia a todos los niveles, salvo como es lógico, si se ve amenazada su supervivencia (Tordjman, 1981).

Por otra parte, Elder, 1975 (citado por Lehalle, 1990) considerando la evolución histórica de los factores sociales y basándose en un gran número de análisis psicosociológicos, destaca que la prolongación de la dependencia de los jóvenes y el aumento de la importancia de los grupos pares, van históricamente ligados a factores que disminuyen la función educativa de la familia.

La prolongación de la escolaridad contribuirá a una mayor segregación de las generaciones en la medida en que reduce los intercambios intergeneracionales. La socialización del adolescente se producirá a través de una mayor variedad de medios (escuela, pares, medios de comunicación, etc.) y, entre tales medios, el grupo de pares se convertirá en predominante en relación con la familia.

El adolescente y el grupo de pares:

A medida que el adolescente se separa de sus padres, desplaza su dependencia a personas y grupos fuera de la familia. Se asocia con muchachos de su misma edad o con adolescentes mayores. En un proceso paralelo varían sus ideales y normas. Surgen nuevas pautas de aspiración, basadas en estas nuevas asociaciones. Personas que ya no son los padres, personifican ahora los ideales. El adolescente tiende a externalizar sus conflictos y controlar su

conducta de acuerdo con su necesidad de ser aprobado por personas y grupos particulares fuera de la familia (Ackerman, 1974).

Una vez que ha llegado a ser miembro de un conjunto particular de compañeros el adolescente recibe influencia e influye en otros adolescentes en su forma de vestir, sus actividades sociales, su comportamiento sexual, en general en las pautas básicas de sus vidas (Papalia & Olds, 1985). Con frecuencia el intercambio entre el adolescente y su grupo es tan fluido y rico que difícilmente se pueden separar sus respectivas identidades (Ackerman, 1974).

Algunos adolescentes también son independientes e individualistas, incluso pueden en ésta etapa estar persiguiendo metas vitales, que los mantienen ocupados; algunos prefieren tener pocas amistades aunque más íntimas.

Independientemente del grupo al cual pertenezca o incluso a pesar de ser una persona aislada, el adolescente se identifica con mayor probabilidad con otros adolescentes, que con personas mayores o más jóvenes. Los adolescentes consideran que sus iguales pueden enseñarles puntos de vista mucho más valiosos, sienten que comparten sus valores personales, de modo que pasan la mayor parte de su tiempo con gente de su misma edad (Papalia & Olds, 1985).

El adolescente y la imagen corporal:

Bruchon-Schweitzer, (1992) concibe la imagen del cuerpo como una configuración global o como un conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes, que el individuo elabora con respecto a su cuerpo durante su existencia a través de

diversas experiencias. Este cuerpo percibido es referido frecuentemente a unas normas de rol y belleza, y la imagen corporal es casi siempre una representación evaluativa.

Dentro del conjunto de experiencias a que Bruchon – Schweitzer hace alusión en su definición de imagen corporal se cuentan:

- a) Las debidas a cambios biológicos (es bien conocido que los cambios físicos que sufren los adolescentes durante la pubertad modifican su imagen corporal previa).
- b) Las relacionadas con cambios psicológicos, por ejemplo el desarrollo cognoscitivo que en la adolescencia culmina con el pensamiento abstracto.
- c) Las debidas al contexto social y al entorno cultural.

Ahora bien, es evidente que tanto la aceleración del ritmo del crecimiento y el gran número de cambios físicos, no puede dejar de tener repercusión sobre el plano psicológico. Ante estos cambios el adolescente tiene que elaborar otras representaciones de sí mismo, de su ambiente social y de sus relaciones.

Así mismo tales cambios o aquellos menos conspicuos que resultan en experiencias no conocidas en cuanto a sensaciones e impulsos, inevitablemente guían el desarrollo de representaciones, sentimientos y actitudes en relación a su cuerpo. Esta elaboración de la nueva imagen corporal es una de las tareas más importantes del adolescente (Havighurst, 1972; citado por Rodríguez-Tomé, Bariaud, Cohen Zardi, Delmas, Jeanvoine & Szylagyi, 1993).

Los cambios puberales atraen la atención del sujeto hacia su cuerpo porque es la base de la emisión de su identidad. Los adolescentes observan y evalúan sus cambios, intentando integrarlos a su visión personal. Un amplio rango de experiencias participa en estos procesos: percepciones visuales, kinestésicas, reacción a los juicios de otros, comparación social con pares, comparación con estándares culturales del ideal corporal, etc.

En investigaciones donde se ha estudiado la influencia de la maduración puberal sobre la imagen corporal, el nivel de maduración de los adolescentes fue medido, usando diferentes técnicas, autoreportes, examen físico, valoración del nivel hormonal. Los resultados muestran que el impacto de la pubertad sobre la imagen corporal no es el mismo para ambos sexos (Crockett & Petersen, 1987; Nottelmann, Susman, Inoff-Germain, Cutler, Loriaux & Chrousos, 1987, Rodríguez-Tomé, 1989; citados por Rodríguez-Tomé, et al. 1993). En varones adolescentes se observa más satisfacción con su apariencia física. Esta relación no es positiva en el caso de las mujeres y su patrón aparece más complejo.

En un estudio anterior Gross & Duke, 1980 (citados por Papalia & Olds, 1985) encontraron que los muchachos y las jóvenes de madurez temprana se consideran a sí mismos como más delgados que los de madurez tardía, pero los muchachos de madurez temprana estaban satisfechos con su peso, mientras que las niñas de madurez temprana tendían a expresar insatisfacción.

Encontrar que la población adolescente presenta alto riesgo en cuanto se refiere a la probabilidad de mostrar alteraciones en la conducta alimentaria se ha explicado en algunas ocasiones como resultado de la adaptación a los cambios físicos que ocurren durante la

pubertad. Para Holtz, 1992 (citada por López, 1995), los desórdenes de la alimentación son solo un síntoma que encubre un trastorno más profundo de la personalidad, dónde los factores socioculturales son decisivos.

Una vez ubicados teóricamente en el desarrollo de la adolescencia en los aspectos biológico, cognoscitivo y social, se procederá en el siguiente capítulo a abordar el tema de la autopercepción de la imagen corporal en el varón y la mujer adolescentes.

CAPITULO 3:

AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL EL VARON Y LA MUJER ADOLESCENTES:

PERCEPCION SOCIAL:

El proceso de la percepción implica los efectos inmediatos de los estímulos sobre el organismo y la forma de organizar e interpretar la información del ambiente. Una descripción completa de la recepción sensorial no nos dirá exactamente lo que una persona va a percibir. Whorf, 1956 (citado por Kaufmann, 1977) sostiene que los conocimientos con los cuales un sujeto afronta una situación determinan el modo en que va a percibir y captará tan solo aquello para lo cual dispone de categorías o términos. Posteriormente Brown & Lenneberg, 1958 (citados por Kaufmann, 1977) van más allá concluyendo que lo que esperamos y conocemos bien es percibido, comprendido y “archivado” mejor que lo inesperado e insólito.

Además, el influjo de factores culturales y ocupacionales sobre la percepción es bien observado en variables como la rapidez del reconocimiento y la identificación de estímulos incompletos o ambiguos.

Los estados motivacionales también afectan a la percepción, a este respecto es con frecuencia mencionado el fenómeno de “percepción selectiva” o de sensibilidad momentánea ante un estímulo particular, sensibilidad que se funda en nuestras necesidades actuales. Estamos llevados a eludir ciertos estímulos, al mismo tiempo que destacamos y enriquecemos el significado de otros.

Una vez mencionados algunos factores influyentes sobre la percepción se puede tener una idea de la dificultad y complejidad de la percepción interpersonal: a medida que se van haciendo más complejas las situaciones sociales, también se vuelven más complejas las percepciones de un individuo relativas a otro.

La percepción interpersonal se refiere al modo en que los individuos se ven y se evalúan unos a otros en la interacción directa. Tagiuri, 1958 (citado por Hollander, 1986) señala que se trata de un proceso sumamente complejo, que abarca la interrelación entre el perceptor, la persona percibida y la situación que sirve como telón de fondo para esta percepción.

Muchos de los principios de la percepción de objetos, son aplicables a la percepción interpersonal, sin embargo, esta difiere de la primera en dos modos fundamentales:

- a) a diferencia de los objetos, en las personas se perciben motivos determinantes de sus acciones;
- b) la persona percibida es ella misma capaz de percibir y, por consiguiente puede reaccionar de acuerdo con su propia percepción del perceptor.

Cuando el perceptor desea saber más acerca de la persona estímulo y trata de determinar por qué se comportó de una manera particular, cae en el proceso de percepción social llamado atribución.

Existen dos clases fundamentales de procesos de atribución: El primero denominado atribución reactiva ocurre cuando vemos el comportamiento de una persona como una respuesta relativamente no consciente, a menudo

involuntaria a algún estímulo interno o externo; La otra forma de atribución ocurre cuando el preceptor decide que el comportamiento tiene un propósito o intención.

El mayor impulso a la investigación del proceso de atribución ha sido el análisis teórico de Fritz Heider, (1944, 1958, citado por Hewstone, Stroebe, Codol & Stephenson, 1994) tal vez su contribución más importante sea que las personas perciben el comportamiento como causado y que el locus de causalidad está en la persona estímulo o en el ambiente. Según Heider el trabajo de perceptor consiste en decidir si una acción dada se debe a algo dentro de la persona que la está llevando a cabo (v.gr. capacidad, esfuerzo, intención) o algo fuera de la persona (v.gr. dificultad de la tarea, suerte) Al comprender los factores que hay que usar para interpretar la conducta de otra persona, el mundo del perceptor se hace más predecible y se obtiene una sensación de control.

Las ideas de Heider proporcionaron la base para la creación de teorías posteriores como las siguientes:

1. La teoría de las inferencias correspondientes: (Jones & Davis, 1965; Jones & Mc Gillis, 1976; citados por Hewstone, et al. 1994). Según esta teoría el objetivo del proceso de atribución es inferir que la conducta observada y la intención que la produjo corresponden a una cualidad estable subyacente en la persona, es decir, la atribución se centra en las disposiciones personales específicas.

2. La teoría de la covariación: (Kelley, 1967; citado por Hewstone, et al. 1994). Sugiere que el perceptor tiene información que proviene de múltiples fuentes y puede percibir la covariación de un efecto observado y sus posibles causas.
 - a) Información de consenso. permite saber si una conducta se generaliza a otras personas o a un grupo social específico
 - b) Información de distintividad: permite saber si la conducta se generaliza a través de entidades.
 - c) Información de consistencia: permite saber si la conducta se generaliza a través de circunstancias.
3. Modelo de los esquemas causales: (Kelley, 1972; citado por Hewstone, et al. 1994). Sugiere que el perceptor se enfrenta con una única observación y tiene que tomar en cuenta la configuración de factores que son causas verosímiles del efecto observado.

Esquema de causas necesarias múltiples: Implica que varias causas operan para producir un efecto. Esta asociada con el principio de aumento que indica que el papel de una causa dada se incrementa si un efecto tiene lugar en presencia de una causa inhibitoria.

Esquema de causas suficientes múltiples: Implica que cualquiera de entre varias causas puede actuar individualmente para producir el mismo efecto. Esta asociado con el principio de desestimación que indica que el papel de una causa dada a la hora de producir el efecto se desestima si están presentes otras causas verosímiles.

Cada uno de los modelos arriba descritos subrayan diferentes procesos, distintas informaciones disponibles para los perceptores y diversos resultados del proceso de atribución pero cada uno contribuye a la comprensión de la percepción del comportamiento humano.

AUTOPERCEPCION:

Bem 1972; (citado por Schneider, Hastorf & Ellsworth, 1982) tratando de explicar los efectos de la presión social en el cambio de actitudes, sugirió la idea de que nuestras actitudes son inferencias de la información en cuanto a nuestro propio comportamiento y a varias fuerzas externas. Explícitamente sugirió que inferimos nuestras actitudes exactamente de la misma manera y utilizando justamente los mismos tipos de información que cuando inferimos las actitudes de otros.

La afirmación básica de la teoría de la autopercepción de Bem dice que cuando las claves internas sobre nuestros sentimientos son “débiles, ambiguas o difíciles de interpretar” los inferimos con base en nuestras observaciones de nuestro propio comportamiento y de las fuerzas situacionales que lo influyen, de la misma manera que lo haría un observador extraño que no tiene acceso a nuestro estado interno. (citado por Schneider, et al. 1982; Myers, 1991).

Posteriormente a diversas investigaciones se hizo evidente que nuestro comportamiento no siempre se utiliza como una información a partir de la cual inferimos nuestras actitudes y emociones. Podemos tener dos clases de información acerca de nuestros propios estados internos. La primera y más obvia son nuestros sentimientos directos conscientes; también podemos obtener información de nuestro comportamiento, de nuestras reacciones emocionales y del comportamiento de otros con nosotros. Así, cuando la persona tienen que hacer un juicio explícito de sus estados internos, estas fuentes de información se pueden ponderar diferencialmente y promediar. (Brown, Klemp & Leventhal, 1975; citados por Schneider, et al. 1982).

El énfasis o la atención pueden aumentar la importancia de cierta información, mientras que la ambigüedad y la falta de claridad pueden reducir su importancia. En particular los estados internos frecuentemente son poco claros, reduciendo así la importancia de esa información y dando al comportamiento y a otras señales externas mayores pesos relativos. Aquí se puede agregar que cuando las señales externas son ambiguas las personas pueden atender más a las señales internas.

Se ha sugerido que la información comportamental afecta los juicios sobre actitudes y sentimientos con más fuerza cuando tal información apoya las actitudes y los sentimientos iniciales. Cuando los dos entran en conflicto, las actitudes no cambian para reflejar la información comportamental o fisiológica aunque el comportamiento se afecte. Una posible explicación para esta discrepancia es que ocurre una reevaluación no consciente del estímulo que afecta el comportamiento subsecuente pero que no aparece inmediatamente en los sentimientos reportados. Otra posibilidad sugerida por Nisbett & Valins, 1972, (citados por

Schneider et al. 1982) es que cuando los sujetos se encuentran con información que no coincide con sus sentimientos o estados de actitud iniciales desarrollan la hipótesis de que sus sentimientos o actitudes pueden ser diferentes de lo que pensaban. Entonces quieren someter a prueba su hipótesis comportándose de manera distinta hacia el estímulo antes de informar un cambio.

Lo anterior no significa que la hipótesis de la autopercepción esté fundamentalmente errada, sino que las personas no utilizan inevitablemente información comportamental u otra información externa para juzgar sus propios estados internos. Parece que los juicios sobre los propios estados internos implican complejos procesos cognoscitivos que utilizan una variedad de distintas clases de datos.

A pesar de que la idea de que la autopercepción forma parte de los modelos generales de percepción de las personas parezca bastante coherente, hubo investigadores que actuaron con cautela preguntándose cómo hacemos atribuciones a otros con base en una información mínima. La experiencia cotidiana indica que sabemos más de las causas de nuestro propio comportamiento que las del comportamiento de cualquier otra persona, particularmente de un extraño. Si esto es correcto se puede esperar que las autoatribuciones y las atribuciones de otros difieran en algunas ocasiones.

Jones & Nisbett, 1972 (citados por Schneider et al. 1982) explicaron que los perceptores u observadores tienden a favorecer las explicaciones disposicionales internas del comportamiento de un actor, mientras que los actores tienden a favorecer las explicaciones situacionales externas de su propio comportamiento. Los autores explicaron estas

discrepancias atribuyéndolas a las diferencias en información disponible y en la manera en que se procesa tal información.

En resumen, existe apoyo investigativo para la teoría que indica que las percepciones de uno mismo y de los otros siguen los mismos procesos; así como para la aproximación que indica que las personas pueden tener distintas informaciones cuando se perciben a ellas mismas y a los demás y que en los dos casos puede haber diversas clases de información sobresaliente.

AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS ADOLESCENTES:

La imagen del cuerpo es la configuración global que forma el conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo durante su existencia y a través de diversas experiencias. Este cuerpo percibido es referido frecuentemente a unas normas (normas de belleza, normas de rol) y la imagen del cuerpo es casi siempre una representación evaluativa. (Bruchon-Schweitzer, 1992).

La adquisición progresiva de la imagen del propio cuerpo se apoya sobre unas adquisiciones múltiples, no sólo visuales y cinestésicas, sino también cognoscitivas, afectivas y sociales. La síntesis final del desarrollo de la imagen corporal consiste en percibir el propio cuerpo como único, diferente de los otros y como “propio”, lo que corresponde también a la aprehensión de si mismo como “objeto” y “sujeto”.

El término imagen del cuerpo parece apropiado para describir los aspectos subjetivos de la experiencia corporal, tal como puede ser percibida por el sujeto 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 naturaleza autoevaluativa.

En lo que se refiere al cuerpo subjetivo, parece ser la satisfacción corporal la que constituye la dimensión evaluativa predominante, especie de gestalt percibida de un cuerpo globalmente amado o no, globalmente conforme o no con unas normas ideales, y del

que se obtiene más o menos placer o sufrimiento. Su preeminencia perceptiva, y posteriormente su valor heurístico, explican la asombrosa popularidad de este concepto que centra lo esencial de las investigaciones realizadas sobre la imagen evaluativa del cuerpo – desde hace más de 30 años-.

Gómez Pérez-Mitré (1997) menciona que entre las variables catalogadas como factores de riesgo de los desórdenes del comer que se encuentran asociadas con la imagen corporal se deben señalar la distorsión de la imagen corporal -sobreeestimación / subestimación- y satisfacción / insatisfacción que se refiere al nivel o grado de discrepancia entre la figura actual y la figura ideal. Las variables que agrupan ambos factores son fundamentalmente perceptuales, evaluativas y prácticamente autoactitudinales.

Esta autora distingue alteraciones de la imagen corporal de distorsión de la misma, fundamentalmente debido a que la distorsión se ha encontrado frecuentemente asociada con casos clínicos y debido a que en congruencia con lo anterior los estudios realizados previamente con adolescentes de poblaciones no clínicas han permitido observar precisamente lo que se ha denominado alteración.

Muchas teorías clínicas argumentan que una imagen corporal negativa y una satisfacción corporal baja juegan un rol crucial en la etiología de los desórdenes del comer (Garfinkel, Goldbloom, Davis, Olmstead, Garner & Halmi, 1992; Striegel-Moore, 1993; citados por Henriques, Calhoun & Cann, 1996); (Rudin, 1996).

La incidencia de los desórdenes de la alimentación se ha incrementado dramáticamente en las últimas décadas y lo que más preocupa es su aumento en la población adolescente e infantil. Este parece haber alcanzado proporciones epidémicas en la sociedad occidental sobre todo en las grandes ciudades. (Shisslak & Crago, 1987).

El hecho de encontrar que la población adolescente presenta alto riesgo en cuanto se refiere a la probabilidad de mostrar alteraciones en la conducta alimentaria se ha explicado en algunas ocasiones como resultado de la adaptación a los cambios físicos que ocurren durante la pubertad. Por ejemplo: Ohtahara, Ohzeki, Hanaki, Motozumi & Shiraki, (1993), observaron que los cambios en la percepción de la apariencia corporal se relacionaron con el incremento de la prevalencia en la anorexia nerviosa durante la pubertad.

La pubertad es caracterizada por una aceleración en el ritmo de crecimiento y un gran número de cambios físicos, estos cambios llevan al adolescente a elaborar otras representaciones de sí mismo, de su ambiente social y de sus relaciones. Así mismo, tales cambios o aquellos menos conspicuos que resultan en experiencias no conocidas en cuanto a sensaciones e impulsos, inevitablemente guían el desarrollo de representaciones, sentimientos y actitudes en relación con su cuerpo. Esta elaboración de la nueva imagen corporal es una de las tareas más importantes del adolescente (Havighurst, 1972; citado por Rodríguez-Tomé, Bariaud, Cohen Zardi, Delmas, Jeanvoine, & Szylagyi, 1993).

Los cambios puberales atraen la atención del sujeto hacia su cuerpo porque es la base de la emisión de su identidad. Los adolescentes observan y evalúan sus cambios, intentando integrarlos a su visión personal. Un amplio rango de experiencias participa en estos

procesos: percepciones visuales, kinestésicas, reacción a los juicios de otros, comparación social con pares, confrontación con estándares culturales del ideal corporal, etc.

Las importantes transformaciones físicas que se verifican ocasionan un cambio en la propia imagen corporal. Obviamente la aceptación o no del propio cuerpo en un momento dado de la vida en el que se producen cambios significativos en el mismo va a estar condicionado por los valores estéticos predominantes en su grupo de iguales y por la percepción que la persona tiene sobre las evaluaciones que los otros hacen de su físico.

En la investigación donde se ha estudiado la influencia de la maduración puberal sobre la imagen corporal, los resultados muestran que el impacto de la pubertad sobre la imagen corporal no es el mismo para ambos sexos (Crockett & Petersen, 1987; Nottelmann, Susman, Inoff-Germain, Cutler, Loriaux & Chrousos, 1987; Rodríguez-Tomé, 1989, citados por Rodríguez-Tomé, et al. 1993). En adolescentes varones se observa más satisfacción con su apariencia física. Esta relación no es positiva en el caso de las mujeres y su patrón aparece más complejo.

Algunas investigaciones aisladas, entre las que se encuentra la de Franzoi & Herzog, 1986; (citados por Bruchon - Schweitzer, 1992), muestran que la satisfacción corporal medida por la Body Cathexis Scale de Secord & Jourard, 1953; (citados por Bruchon - Schweitzer, 1992), y otros instrumentos similares como la Body Esteem Scale se subdivide en tres dimensiones, dos de las cuales son específicas a cada sexo (la condición física es común a los dos sexos), el atractivo físico global y la fuerza del cuerpo son factores

masculinos; el atractivo heterosexual y las preocupaciones relativas al peso son factores femeninos.

A fin de conocer mejor ciertas determinantes de la satisfacción corporal Jourard & Secord, 1954; (citados por Bruchon-Schweitzer, 1992) pidieron a unos estudiantes masculinos que respondiesen a la Body Cathexis Scale (BSC), y que evaluaran a continuación las medidas ideales, según ellos de siete partes del cuerpo masculino. Después se tomaron medidas reales en estas zonas.

Se encontró que si el cuerpo “ideal” corresponde a un tipo mesomorfo moderado las medidas reales son asociadas positivamente con la satisfacción relativa a cada zona. Un sujeto masculino está tanto más satisfecho de una región del cuerpo cuanto más desarrollada está aunque aprecie el hecho de ser longilíneo.

El mismo procedimiento se aplicó a estudiantes del sexo femenino Secord & Jourard, 1955; (citados por Bruchon-Schweitzer, 1992). Para ellas el cuerpo ideal fue el de la ectomorfa (moderada) y la satisfacción relativa a cada zona es tanto más fuerte cuanto más delgada y pequeña sea ésta región (con excepción del pecho).

Aunque no fue verificado explícitamente la satisfacción corporal parece depender aquí de la distancia entre la realidad e idealidad. Los individuos parecen apreciar su cuerpo en función de sus diferencias con un cuerpo ideal. Los cánones de belleza son a la vez apremiantes (delgadez inaccesible para las mujeres y musculatura adquirida a un alto precio) y consensuales (normas comunes muy rígidas).

En investigación más reciente realizada con adolescentes franceses Rodríguez-Tomé, et al. (1993), usando el status puberal como variable dependiente, encontraron que las mujeres presentan sentimientos menos favorables hacia sus atractivos que los varones, pero no difieren de estos en términos de la estimación de su condición física. En tanto, los varones presentan un incremento en la satisfacción con su apariencia en relación con el avance de su maduración física. Ellos se encontraron a sí mismos más atractivos.

Tucker, 1982; (citado por Abell & Richards, 1996) de acuerdo con los hallazgos anteriores también encontró que los varones prefieren tener un físico mesomorfo. Percibir en sí mismos una condición física “musculosa” les hace estar más satisfechos que aquellos con un físico endomorfo o ectomorfo.

Los hombres prefieren un cuerpo fuerte, firme, robusto. Thompson 1990; (citado por Abell & Richards, 1996), ha concluido que los sentimientos de los varones hacia su cuerpo influyen sobre su sentido de poder o eficiencia.

Abell & Richards (1996), encontraron que las mujeres discrepan con los hombres respecto de su actitud hacia su figura. Pero la naturaleza de sus hallazgos no es clara ya que los puntajes obtenidos reflejan un nivel similar de insatisfacción. Los autores sugieren una diferencia en la dirección del desagrado o insatisfacción. El nivel de desagrado general es similar en ambos sexos, pero en los varones existe menos insatisfacción con su peso.

Otros resultados basados en investigación del desarrollo puberal indican que la insatisfacción con el peso parece ser un efecto de la maduración per se, porque va con un incremento de la grasa en las chicas, mientras que en los varones va con un incremento en la musculatura (Duncan, Ritter, Dornbusch, Gross & Carlsmith, 1985; citados por Rodríguez-Tomé, et al. 1993).

Otro aspecto que explica las diferencias entre sexos en la percepción de la imagen corporal es la presión que sobre la mujer ejerce la cultura de la delgadez. La prevalencia de los desórdenes alimentarios en la niñez y adolescencia se incrementó durante la década pasada. Este incremento se debe en parte a la presión social sobre la mujer a conformarse con la figura femenina ideal (Striegel-Moore, Silberstein & Rodin, 1986; citados por Willcox & Sattler, 1996).

El estereotipo de la delgadez tiene gran influencia sobre la vida de las mujeres porque está asociado con un ideal ascético de belleza, atractivo, control personal (Polivy, Garner & Garfinkel, 1986; citados por Hill, 1993). El impacto de tales valores culturales se ha observado en el desarrollo de desórdenes alimentarios, encontrándose entre las adolescentes prácticas alimentarias extremas (formas anómalas de comer) tales como prácticas de evitación y prácticas de expulsión. Como ejemplo de esto se ha encontrado que la motivación de las adolescentes para el uso de dietas es su insatisfacción con su peso y figura corporal.

Así mismo la influencia de los medios de comunicación hace que las adolescentes muestren una tendencia a fijarse normas ideales en referencia al aspecto físico y a sentirse insatisfechas cuando su propio cuerpo no corresponde a las normas en cuestión. La figura femenina socialmente deseable ha sufrido cambios, a lo largo de este siglo que termina,

que van desde una figura llena durante los años 20 a una cada vez más delgada a partir de los 50. Junto a esa dirección que ha seguido la figura ideal de la mujer en sus cambios, se ha dado un incremento en la publicidad de artículos para bajar de peso y un auge de una industria del adelgazamiento (farmacéutica, alimentaria, editorial, publicitaria, etc.)

Las mujeres con desórdenes alimentarios son partidarias de los extremos que ejemplifican el ideal femenino a través del bajo peso (Boskind-Lodahl, 1976; citado por Kelson, Kearney-Cooke & Lansky, 1990). Estos desórdenes reflejan la internalización de estándares sociales y culturales que asocian la belleza femenina a la esbeltez (Boskind-Lodahl, 1976; Garner & Garfinkel, 1980; Garner, Garfinkel, Schwartz & Thompson, 1980; citados por Kelson, et al. 1990).

Sin embargo, el deseo de ser delgada no afecta de la misma manera a todas las mujeres. Las mujeres de nivel socioeconómico alto presentan mayor insatisfacción con su figura corporal (de hecho tienden a percibirla más pesada o gruesa de lo que es en realidad) que las de nivel socioeconómico bajo, estas últimas parecen no depender tanto de su apariencia para tener sentimientos positivos acerca de sí mismas. (Abell & Richards, 1996).

Este hallazgo parece bastante congruente con los datos de prevalencia del trastorno alimentario denominado anorexia nerviosa que se presenta con mayor frecuencia en los estratos socioeconómicos medios y altos.

Por otro lado, en investigaciones nacionales en las que se ha buscado contribuir a la detección de factores de riesgo para el desarrollo de desórdenes de la conducta alimentaria

se ha estudiado las poblaciones adolescente y preadolescente, tratando de encontrar la relación de variables asociadas con la imagen corporal y variables tales como el nivel socioeconómico, el nivel de escolaridad, el sexo, etc.

Existe bastante congruencia en dichas investigaciones en cuanto a sus hallazgos respecto a la variable satisfacción / insatisfacción: Por ejemplo, Avila, Lozano & Ortiz (1997) al estudiar una muestra de niñas de primaria y secundaria con un rango de edad de 9 a 15 años, encontraron que en cuanto a la elección de la figura ideal que el 89% de sus sujetos deseaba tener figura delgada. Mientras el 59.3% eligieron como actual la misma figura delgada, estos datos son importantes ya que implican una actitud favorable hacia la delgadez.

Posteriormente, al analizar las diferencias entre figura actual y figura ideal vieron que el 57.5% de sujetos de su muestra se encontraron satisfechas con su imagen corporal. De acuerdo con las autoras el 42.5% restante que presentaron insatisfacción, constituyen un grupo con riesgo para el desarrollo de desórdenes del comer.

Así mismo Murrieta (1997), con la finalidad de conocer la relación entre las variables alteración y satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal (que han sido ampliamente documentadas como factores de riesgo para el desarrollo de desórdenes de la conducta alimentaria) y el nivel socioeconómico, estudió una muestra de adolescentes del sexo femenino con un rango de edad de 14 a 21 años, encontrando que sus sujetos eligieron una figura actual tendiente a la delgadez y aspiraban a tener una figura aún más delgada, lo cual implica insatisfacción con la imagen corporal. Esta autora no encontró diferencias significativas entre los niveles socioeconómicos medio y bajo, a pesar de que el promedio de

la diferencia figura actual – figura ideal para el nivel socioeconómico medio señaló un mayor grado de insatisfacción que el promedio del nivel socioeconómico bajo.

De la misma manera Aguilar & Rodríguez (1997), al plantearse como objetivo conocer la relación entre el nivel socioeconómico, la autopercepción de la imagen corporal y la autoatribución estudiaron una muestra de adolescentes del sexo femenino de nivel socioeconómico medio y bajo.

Reportaron que las adolescentes eligieron como figura corporal actual las siluetas de peso normal, sin encontrar diferencias significativas por nivel socioeconómico. Respecto de la elección de la figura ideal vieron que en ambos niveles socioeconómicos las adolescentes eligieron una figura de bajo peso. Este hallazgo implica la misma actitud positiva hacia la delgadez que se observó en los estudios citados anteriormente.

Al analizar la variable satisfacción / insatisfacción pudieron observar que el 81.5% de las adolescentes mostraron insatisfacción. Cuando tal variable fue analizada por nivel socioeconómico encontraron un mayor porcentaje de sujetos con insatisfacción en el nivel socioeconómico bajo (85%) que en el nivel socioeconómico medio (78%), aunque las diferencias no resultaron significativas.

El porcentaje de sujetos insatisfechos detectado resulta relevante pues como lo manifiestan las autoras es un factor de riesgo que puede dar lugar a respuestas dirigidas a modificar la imagen corporal.

Finalmente Estrada & Zúñiga (1997) siguiendo la misma línea de investigación estudiaron la relación existente entre la autopercepción de la imagen corporal y el nivel de

escolaridad en una muestra de 257 adolescentes de escuelas públicas y privadas. Al analizar la variable satisfacción / insatisfacción por sexo observaron que los hombres se encontraron más satisfechos con su imagen corporal que las mujeres. Además notaron una tendencia en las mujeres a elegir una figura más delgada como ideal y en los hombres a elegir una figura más gruesa.

Al hacer intervenir también la variable nivel escolar vieron que las mujeres que cursaban secundaria estaban más satisfechas que los hombres, pero la situación se invirtió en los sujetos de bachillerato, pues los hombres estuvieron mas satisfechos que las mujeres.

Por otro lado, con respecto a la variable alteración de la imagen corporal Murrieta (1997), encontró en su muestra una tendencia a la subestimación, resultando que no tuvo relación con el nivel socioeconómico. Hallazgo similar fue encontrado por Aguilar & Rodríguez (1997), quienes detectaron que el 52.2% de los sujetos de su muestra no presentaron alteración, el 39.1% se subestimaron y el 8.7% se sobreestimaron, en esta investigación tampoco se observaron diferencias significativas entre los niveles socioeconómicos medio y bajo.

Estrada & Zúñiga (1997) en su muestra detectaron alteración de la imagen corporal con tendencia a la sobreestimación en sus sujetos de nivel escolar de secundaria, mientras que en los del nivel bachillerato menos de la mitad mostró alteración, pero los sujetos que si presentaron alteración tendían a subestimarse. Es importante mencionar que en esta muestra tanto varones como mujeres presentaron alteración de la imagen corporal, tendiendo a la sobreestimación.

Como puede verse existen diferencias en los resultados de los estudios en cuanto a la dirección que sigue la alteración (subestimación o sobreestimación), pero su presencia por si misma representa un factor de riesgo ante el cual se deben tomar medidas preventivas.

Estas investigaciones, de acuerdo con Gómez Pérez-Mitré, Saucedo - Molina & Unikel (en prensa), indican que las mujeres mexicanas, en general, también han hecho suyo el ideal de una imagen corporal delgada, demostrándose con esto, que al contrario de los supuestos originales en los que se planteaba que los problemas asociados con imagen corporal y trastornos de la alimentación eran característicos de las sociedades altamente desarrolladas (así como las clases sociales altas, de la raza blanca, etc.) son problemas que se extienden rápida e interculturalmente y se producen en menor o mayor medida en toda sociedad moderna independiente del nivel desarrollo en el que se encuentre.

Dada la naturaleza de los hallazgos de las investigaciones arriba citadas se hace prioritario resaltar la sugerencia de varios investigadores respecto de la necesidad de nuevos mensajes de salud pública para prevenir la mayor incidencia de trastornos alimentarios.

CAPITULO 4:

PLAN DE INVESTIGACION:

PROPOSITO DEL ESTUDIO:

El presente estudio tuvo como propósito describir las diferencias existentes entre adolescentes del sexo masculino y femenino de dos diferentes niveles socioeconómicos con respecto a la autopercepción de la imagen corporal.

O B J E T I V O S:

Como objetivos se plantearon:

- a) Detectar las diferencias que existen respecto de la autopercepción de la imagen corporal entre adolescentes del sexo masculino y femenino.
- b) Analizar tales diferencias de acuerdo con el nivel socioeconómico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dados los objetivos antes señalados se plantearon las siguientes preguntas de investigación:

- 1.- ¿Existen diferencias entre los adolescentes hombres y mujeres en cuanto al nivel de satisfacción – insatisfacción con la propia imagen corporal?
- 2.- ¿Existen diferencias entre adolescentes hombres y mujeres con respecto a la alteración de la imagen corporal (subestimación – sobreestimación)?

3.- ¿Existen diferencias entre los niveles socioeconómicos alto y bajo con respecto a satisfacción – insatisfacción con la imagen corporal?

4.- ¿Existen diferencias entre los niveles socioeconómicos alto y bajo en relación con alteración de la imagen corporal (subestimación – sobreestimación)?

H I P O T E S I S.

H₁ : Si existen diferencias entre las X de los adolescentes hombres y mujeres en cuanto a nivel de satisfacción / insatisfacción con la propia imagen corporal.

H₂ : Si existen diferencias entre las X de los adolescentes hombres y mujeres con respecto a alteración de la imagen corporal (subestimación-sobreestimación).

H₃ : Si existen diferencias entre las X de los niveles socioeconómico alto y bajo con respecto a la satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal.

H₄ : Si existen diferencias entre las X de los niveles socioeconómico alto y bajo con respecto a alteración de la imagen corporal.

H₅ : Si existe interacción entre las X de las variables sexo y nivel socioeconómico.

H₀₁: No existen diferencias entre las X de los adolescentes hombres y mujeres en cuanto al nivel de satisfacción / insatisfacción con la propia imagen corporal.

Ho₂: No existen diferencias entre las X de los adolescentes hombres y mujeres con respecto a alteración de la imagen corporal (subestimación–sobreestimación).

Ho₃: No existen diferencias entre las X de los niveles socioeconómicos alto y bajo con respecto a satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal.

Ho₄: No existen diferencias entre las X de los niveles socioeconómico alto y bajo con respecto a alteración de la imagen corporal.

Ho₅: No existe interacción entre las X de las variables sexo y nivel socioeconómico.

DEFINICION DE VARIABLES:

VARIABLES INDEPENDIENTES:

SEXO: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

Los sujetos fueron clasificados en ésta variable de acuerdo a su respuesta al reactivo B que presentó dos opciones:

1 : sexo masculino 2 : sexo femenino

NIVEL SOCIOECONOMICO: Se obtuvo un índice de nivel socioeconómico tomando en cuenta la sumatoria de los puntajes obtenidos en los reactivos que miden las variables sociodemográficas (ingreso familiar, años de estudio de él padre y de la madre y ocupación de él padre y de la madre).

Nivel socioeconómico bajo: Los sujetos fueron clasificados en el nivel socioeconómico bajo cuando el índice obtenido en las variables sociodemográficas fue igual o menor a 11.

Nivel socioeconómico alto: Los sujetos fueron clasificados en el nivel socioeconómico alto cuando el índice obtenido en las variables sociodemográficas fue igual o mayor a 20.

VARIABLES DEPENDIENTES:

IMAGEN CORPORAL: Se refiere a la configuración global que forma el conjunto de las representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo, durante su existencia y a través de diversas experiencias. La imagen corporal es casi siempre una representación evaluativa (Bruchon – Schweitzer, 1992).

Estas percepciones evaluativas pueden ser favorables o desfavorables con respecto al propio cuerpo y son agrupadas generalmente bajo el nombre de SATISFACCION – INSATISFACCION.

La insatisfacción con la imagen corporal es, entre otras cosas, el resultado de una autopercepción subjetiva del propio cuerpo, que puede estar distorsionada, esto es, más o menos alejada de la realidad.

El origen de la insatisfacción con la imagen corporal es, por un lado, de carácter psicológico – social y de naturaleza cognoscitiva, en tanto interviene un proceso de conocimiento que involucra la interacción de otros procesos - percepción, aprendizaje, pensamiento- y por el otro, es actitudinal, en tanto que además de conocimiento, expresa afecto y una disposición de aceptación o rechazo hacia la propia figura corporal.

Así la variable INSATISFACCION CON LA IMAGEN CORPORAL involucra conocimientos, creencias, expectativas, valores y actitudes que un sujeto socializado internaliza, adopta y construye, como miembro de grupos y como parte, en su expresión más amplia de una cultura.

En la medición de la INSATISFACCION CON LA IMAGEN CORPORAL se emplearon dos escalas visuales con siluetas o figuras humanas que cubren un continuo de peso corporal, que va desde una silueta muy delgada, hasta una muy gruesa u obesa, pasando por una de peso corporal normal. Las siluetas aparecieron ordenadas al azar. (ver anexos)

De acuerdo con el reactivo I de la sección C que mide figura actual se indicó a los sujetos: “Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o aproxime a tu figura corporal”. Las opciones de respuesta fueron las siguientes:

OPCION	PUNTAJE	CLASIFICACION
F	1	nivel de delgadez muy por abajo del normal
H	2	nivel de delgadez muy por abajo del normal
A	3	nivel de delgadez por abajo del normal
I	4	nivel de delgadez por abajo del normal
B	5	peso normal
D	6	nivel de sobrepeso
C	7	nivel de sobrepeso
E	8	nivel de obesidad
G	9	nivel de obesidad masiva

De acuerdo con el reactivo 1 de la sección H que mide figura ideal se indicó a los sujetos: "Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más te gustaría tener". Las opciones de respuesta fueron las siguientes:

OPCION	PUNTAJE	CLASIFICACION
G	1	nivel de delgadez muy por abajo del normal
E	2	nivel de delgadez muy por abajo del normal
C	3	nivel de delgadez por abajo del normal
A	4	nivel de delgadez por abajo del normal
I	5	peso normal
B	6	nivel de sobrepeso
D	7	nivel de sobrepeso
F	8	nivel de obesidad
H	9	nivel de obesidad masiva

Dado lo anterior la INSATISFACCION CON LA IMAGEN CORPORAL fue definida operacionalmente como el nivel o grado de discrepancia entre la figura actual y la figura ideal.

Una diferencia igual a cero fue indicadora de satisfacción, en tanto que las diferencias positivas y negativas indicaron insatisfacción. En general a mayor diferencia entre la figura actual y la figura ideal mayor fue el grado de insatisfacción.

ALTERACION DE LA IMAGEN CORPORAL (SOBREESTIMACION – SUBESTIMACION): Es el factor central común a los desórdenes alimentarios y agrupa entre otras, las siguientes variables: autopercepción del peso corporal y/o tamaño del cuerpo; deseo de tener un peso “peso ideal” por lo general inalcanzable y siempre por debajo del normal y aceptación o rechazo por el propio cuerpo e imagen corporal, variables todas estas a las que subyace un temor, con diferentes grados de intensidad, de subir de peso y una preocupación, también con diferentes grados de profundidad por el cuerpo –su forma y tamaño- y por la comida (Gómez Pérez-Mitré, 1995).

La ALTERACION DE LA IMAGEN CORPORAL operacionalmente fue definida como la diferencia que puede encontrarse entre la estimación subjetiva (auto clasificación del peso corporal como resultado de autopercepciones), que el sujeto hace de su cuerpo y la medición real u objetiva del peso corporal, el cual puede obtenerse a través de Índice de Masa Corporal (IMC).

A) La autopercepción del peso corporal fue medida a través del reactivo 31 de la sección A “ De acuerdo con la siguiente escala, tú te consideras”. Las opciones de respuesta fueron las siguientes:

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

B) El Índice de Masa Corporal (IMC) es la razón entre el peso corporal en kilogramos y la talla o estatura en centímetros elevado al cuadrado que se utiliza para hacer clasificaciones de peso corporal (Gómez Pérez-Mitré, 1995).

B.I) El IMC ESTIMADO se refiere a la razón del peso sobre talla al cuadrado (P/T^2) reportado por los sujetos en los reactivos D y E.

D)¿Cuánto pesas? _____

E)¿Cuánto mides? _____

B.II) El IMC REAL se obtuvo a través de la medición directa del peso y la talla de los sujetos, para lo cual se extrajo una submuestra del 20% de la muestra total.

Se utilizó la escala de criterios combinados de IMC con validez diagnóstica para adolescentes mexicanos (Saucedo-Molina & Gómez Pérez-Mitré, 1997).

<u>CATEGORIA</u>	<u>PUNTO DE CORTE</u>
EMANCIACION	menor a 15
BAJO PESO	15 – 18.9
NORMAL	19 – 22.9
SOBREPESO	23 – 27
OBESIDAD	mayor a 27

Operacionalmente la ALTERACION DE LA IMAGEN CORPORAL es la diferencia entre la autopercepción del peso corporal y el Índice de Masa Corporal Real. Una diferencia igual a cero indica NO ALTERACION; una diferencia positiva indica sobreestimación y una diferencia negativa indica subestimación.

CONTROL DE VARIABLES:

La influencia probable de variables extrañas se controló estableciendo un rango de edad de los adolescentes que osciló de 15 a 18 años, con estado civil soltero y sin compromiso laboral.

M E T O D O:

DISEÑO DE INVESTIGACION:

La presente investigación puede clasificarse como un estudio exploratorio de campo, con un diseño de 2 X 2 con observaciones independientes.

Tabla 1. Diseño de la muestra.

		SEXO	
		HOMBRES	MUJERES
NIVEL SOCIOECONOMICO	BAJO	n = 50	n = 50
	ALTO	n = 50	n = 50

M U E S T R A:

Para los fines de la presente investigación se empleo una muestra (N=200) no probabilística, intencionada por cuota. Fue no probabilística ya que no existió forma de estimar la probabilidad de cada elemento de la población de ser incluido en la muestra; fue intencionada por cuota ya que los sujetos participantes debían cumplir ciertos requisitos en cuanto edad, estado civil y no tener compromiso laboral y fueron seleccionados hasta alcanzar el número de sujetos determinado.

Los sujetos de la muestra se extrajeron de la población adolescente de nivel de escolaridad medio superior de instituciones públicas y privadas del D.F. y Zona Conurbada.

En la muestra total (N=200) la edad promedio fue de $X = 16.50$ con una DE = 1.13.

La edad promedio para los sujetos del sexo masculino (n= 100) que constituyeron el 50% de la muestra fue de $X = 16.44$ con una DE = 1.09.

Para los sujetos del sexo femenino (n=100) que constituyeron el 50% restante de la muestra la edad promedio fue de $X = 16.56$ con una DE = 1.18.

La edad promedio para los varones del nivel socioeconómico bajo fue de $X = 16.34$ con una DE = 1.10. En tanto para los varones de nivel socioeconómico alto fue de $X = 16.54$ con una DE 0 1.07.

Para las mujeres del nivel socioeconómico bajo el promedio de edad fue de $X = 16.82$ con una DE = 1.21. Mientras que para las mujeres del nivel socioeconómico alto fue de $X = 16.30$ con una DE = de 1.11.

Tabla 2: Medias y Desviaciones Estándar de edad en la muestra total dividida por sexo y nivel socioeconómico.

		SEXO			
		HOMBRES		MUJERES	
NIVEL SOCIOECONOMICO	BAJO	X = 16.34	DE = 1.10	X = 16.82	DE = 1.21
	ALTO	X = 16.54	DE = 1.07	X = 16.30	DE = 1.11
	X y DE TOTALES	X = 16.44	DE = 1.09	X = 16.56	DE = 1.18

I N S T R U M E N T O:

Se aplicó el cuestionario de ALIMENTACION Y SALUD (Gómez Pérez-Mitré, 1993, 1993b,1995) que explora las siguientes áreas:

SOCIODEMOGRAFICA

PESO Y TALLA CORPORAL
REPORTADOS.

SATISFACCION / INSATIS-
FACCION CON LA IMAGEN
CORPORAL

ALTERACION DE LA IMAGEN
CORPORAL: SUBESTIMACION /
SOBREESTIMACION.

Las respuestas dadas a los reactivos se calificaron de tal manera que un puntaje alto representó una respuesta con mayor problema. El coeficiente alpha de la escala que explora imagen corporal (satisfacción / insatisfacción y alteración sobreestimación – subestimación) fue de .085 (N=764).

A P A R A T O S:

De las medidas antropométricas realizadas por el equipo médico en el presente estudio se utilizaron peso y talla. Para el registro del peso se empleó una báscula “Torino” peso – persona de 140 Kg. y para la medición de la talla se construyó un estadímetro de madera con una cinta de metal fija para evitar errores.

PROCEDIMIENTO:

1.- Se solicitó la cooperación de autoridades de escuelas públicas y privadas para la realización de la investigación, una vez obtenida la autorización se procedió a la selección de la muestra permitiendo participar a los sujetos que desearan hacerlo de forma voluntaria y cubrieran los requisitos especificados, hasta alcanzar el número de participantes determinado.

2.- Se aplicó el cuestionario ALIMENTACION Y SALUD (ver anexo) de manera colectiva dando las siguientes instrucciones:

“La facultad de Psicología de la U.N.A.M. está llevando a cabo una investigación cuyo propósito 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 nuestro propósito depende de ti, de tu sentido de cooperación: que quieras contestar nuestro cuestionario y que lo hagas de la manera más verídica posible. GRACIAS”.

3.- Se realizó una segunda medición para la cual se extrajo el 20% de los sujetos de cada grupo, a quienes se tomaron las medidas antropométricas pertinentes para obtener el IMC Real. Esta parte de la investigación fue realizada por un equipo de médicos.

El presente estudio tuvo como propósito describir las diferencias existentes entre adolescentes del sexo masculino y femenino de los niveles socioeconómicos alto y bajo con respecto a la autopercepción de la imagen corporal.

Los resultados obtenidos se presentan a continuación en gráficas y tablas.

1.- DESCRIPCION DE LA MUESTRA:

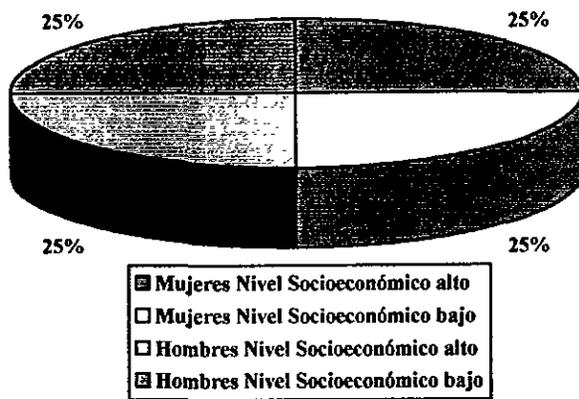
Para los fines de la presente investigación se empleo una muestra (N= 200) extraída de la población adolescente del nivel de escolaridad medio superior de instituciones públicas y privadas del D.F. y Zona Conurbada.

Los sujetos de la muestra (100%) eran solteros y sin compromiso laboral. En cuanto al sexo 50% fueron de sexo masculino y el 50% restante del sexo femenino.

En relación con el nivel socioeconómico el 50% de los sujetos de la muestra fueron del nivel socioeconómico bajo y el 50% restante del nivel socioeconómico alto. La clasificación de los sujetos se llevó acabo a partir del índice de nivel socioeconómico obtenido a través de la sumatoria de los reactivos que miden las variables sociodemográficas (ingreso familiar, años de estudio de él padre y de la madre, ocupación de él padre y de la madre). Los sujetos del nivel socioeconómico bajo fueron aquellos cuyo índice fue menor o igual a 11, mientras que los de nivel socioeconómico alto fueron aquellos que tuvieron un índice igual o mayor a 20.

La muestra entonces quedó constituida con 25% de mujeres de nivel socioeconómico alto, 25% mujeres de nivel socioeconómico bajo, 25% hombres de nivel socioeconómico alto y 25% de hombres de nivel socioeconómico bajo.

GRAFICA 1. Distribución de Sexo y Nivel socioeconómico en la muestra total



Con referencia a la variable edad como se puede observar en la tabla 1, el promedio de esta para los grupos fue bastante homogéneo. De hecho todos los grupos cayeron dentro de un promedio de 16 años, encontrando que en la muestra total (N=200) la edad promedio fue de $X = 16.50$ con una $DE = 1.13$

TABLA 1. Medias y Desviaciones Estándar de edad por sexo y nivel socioeconómico para la muestra total.

		SEXO			
		HOMBRES		MUJERES	
NIVEL SOCIOECONOMICO	BAJO	X = 16.34	DE = 1.10	X = 16.82	DE = 1.21
	ALTO	X = 16.54	DE = 1.07	X = 16.30	DE = 1.11
	X y DE TOTALES	X = 16.44	DE = 1.09	X = 16.56	DE = 1.18

2.- DISTRIBUCION DE VARIABLES RELACIONADAS CON LA IMAGEN CORPORAL:

2.1) PESO ESTIMADO Y PESO REAL:

En la tabla 2 que se presenta a continuación se observa que los promedios de peso real y peso estimado son mayores para los varones del nivel socioeconómico alto que para los varones del nivel socioeconómico bajo; si bien existe escasa diferencia entre los promedios de peso real y peso estimado en los varones de un mismo nivel socioeconómico. En el caso de las mujeres los promedios de peso real y peso estimado son similares en ambos niveles socioeconómicos.

Finalmente es interesante observar que existen diferencias entre los sexos encontrándose que los varones se estiman y son al ser medidos objetivamente más pesados que las mujeres.

TABLA 2. Medias y Desviaciones Estándar del peso estimado y real por sexo y nivel socioeconómico.

NIVEL SOCIO-ECONOMICO	PESO ESTIMADO				PESO REAL			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
	X	DE	X	DE	X	DE	X	DE
BAJO	62.61	10.67	54.89	9.43	63.28	11.28	55.42	10.11
ALTO	68.02	9.09	54.75	6.93	69.03	9.69	55.21	7.42

2.2) ESTATURA ESTIMADA Y ESTATURA REAL:

Los datos de la tabla 3 indican que existen ligeras diferencias en los promedios de estatura estimada y real, encontrándose en general que los sujetos estiman menor su estatura de lo que es en realidad.

TABLA 3. Medias y Desviaciones Estándar de la estatura estimada y real por sexo y nivel socioeconómico.

NIVEL SOCIO-ECONOMICO	ESTATURA ESTIMADA				ESTATURA REAL			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
	X	DE	X	DE	X	DE	X	DE
BAJO	1.71	.08	1.59	.07	1.74	.08	1.62	.07
ALTO	1.73	.08	1.61	.06	1.75	.07	1.63	.06

2.3) IMC ESTIMADO E IMC REAL:

En la tabla 4 se observa que los promedios de IMC estimado e IMC real son bastante similares, sin embargo, debe hacerse notar una tendencia a sobreestimar el peso como puede verse en el IMC estimado.

Por otra parte, de acuerdo con la escala de criterios combinados de IMC con validez diagnóstica para adolescentes mexicanos (Saucedo-Molina & Gómez Pérez-Mitré, 1997) los sujetos de la muestra caen en la categoría IMC normal. En la tabla 4 aparece el punto de corte para esta categoría de peso.

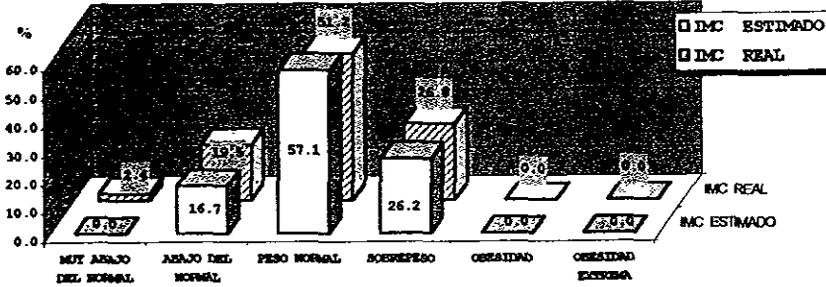
TABLA 4. Medias y Desviaciones Estándar del IMC estimado y real por sexo y nivel socioeconómico

NIVEL SOCIO-ECONOMICO	IMC ESTIMADO				IMC REAL			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
	X	DE	X	DE	X	DE	X	DE
BAJO	21.21	2.63	21.69	3.17	20.80	2.89	21.22	3.47
ALTO	22.69	2.42	21.20	2.12	22.40	2.73	20.72	2.37
CATEGORIA PESO NORMAL					PUNTO DE CORTE 19 – 22.9			

También se obtuvo la distribución de IMC estimado e IMC real por sexo y nivel socioeconómico, a continuación se presentan gráficamente dichos resultados.

Distribución de IMC estimado e IMC real

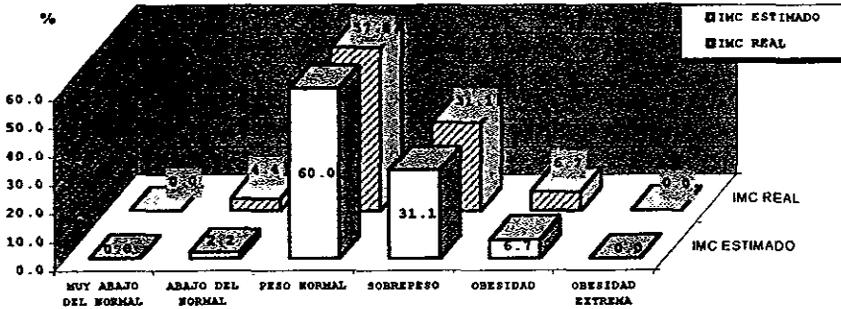
Hombres nivel socioeconómico bajo



GRAFICA 2. Muestra la comparación de la distribución entre IMC estimado e IMC real en hombres de nivel socioeconómico bajo.

Distribución de IMC estimado e IMC real

Hombres nivel socioeconómico alto

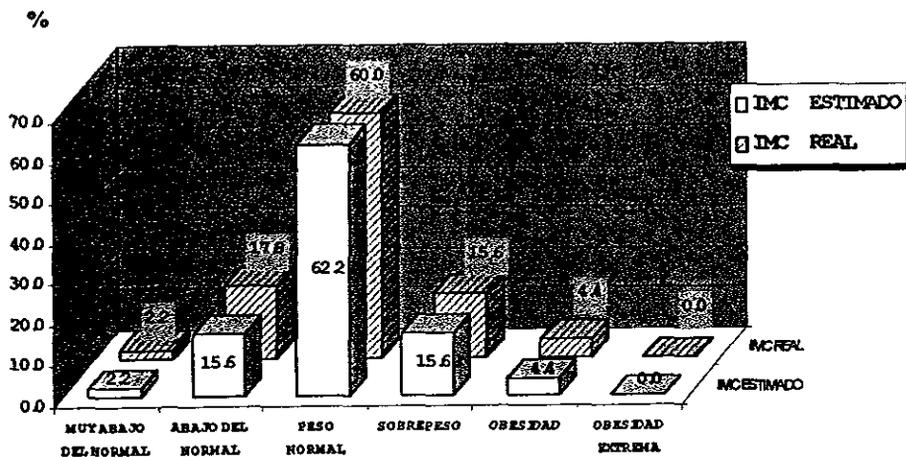


GRAFICA 3. Muestra la comparación de la distribución entre IMC estimado e IMC real en hombres de nivel socioeconómico alto.

Al comparar las gráficas 2 y 3 se observa que en los varones del nivel socioeconómico bajo aparece un porcentaje de 2.4% con peso muy por abajo del normal, categoría que no se presenta en los varones del nivel socioeconómico alto. En estos sin embargo, se presenta un porcentaje de 6.7% en el nivel de obesidad, categoría ausente en los varones del nivel socioeconómico bajo

Distribución de IMC estimado e IMC real

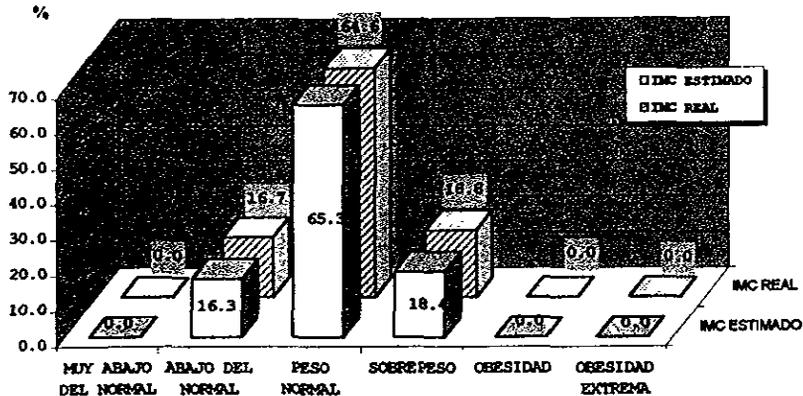
Mujeres nivel socioeconómico bajo



GRAFICA 4. Muestra la comparación de la distribución entre IMC estimado e IMC real en mujeres de nivel socioeconómico bajo

Distribución de IMC estimado e IMC real

Mujeres nivel socioeconómico alto



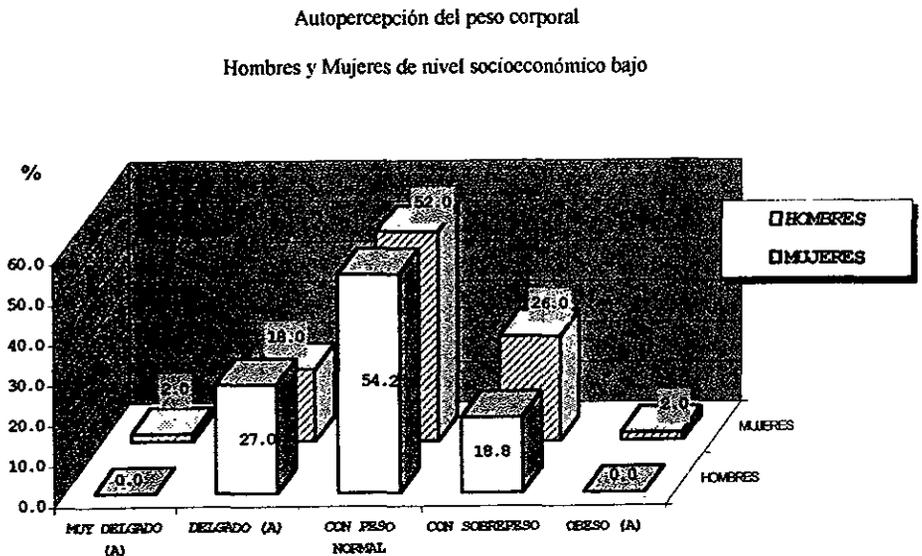
GRAFICA 5. Muestra la comparación de la distribución entre IMC estimado e IMC real en mujeres de nivel socioeconómico alto.

Al comparar las gráficas 4 y 5 se observa que las mujeres del nivel socioeconómico bajo presentan obesidad en un 4.4%; existe además un 2.2% con un nivel de peso muy por abajo del normal. En tanto que las mujeres del nivel socioeconómico alto ambas categorías están ausentes.

En las gráficas 2 a 5 se observa que la obesidad aparece en los varones de nivel socioeconómico alto (6.7%) y en las mujeres de nivel socioeconómico bajo (4.4%). Mientras que el nivel de peso muy por abajo del normal aparece en hombres y mujeres del nivel socioeconómico bajo.

3.- AUTOPERCEPCION DEL PESO CORPORAL:

De acuerdo a los datos arrojados para el reactivo “.. tú te consideras..” Se encuentra que el 58.4% de los sujetos de la muestra se autopercibió con peso normal, el 20.3% con sobrepeso, el 18.8% como delgados, el 2% como obesos y el .5% con peso muy por debajo del normal.

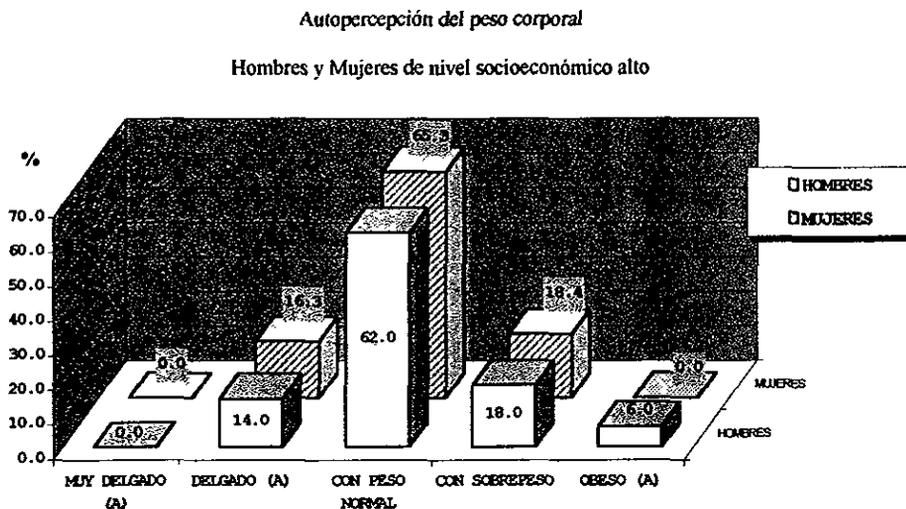


GRAFICA 6. Muestra la comparación de la distribución en la autopercepción del peso corporal entre hombres y mujeres del nivel socioeconómico bajo.

La gráfica 6 muestra en general que el mayor porcentaje de los hombres (54.2%) como de mujeres (52%) se autoperciben en su peso normal.

En el nivel socioeconómico bajo existen porcentajes mínimos de mujeres que se autoperciben con peso muy bajo del normal (2%) y con obesidad (2%), categorías que no se presentan en los hombres.

Un mayor porcentaje de hombres (27.1%) que de mujeres (18%) se autoperciben como delgados, en tanto que más mujeres (26%) que hombres (18.8%) se autoperciben con sobrepeso



GRAFICA 7. Muestra la comparación de la distribución en la autopercepción del peso corporal entre los hombres y mujeres del nivel socioeconómico alto.

La gráfica 7 muestra que el mayor porcentaje de los hombres (62%) y de las mujeres (65.3%) del nivel socioeconómico alto se autoperciben en su peso normal, en menor medida con sobrepeso y como delgados.

Sin embargo, se observa una importante diferencia entre sexos, pues el 6% de los varones se autoperciben con obesidad, en tanto que en las mujeres esta categoría no se presenta.

Al realizar una comparación de las gráficas 6 y 7 se observa que un porcentaje mayor de hombres del nivel socioeconómico bajo (27.1%) que del alto (14%) se autoperciben como delgados. En tanto en el nivel socioeconómico alto aparece un 6% de hombres que se autoperciben con obesidad, categoría que no está presente en los varones del nivel socioeconómico bajo.

El porcentaje de hombres que se autoperciben con sobrepeso, es similar para ambos niveles socioeconómicos.

Así mismo, se observa que más mujeres del nivel socioeconómico bajo (26%) que el nivel socioeconómico alto (18.4%) se autoperciben con sobrepeso. El porcentaje de mujeres que se autoperciben como delgadas es similar en ambos niveles socioeconómicos.

En el nivel socioeconómico bajo aparecen porcentajes mínimos de mujeres que se autoperciben con un peso muy por abajo del normal y con obesidad, mientras que en las mujeres del nivel alto ninguna de estas dos categorías se hace presente.

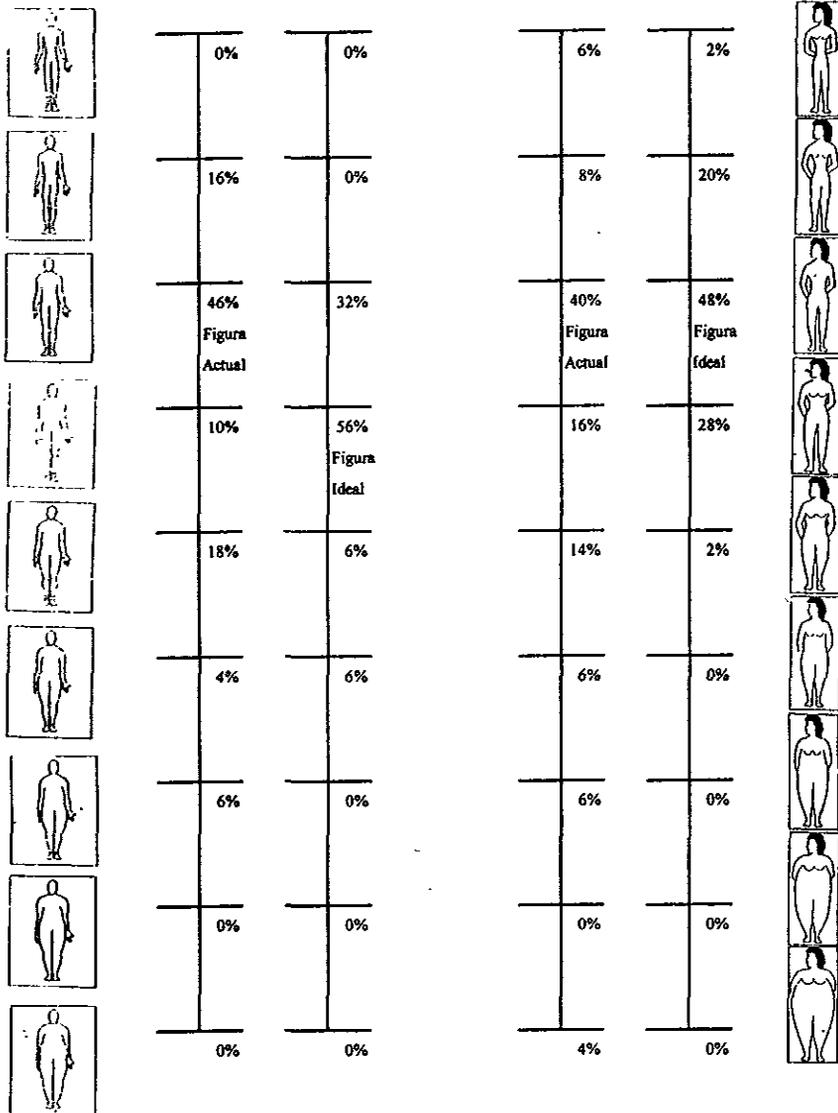
4. FIGURA ACTUAL Y FIGURA IDEAL:

La gráfica 8 muestra como las mujeres del nivel socioeconómico bajo, eligen la silueta 3 como figura actual e ideal, siendo esta una figura que representa un nivel de delgadez por abajo del normal. Las siluetas que representan sobrepeso y obesidad no son elegidas como figura ideal. En el caso de los hombres del nivel socioeconómico bajo, ellos eligen la figura 3 como figura actual y la figura 4 como figura ideal.

La gráfica 9, indica que las mujeres del nivel socioeconómico alto eligen la silueta 4 como figura actual y la silueta 3 como figura ideal. En tanto que los hombres del nivel socioeconómico alto eligen la silueta 3 como figura actual y la 4 como figura ideal, coincidiendo su elección con los varones del nivel socioeconómico bajo.

Figura actual y Figura ideal

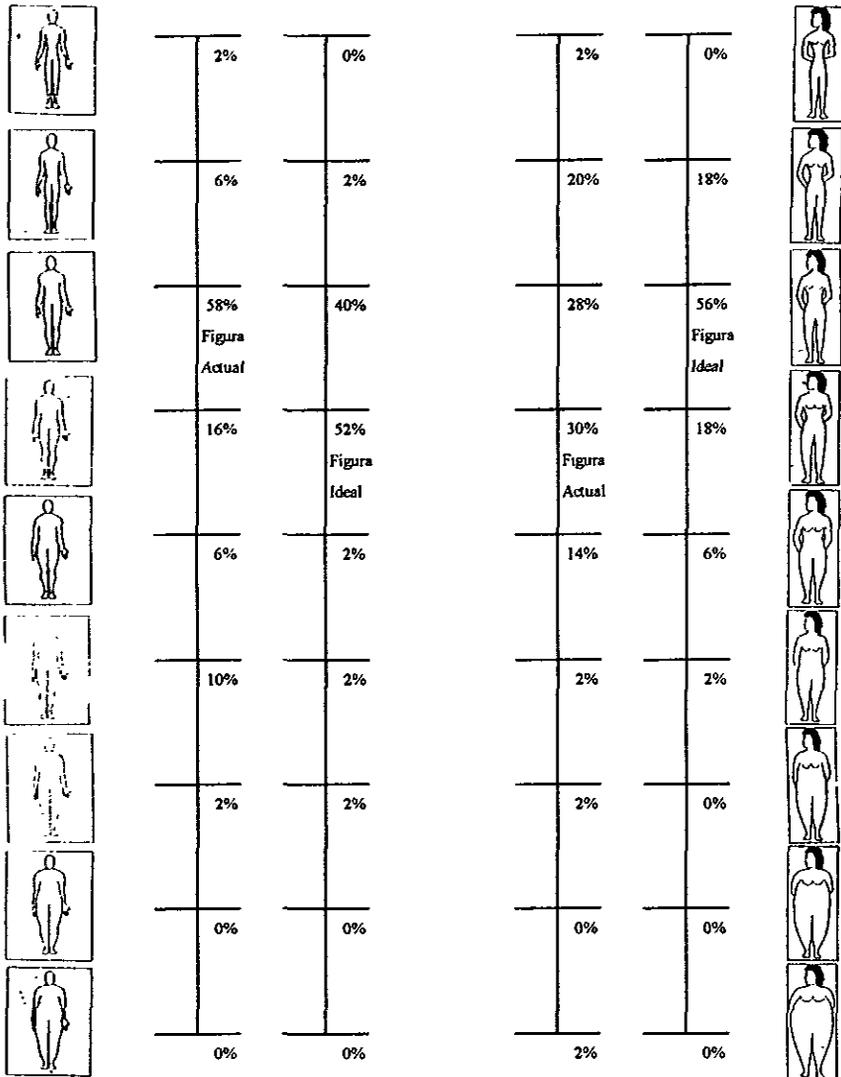
HOMBRES Y MUJERES: NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO.



GRAFICA 8: Muestra la distribución de porcentajes de figura actual e ideal en hombres y mujeres de nivel socioeconómico bajo.

Figura actual y Figura ideal

HOMBRES Y MUJERES: NIVEL SOCIOECONÓMICO ALTO.



GRAFICA 9: Muestra la distribución de porcentajes de figura actual e ideal en hombres y mujeres de nivel socioeconómico alto.

5.- SATISFACCION CON LA IMAGEN CORPORAL: (figura actual – figura ideal).

Los resultados obtenidos en la muestra total indican que sólo alrededor de la cuarta parte de la muestra (26,5%) se encuentran satisfechos con su imagen corporal. Mientras que el 36.5% se inclina a querer tener una figura más delgada, el 37% restante se inclina a desear una figura más gruesa.

También se obtuvieron resultados de satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal por sexo y nivel socioeconómico los cuales se presentan en las tablas 5 y 6 respectivamente.

TABLA 5. Porcentajes de satisfacción / insatisfacción por sexo.

HOMBRES	DIFERENCIAS (FA-FI)**	MUJERES
%		%
49	-	24
23	0	30
28	+	46

La tabla 5 muestra como un porcentaje ligeramente mayor de hombres que de mujeres presenta insatisfacción con su imagen corporal. Aproximadamente la tercera parte de

* Dado que la insatisfacción con la imagen corporal se define como el nivel o grado de discrepancia entre la figura actual y la figura ideal. Se establece que una diferencia igual a cero es indicadora de satisfacción, en tanto las diferencias positivas y negativas indican insatisfacción.

las mujeres se muestran satisfechas, mientras que sólo una cuarta parte de los hombres presenta satisfacción con su imagen corporal.

TABLA 6. Porcentajes de satisfacción / insatisfacción por nivel socioeconómico.

BAJO	DIFERENCIAS (FA-FI)	ALTO
%		%
34	-	39
28	0	25
38	+	36

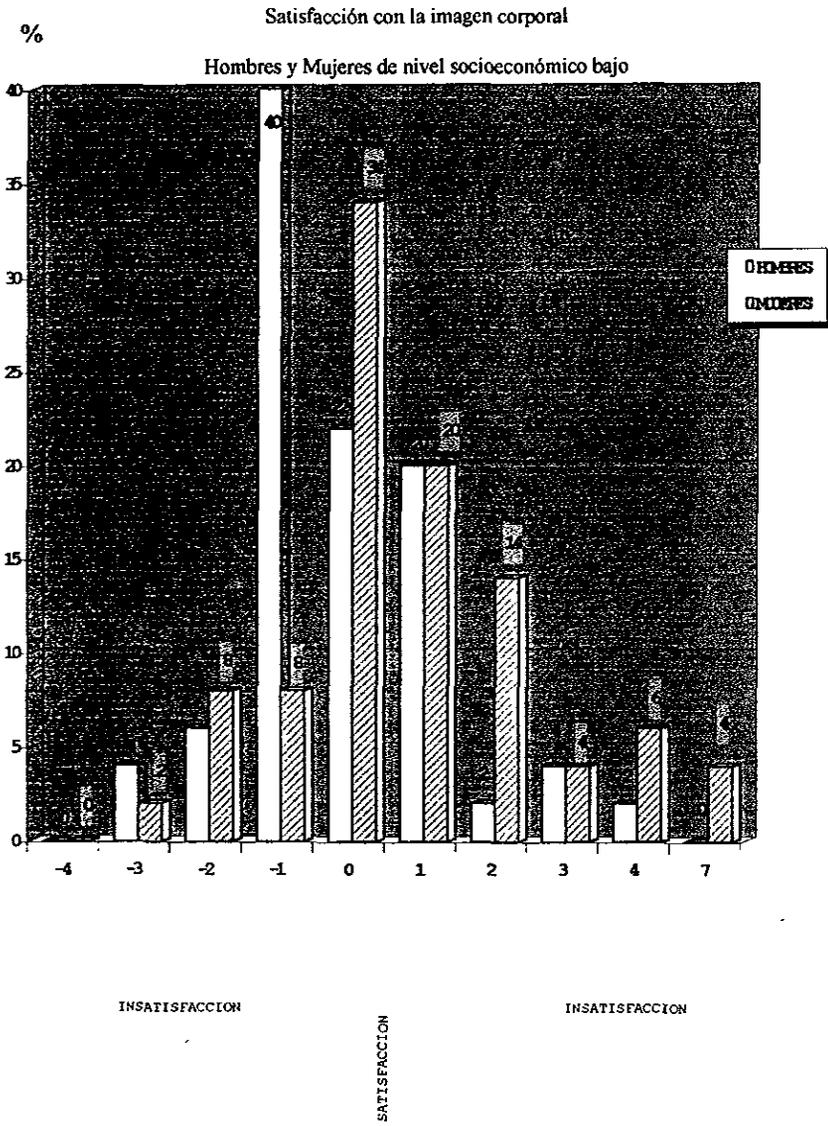
La tabla 6 presenta porcentajes similares de insatisfacción con la imagen corporal en los sujetos de nivel socioeconómico alto y bajo. Aproximadamente las tres cuartas partes de los sujetos de ambos niveles socioeconómicos presentan insatisfacción con su imagen corporal.

La gráfica 10 presenta la comparación de porcentajes de satisfacción / insatisfacción entre hombres y mujeres del nivel socioeconómico bajo encontrándose que un mayor porcentaje de mujeres (34%) que de hombres (22%) se encuentran satisfechas con su imagen corporal.

Sin embargo, el mayor porcentaje de sujetos de este nivel socioeconómico se encuentran insatisfechos, 78% de varones y 66% de mujeres. Lo más destacable de estos datos es que las mujeres insatisfechas tienen una inclinación a desear una figura delgada, mientras que los hombres desean una figura gruesa.

Resultados similares se observan en la gráfica 11 que muestra la comparación de hombres y mujeres de nivel socioeconómico alto en sus porcentajes de satisfacción / insatisfacción. En este caso la diferencia en la proporción entre hombres y mujeres es menor, (24% para hombres y 26% para mujeres). También se observa la misma inclinación de las mujeres insatisfechas a desear una figura delgada y de los hombres insatisfechos a desear una figura gruesa.

Al realizar una comparación por nivel socioeconómico a través de las gráficas 10 y 11 se puede ver que aproximadamente una cuarta parte de los sujetos de ambos niveles (28% para el bajo y 25 % para el alto) se encuentran satisfechos mientras las tres cuartas partes restantes están insatisfechos (72% para el nivel socioeconómico bajo y el 75% para el nivel socioeconómico alto). Los porcentajes de sujetos insatisfechos se dividen equitativamente en una inclinación a desear una figura más gruesa y una figura más delgada.

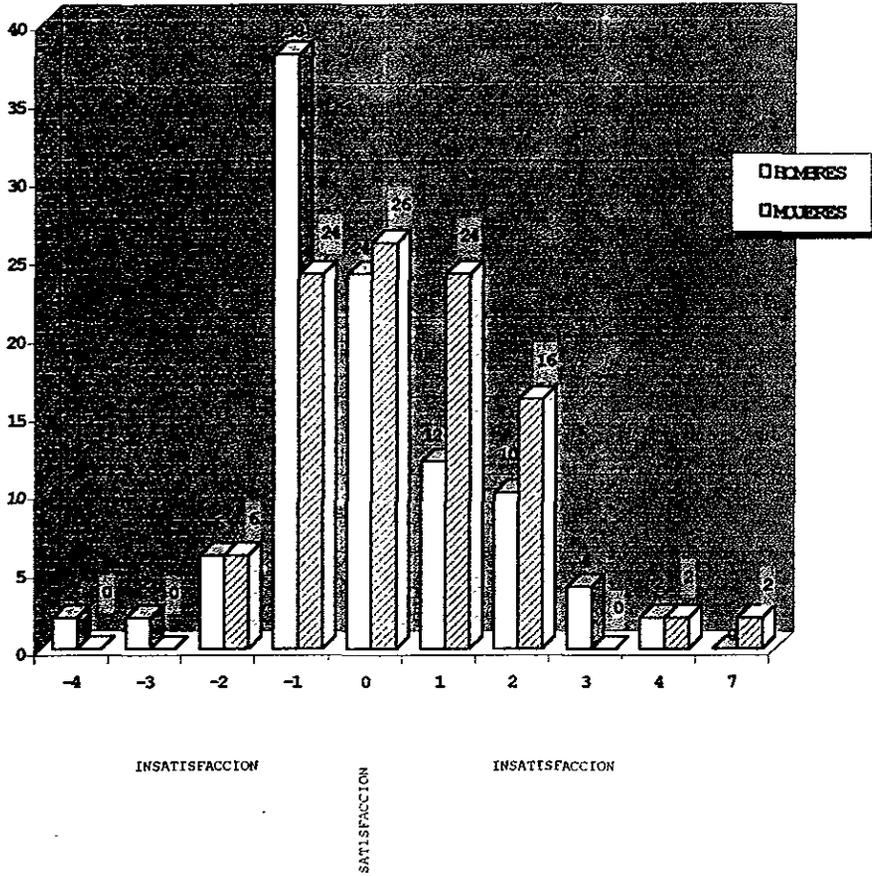


GRAFICA 10. Muestra los porcentajes de satisfacción / insatisfacción para los hombres y mujeres de nivel socioeconómico bajo.

%

Satisfacción con la imagen corporal

Hombres y Mujeres de nivel socioeconómico alto



GRAFICA 11. Muestra la comparación de porcentajes de satisfacción / insatisfacción entre hombres y mujeres de nivel socioeconómico alto.

6.- ALTERACION DE LA IMAGEN CORPORAL: (Autopercepción – IMC real).

En los resultados obtenidos en la muestra total se encontró que en el 61.85% de los sujetos no existe alteración de la imagen corporal. El 24.2% presenta subestimación y el porcentaje restante (13.95%) cae en la categoría de sobreestimación.

También se obtuvieron resultados de alteración de la imagen corporal por sexo y nivel socioeconómico los cuales se presentan en las tablas 7 y 8 respectivamente.

TABLA 7. Porcentajes de alteración de la imagen corporal por sexo.

HOMBRES	DIFERENCIAS Autopercepción – IMC real**	MUJERES
%		%
34.5	-	13.9
51.5	0	72.2
14.0	+	13.9

La tabla 7 muestra que más hombres que mujeres presentan alteración de la imagen corporal, tendiendo a la subestimación. Mientras que la mitad de los varones presentan alteración, menos de la tercera parte de las mujeres se encuentran en tal caso.

* La alteración de la imagen corporal es definida como la diferencia entre autopercepción del peso corporal y el IMC real. Entonces una diferencia igual a cero indica no alteración, una diferencia positiva indica sobreestimación y una diferencia negativa indica subestimación

El porcentaje de mujeres que presentan alteración se divide equitativamente en subestimación y sobreestimación.

TABLA 8. Porcentajes de alteración de la imagen corporal por nivel socioeconómico

BAJO	DIFERENCIAS Autopercepción - IMC real	ALTO
%		%
19.0	-	29.5
68.1	0	55.5
12.9	+	15

La tabla 8 muestra que un mayor porcentaje de sujetos de nivel socioeconómico alto que del bajo presentan alteración de la imagen corporal. La tercera parte de los sujetos del nivel socioeconómico bajo presentan alteración de la imagen corporal, mientras que más de dos quintas partes de los sujetos del nivel socioeconómico alto se encuentran en tal caso. Así mismo se observa que en los sujetos que presentan alteración existe una mayor tendencia hacia la subestimación.

En la gráfica 12 que se presenta a continuación, se observa que en más de la mitad de los sujetos del nivel socioeconómico bajo no existe alteración de la imagen corporal, siendo mayor el porcentaje de mujeres en ésta categoría de no alteración. En los sujetos en los que existe alteración de la imagen corporal, se observa una tendencia hacia la subestimación.

La gráfica 13 muestra como más de la mitad de los sujetos de nivel socioeconómico alto no presentan alteración, también en este caso el porcentaje de sujetos del sexo femenino es mayor que el de los varones en la categoría de no alteración.

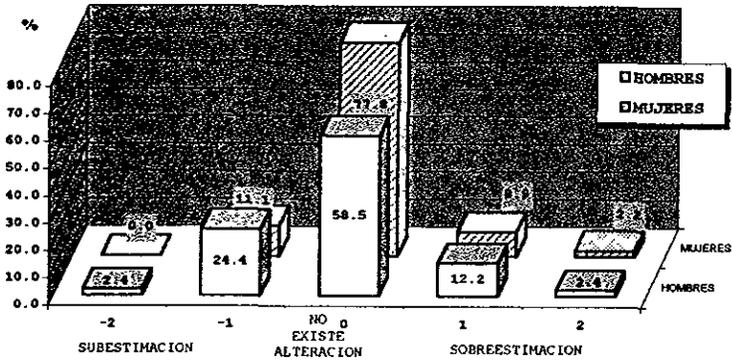
De la misma manera que los sujetos del nivel socioeconómico bajo, los del nivel socioeconómico alto que presentan alteración de la imagen corporal tienden a la subestimación.

En ambas gráficas se observa que aproximadamente las tres cuartas partes de sujetos del sexo femenino no presentan alteración de la imagen corporal, encontrándose un mayor porcentaje de mujeres del nivel socioeconómico bajo en la categoría de no alteración.

En el caso de los sujetos del sexo masculino se observa que en la mitad de estos no existe alteración de la imagen corporal, encontrándose un mayor porcentaje de hombres del nivel socioeconómico bajo en la categoría de no alteración. En los varones que presentan alteración se observa una tendencia a la subestimación de su imagen corporal.

Alteración de la imagen corporal.

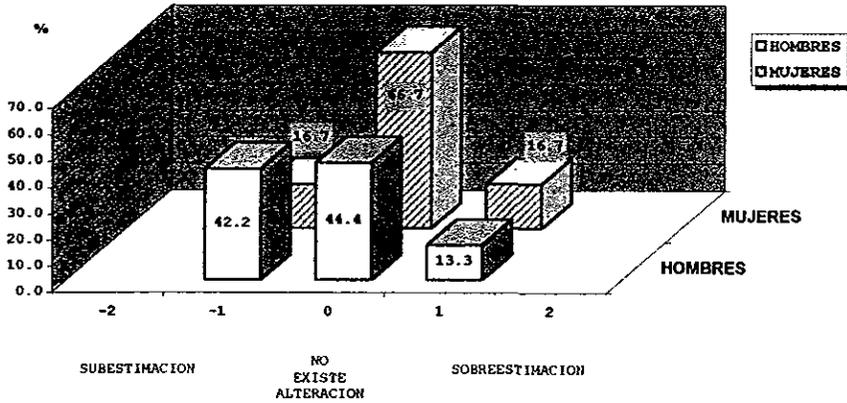
Hombres y Mujeres de nivel socioeconómico bajo



GRAFICA 12. Muestra la comparación de porcentajes de hombres y mujeres de nivel socioeconómico bajo con alteración (subestimación y sobreestimación) y sin alteración

Alteración de la imagen corporal.

Hombres y Mujeres de nivel socioeconómico alto



GRAFICA 13. Muestra la comparación de porcentajes de hombres y mujeres de nivel socioeconómico alto con alteración (subestimación y sobreestimación) y sin alteración

7.- ANÁLISIS PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS:

Se aplicó un ANOVA (Análisis Factorial de Varianza) con un diseño de 2 X 2 (sexo: hombres - mujeres y nivel socioeconómico: alto - bajo). Se encontró que en todos los casos los resultados por nivel socioeconómico fueron no significativos. En cambio si fueron significativas algunas variables relacionadas con la Imagen Corporal (ver tabla 9) cuando se analizaron por sexo.

TABLA 9: Análisis de Varianza.

	Fuentes de Variación	X HOMBRES	X MUJERES	GL	SC	MC	F	P	HO: $X_H = X_M$
Efectos principales	Figura Ideal	3.77	3.13	(1,175)	21.288	21.288	31.025	.000	Se rechaza
	Residual					.686			
	Satisfacción (FA - FI)	-.16	.62	(1,175)	41.120	41.120	15.044	.000	Se rechaza
	Residual					2.733			
	Alteración (Autopercepción - IMCR)	-.21	.01	(1,175)	2.092	2.092	5.041	.026	Se rechaza
	Residual					.415			
	Alteración (Autopercepción - IMCE)	-.26	.00	(1,175)	2.858	2.858	7.346	.007	Se rechaza
	Residual					.389			
	Varianza Explicada (Figura Ideal)			(3,175)	22.168	7.389	10.769	.000	
	Varianza Explicada (Satisfacción)			(3,175)	47.604	15.868	5.805	.001	
	Varianza Explicada (Autopercepción - IMCR)			(3,175)	2.773	.924	2.228	.087	
	Varianza Explicada (Autopercepción - IMCE)			(3,175)	3.213	1.071	2.753	.044	

Los datos de la tabla 9 indican diferencias estadísticamente significativas para el efecto principal sexo. Como puede verse en el caso de la figura ideal el promedio para los varones es mayor ($X=3.77$) que para las mujeres ($X= 3.13$) lo cual indica que los hombres tienden a elegir una figura más gruesa como ideal en tanto las mujeres eligen una figura más delgada.

En relación con el efecto principal sexo y la satisfacción con la imagen corporal, se observa que el X de la diferencia FA – FI es mayor para las mujeres ($X= .62$) que para los hombres ($X= -.16$) datos que implican un mayor grado de insatisfacción para los sujetos del sexo femenino.

Finalmente con referencia al efecto principal sexo y la alteración de la imagen corporal (Autopercepción – IMCR) los resultados indican que los sujetos del sexo masculino presentan mayor alteración tendiendo a la subestimación. Esto se puede observar en la tabla 9 en donde se presenta una $X= -.21$ para los varones y una $X= .01$ para las mujeres. Esta misma tendencia hacia la subestimación en los varones se observa en el efecto principal sexo y la alteración de la imagen corporal (Autopercepción – IMCE) en donde se observa una $X= -.26$ para los hombres y una $X= .00$ para las mujeres.

El objetivo general del presente estudio fue contribuir con producción de conocimiento a la investigación que permita la elaboración de programas preventivos de desórdenes del comer en la población adolescente. Su propósito más particular fue describir las diferencias existentes entre adolescentes del sexo masculino y femenino de los niveles socioeconómicos bajo y alto con respecto a la autopercepción de la imagen corporal.

Para los fines de ésta investigación la insatisfacción con la imagen corporal fue definida operacionalmente como el nivel o grado de discrepancia entre la figura actual y la figura ideal. En tanto la alteración de la imagen corporal fue entendida como la diferencia entre la autopercepción del peso corporal y el IMC real.

En primer lugar debe destacarse que los sujetos de los diferentes grupos (hombres y mujeres de nivel socioeconómico bajo y alto) estuvieron igualados en edad la que resultó con un rango de 15 a 17 años, es decir, se trabajó con un grupo de sujetos en la etapa de la adolescencia intermedia.

En los sujetos de la muestra no se observaron diferencias entre la estimación que hicieron ellos mismos y la medición objetiva en cuanto se refiere al peso, sin embargo en relación a la estatura se encontró que la estimaron menor de lo que arrojan los datos de medición objetiva.

Las discrepancias reales en peso y estatura encontrados entre los sexos son obviamente esperadas debido a las diferencias entre los hombres y mujeres para alcanzar su madurez física, pues como menciona Kaplan (1986), las niñas logran la madurez física antes que los varones. El aumento de la estatura finaliza dos años antes en las niñas y también la diferenciación de los caracteres sexuales se completa uno o dos años más temprano, los varones crecen durante un período más prolongado y por lo general son más altos que las niñas al culminar la pubertad. También como argumenta Horrocks (1986), a pesar de un comienzo lento los varones sobrepasan a las niñas en anchura de los hombros, la cual es en parte la causa de la fuerza muscular que alcanzan.

Por otra parte, los estudiantes de la muestra independientemente del género y del nivel socioeconómico cayeron en la categoría de peso normal de acuerdo con los criterios combinados de IMC con validez diagnóstica para adolescentes mexicanos de Saucedo-Molina & Gómez Pérez-Mitré (1997).

Los resultados expuestos también permiten ver que un porcentaje significativo de sujetos de la muestra total, presentaron insatisfacción con su imagen corporal y un porcentaje menor presentó alteración. Ambos datos son relevantes ya que como argumentan muchas teorías clínicas una baja satisfacción con la imagen corporal juega un rol crucial en la etiología de los desórdenes del comer (Garfinkel, Goldbloom, Davis, Olmstead, Garner & Halmi, 1992; Striegel-Moore, 1993; citados por Henriques, Calhoun & Cann, 1996); (Rudin, 1996).

En esta muestra respecto de la satisfacción con la imagen corporal se encontró que los hombres tienden a elegir una silueta más gruesa como figura ideal en relación a la que eligen como figura actual. Tal resultado va en la misma dirección que Jourard & Secord, 1954 (citados por Bruchon-Schweitzer, 1992), encontraron al apreciar que los sujetos masculinos están tanto más satisfechos con una región del cuerpo cuanto más desarrollada esté, aunque aprecien el hecho de ser longilíneos.

La investigación de Tucker, 1982 (citado por Abell & Richards, 1996) también apoya este resultado ya que encontró que los varones prefieren tener físico mesomorfo. Percibir en sí mismos una condición física musculosa les hace estar más satisfechos que aquellos con un físico endomorfo o ectomorfo. También Estrada & Zúñiga, (1997), encontraron en adolescentes varones de bachillerato y secundaria la misma tendencia a elegir una figura más gruesa como ideal. De esta manera la insatisfacción que se encuentra en los hombres parece estar relacionada con el "ideal" de poseer una figura más gruesa o musculosa.

En el caso del sexo femenino se observó en esta muestra que las adolescentes eligen como figura ideal, una silueta que representa un nivel de delgadez por abajo del normal, encontrándose concordancia con estudios anteriores como el de Secord & Jourard, 1955 (citados por Bruchon-Schweitzer, 1992) en donde observaron que el cuerpo ideal fue el de la ectomorfa moderada y la satisfacción relativa a cada zona es tanto más fuerte cuanto más delgada y pequeña es esta región.

Pero lo más importante es que esta tendencia de las mujeres es un dato que se ha presentado de manera consistente y frecuente en investigaciones nacionales (Aguilar &

Rodríguez, 1997; Avila, Lozano & Ortiz, 1997; Estrada & Zúñiga, 1997; Murrieta, 1997). Lo cual permite afirmar que en las adolescentes mexicanas existe una actitud favorable hacia la delgadez.

Un aspecto más que explica las diferencias entre sexos en la percepción de la imagen corporal es la presión que sobre la mujer ejerce la cultura de la delgadez. El incremento en la prevalencia de los desórdenes alimentarios en la niñez y la adolescencia se debe en parte a la presión social sobre la mujer a conformarse con una figura femenina ideal (Striegel-Moore, Silberstein & Rodin, 1986; citados por Willcox & Sattler 1996).

Los desórdenes alimentarios reflejan la internalización de estándares sociales y culturales que asocian la belleza femenina con la esbeltez (Boskind-Lodahl, 1976; Garner, Garfinkel, Schwartz & Thompson, 1980; citados por Kelson, Kearney-Cooke & Lansky, 1990).

En ésta y otras investigaciones nacionales se han observado porcentajes significativos de mujeres que presentan insatisfacción con su imagen corporal, por ejemplo: en el estudio de Aguilar & Rodríguez, (1997) se encontró 81.5% de mujeres insatisfechas, en el estudio de Avila, Lozano & Ortiz (1997) se encontró un 42.5% de mujeres con insatisfacción y en el presente se observó un 70% de mujeres insatisfechas.

De esta manera, tanto la elección de una figura que representa un nivel de delgadez por abajo del normal, como el alto porcentaje de mujeres insatisfechas encontradas, son factores que hablan del riesgo potencial de la población adolescente del sexo femenino

para el desarrollo de desórdenes del comer en tanto la insatisfacción con la imagen corporal aumentaría la probabilidad de tomar acciones encaminadas a modificarla.

Abell & Richards, (1996) argumentan que el deseo de ser delgada no afecta de la misma manera a todas las mujeres. Las mujeres del nivel socioeconómico alto presentan mayor insatisfacción con su figura corporal que las del nivel socioeconómico bajo, estas últimas no parecen depender tanto de su apariencia para tener sentimientos positivos acerca de sí mismas. En este estudio se observa que a pesar de que todas las mujeres eligen como ideal una figura con un nivel de delgadez por abajo del normal, las mujeres del nivel socioeconómico bajo eligen una misma figura como actual e ideal, mientras que las del nivel socioeconómico alto eligen una figura más delgada como la ideal respecto de la que eligen como actual y de hecho hay más mujeres del nivel socioeconómico bajo satisfechas con su imagen corporal que del nivel socioeconómico alto. Este dato es importante ya que entre las variables sociodemográficas y socioculturales relacionadas con los desórdenes del comer se encuentra que la *anorexia nerviosa* se ha incrementado destacándose un predominio del sexo femenino y de los niveles socioeconómicos alto y medio (Halmi, Casper & Ecker, 1979; citados por Fuentenebro & Vázquez, 1990). No obstante su importancia, la concordancia de estos datos es parcial con los de esta investigación pues el nivel socioeconómico no resultó ser una variable significativa en cuanto a su influencia en el nivel de satisfacción / insatisfacción pero el sexo sí es significativo.

Aguilar & Rodríguez, (1997) & Murrieta (1997), estudiando muestras de mujeres adolescentes del nivel socioeconómico bajo y medio no encontraron significativa la

variable nivel socioeconómico en relación con la variable satisfacción / insatisfacción, estos hallazgos son congruentes con lo reportado en este estudio.

Así mismo, respecto de la satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal se observa que no obstante haber encontrado un mayor número de sujetos del sexo masculino insatisfechos el nivel de insatisfacción fue mayor en las mujeres. Este hallazgo confirma los de investigaciones anteriores en donde se encontró que los adolescentes varones presentan más satisfacción con su apariencia. Esta relación no es positiva en el caso de las mujeres y su patrón aparece más complejo (Rodríguez-Tomé, Bariaud, Cohen Zardi, Delmas, Jeanvoine & Szylagyi, 1993)

Rodríguez-Tomé, et al. (1993), también encontraron que las mujeres tienen sentimientos menos favorables hacia sus atractivos que los varones pero no difieren en términos de su condición física. Este dato también parece apoyar las diferencias encontradas entre hombres y mujeres en satisfacción / insatisfacción.

En México se han encontrado resultados con la misma tendencia, por ejemplo, Estrada & Zúñiga, (1997) en su muestra de 257 adolescentes observaron que los hombres están más satisfechos que las mujeres, esta relación entre sexo y satisfacción / insatisfacción se destacó más en sus sujetos de nivel bachillerato, lo cual da un apoyo más firme a lo encontrado aquí ya que se trabajó con adolescentes del nivel de escolaridad medio superior.

Respecto de la alteración de la imagen corporal se observó que un mayor porcentaje de hombres presentó alteración tendiendo a la subestimación. En las mujeres que

existe alteración el porcentaje se divide equitativamente en subestimación y sobreestimación. Estos datos no parecen confirmar los resultados de investigaciones recientes, en donde se encuentran diferencias de género, que indican que más mujeres que hombres sobreestiman su peso (Gómez Pérez-Mitré, 1993; Phelps, Johnston, Jiménez & Wilczenski, 1993; Tienboon, Rutishauser & Wahlquist, 1994; citados por Estrada & Zúñiga, 1997). Debe aclararse que sólo los apoyan parcialmente en tanto en esta muestra solo pequeños porcentajes de hombres y mujeres presentan obesidad (2.7%) de acuerdo con sus índices de masa corporal, a pesar de lo cual existe alteración de la imagen corporal.

En investigaciones nacionales, Murrieta, (1997) encontró en adolescentes del sexo femenino una tendencia a la subestimación; en tanto Aguilar & Rodríguez, (1997) encontraron que el 39.1% de las adolescentes de su muestra se subestimaron y el 8.7% se sobreestimaron. En ninguna de estas dos investigaciones se observaron diferencias significativas entre los niveles socioeconómicos medio y bajo. Por su parte Estrada & Zúñiga,(1997) encontraron en su estudio alteración de la imagen corporal tanto en sujetos del sexo masculino como del femenino notando una tendencia a la sobreestimación.

Tales investigaciones prestan apoyo a los resultados de la presente ya que se encontró alteración de la imagen corporal en ambos sexos; el nivel socioeconómico no resultó una variable significativa, los sujetos de ambos niveles socioeconómicos que presentaron alteración tendían a la subestimación.

Aunque existen diferencias en cuanto a la dirección que sigue la alteración (subestimación o sobreestimación) en los estudios antes citados, en todos la alteración constituye un factor de riesgo evidente, ante el cual es necesario tomar acciones preventivas.

Cabe señalar que la escasa o nula influencia del nivel socioeconómico sobre las variables relacionadas con la imagen corporal (satisfacción / insatisfacción y alteración de la imagen corporal) se ha encontrado repetidas veces en investigaciones nacionales incluyendo la presente a pesar de que se realizó una medición más fina del nivel socioeconómico a través de un índice y que incluso se tomaron grupos extremos como son el nivel socioeconómico alto y bajo. Lo cual se debe probablemente a factores de índole cultural.

CONCLUSIONES:

De acuerdo con lo anterior podemos concluir que:

- Más hombres que mujeres se mostraron insatisfechos con su imagen corporal, pero el nivel de insatisfacción de las mujeres fue mayor.

- Las elecciones de la figura ideal reflejan una importante diferencia entre sexos, pues en tanto los varones eligen una figura más gruesa, las mujeres eligen una figura más delgada, notándose una elección acorde con el mesomorfismo en los varones y con el ectomorfismo en las mujeres.

- El nivel socioeconómico no resultó ser una variable significativa en cuanto a su influencia sobre la satisfacción / insatisfacción y la alteración de la imagen corporal.

- Tanto varones como mujeres presentaron factores de riesgo asociados con la imagen corporal (insatisfacción y alteración de la imagen corporal) haciendo obvia la necesidad de labor preventiva que involucre a la población adolescente del sexo masculino.

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES:

- Realizar investigación con la población adolescente del sexo femenino para detectar insatisfacción con partes corporales que complemente el conocimiento obtenido.

- Realizar más investigación con la población adolescente del sexo masculino continuado con la detección de factores de riesgo, pues según lo observado se está convirtiendo en una población susceptible al presentar porcentajes significativos de sujetos insatisfechos con su imagen corporal y sujetos con alteración de la misma aunque en menor proporción.

- Estudiar grupos extremos en cuanto al nivel socioeconómico, es decir, trabajar con sujetos en los que existan grandes diferencias en las variables sociodemográficas.

- Utilizar muestras probabilísticas para que los resultados puedan generalizarse a la población mexicana adolescente.

REFERENCIAS:

Abell, S. & Richards, M. (1996). The relations between body shape satisfaction and self-esteem: An investigation of gender and class differences. Journal of Youth and Adolescence, 25, (5), 691 – 703.

Ackerman, N. (1974). Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos Aires: Paidós.

Aguilar, C. I. & Rodríguez, C. A. (1997). Relación entre el nivel socioeconómico, la autopercepción de la imagen corporal y la autoatribución en adolescentes del nivel medio superior. Tesis de licenciatura. Fac. de Psicología, UNAM.

Avila G. L., Lozano, R.V. & Ortiz, O. L. (1997). Diferencia que existe entre la autopercepción de la imagen corporal entre niñas del nivel socioeconómico medio y bajo de primaria y secundaria. Tesis de licenciatura. Fac. de Psicología, UNAM.

Barber, S., Bolaños – Cacho, P., López – Jensen, Ch. & Ostrosky, A. (1995). Los extremos en los trastornos alimenticios: Anorexia y Obesidad. Psicología Iberoamericana, 3, (2), 20 – 34.

Brodie, D. A., Bagley, K. & Slade, P. D. (1994). Body image perception in pre and post – adolescent females. Perceptual and Motor Skills, 78, 147 – 154.

Bruch, H. (1962) Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. Psychosomatic Medicine, 24, 187 – 194.

Bruchon-Schweitzer, M. (1992). Psicología del cuerpo. Barcelona: Herder.

Debarge, L. (1972). El problema de la adolescencia. Aproximación psicossociológica. En Allaer, Cl., Carnois, A. & Cremer, Ph. (Eds.) La adolescencia. (pp. 19 – 43). Barcelona: Herder.

Estrada, R.D. & Zúñiga, F.T. (1997). Relación que existe entre significado psicológico de imagen corporal y autopercepción de ésta en estudiantes adolescentes de escuelas privadas. Tesis de licenciatura, Fac. de Psicología, UNAM.

Fuentenebro, F. & Vázquez, c. (1990). Psicología médica, psicopatología y psiquiatría. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.

Gómez Pérez-Mitré, G. (1993). Detección de anomalías de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios: Obesidad, bulimia y anorexia nerviosa. Revista Mexicana de Psicología, 10, (1), 17 – 27.

Gómez Pérez-Mitré, G. (1993b). Variables cognoscitivas y actitudinales asociadas con la 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 - 197.

Gómez Pérez-Mitré, G. (1997). Alteraciones de la imagen corporal en una muestra de escolares mexicanos preadolescentes. Revista Mexicana de Psicología, 14, (1), 31-40.

Gómez Pérez-Mitré, G. & Avila, A. E. (en prensa) ¿Los escolares mexicanos preadolescentes hacen dieta con propósitos de control de peso?.

Gómez Pérez-Mitré, G., Saucedo-Molina, T. & Unikel, S.C. (en prensa). Psicología social en el campo de la salud: Imagen corporal en los trastornos de la alimentación.

Henriques, G., Calhoun, L. & Cann, A. (1996). Ethnic differences in women's body satisfaction: An experimental investigation. The Journal of Social Psychology, 136, (6), 689 – 697.

Hewstone M., Stroebe, W., Codol, J. & Sthephenson, G. (1994). Introducción a la psicología social. Barcelona: Ariel.

Hill, A.J. (1993). Pre-adolescent dieting: Implications for eating disorders. International Review of Psychiatry, 5, 87 – 100.

Holtz, V. (1995). Antecedentes históricos de la anorexia nerviosa. Psicología Iberoamericana, 3, (2), 5 –13

Hollander, E. (1986). Principios y métodos de psicología social Buenos Aires: Amorrortu.

Horrocks, J.E. (1986). Psicología de la adolescencia. México: Trillas.

Inhelder, B. & Piaget, J. (1955). De la lógica del niño a la lógica del adolescente. Buenos Aires. Paidós.

Kaplan, L. (1986). Adolescencia: el adiós a la infancia. Buenos Aires: Paidós.

Kaufmann, H. (1977). Psicología social. México: Nueva Editorial Interamericana.

Kelson, T., Kearney-Cooke, A. & Lansky, L. (1990). Body image and body -- beautification among female college students. Perceptual and Motor Skills, 71, 281 – 289.

Kretschmer, E. (1966). Psicología médica. España: Labor.

Kretschmer, E. (1967). Constitución y carácter. España: Labor.

Lehalle, H. (1990). Psicología de los adolescentes. México: Grijalbo.

López, G. P. (1995). Tratamientos y técnicas de intervención para los trastornos de la alimentación. Psicología Iberoamericana, 3, (2), 47 –52.

Maldonado, S. (1992). Conocimientos sexuales que debe tener el adolescente Revista Psicología 45, 3 – 16.

Murrieta, C. M. (1997). Relación entre distorsión de la imagen corporal y el nivel socioeconómico en mujeres estudiantes de preparatorias públicas y privadas. Tesis de licenciatura. *Fac. de Psicología, UNAM.*

Myers, D. (1991). Psicología social. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Ohtahara, H., Ohzeki, T., Hanaki, K., Motozumi, H. & Shiraki, K. (1993). Abnormal perception of body weight is not solely observed in puberal girls. Incorrect body image in children and its relationship to body weight. Acta Psychiatry Scand, 87, 218 – 222.

Papalia, D. & Olds, S. (1985). Desarrollo humano. México: Mc Graw Hill.

Piaget, J. (1964). Seis estudios de psicología. Barcelona: Ariel.

Powell, M. (1985). La psicología de la adolescencia. México: Fondo de Cultura Económica.

Rodriguez-Tomé, H., Bariaud, F., Cohen Zardi, M.F., Delmas, C., Jeanvoine, B. & Szylagyi, P. (1993). The effects of puberal changes on body image and relations with peers of the opposite sex in adolescence. Journal of Adolescence, 16, 421 – 438.

Rudin, J. (1996). Perceived weight of other persons. The Journal of Social Psychology, 136, (6), 719 – 726.

Saucedo-Molina, T. & Gómez Pérez-Mitré, G. (1997). Validez diagnóstica del IMC (Índice de Masa Corporal) en una muestra de adolescentes mexicanos. Acta Pediátrica Mexicana, 18, (1), 19 –27.

Schneider, D., Hastorf, A. & Ellsworth, P., (1982). Percepción personal. E.U.A.: Fondo Educativo Interamericano.

Schonfeld, W. (1973). El cuerpo y la imagen corporal de los adolescentes En Caplan, G. & Levobici, S. (Eds.). Psicología social de la adolescencia. (pp. 27 – 41). Buenos Aires: Paidós.

Sheldon, W. (1972). Las variedades del temperamento. Buenos Aires: Paidós.

Shisslak, C. M. & Crago, M. (1987). Primary prevention of eating disorders. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55, (5), 660 – 667.

Taylor, L. (1965). Psicología de las diferencias humanas. Madrid: Marova.

Tordjam, G. (1981). Realidades y problemas de la vida sexual. Barcelona:

Argos Vergara

Willcox, M. & Sattler, D. (1996). The relationship between eating disorders and depression. The Journal of Social Psychology, 136, (2), 269 – 271.

A N E X O I:

INSTRUMENTO: ESTUDIO SOBRE ALIMENTACION Y SALUD PARA
ESTUDIANTES DE BACHILLERATO
(HOMBRES)

A) EDAD: _____

B) SEXO: 1 MASCULINO _____ 2 FEMENINO _____

C) ESTADO CIVIL _____

D) ¿Cuánto pesas? _____

E) ¿Cuánto mides? _____

SECCION A

1. ¿Qué estas estudiando?
 - A) Secundaria
 - B) Carrera Técnica
 - C) Carrera Comercial
 - D) Prepa, Bachillerato, Vocacional.
 - E) Licenciatura
 - F) Posgrado

2. ¿Trabajas?
 - A) Si
 - B) No

8. El ingreso mensual familiar es aproximadamente de:

- A) N\$ 2000 o menos
- B) N\$ 2001 a 4000
- C) N\$ 4001 a 6000
- D) N\$ 6001 a 8000
- E) N\$ 8001 a 10000
- F) N\$ 10001 o más

10. 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 o más

11. 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 o más

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

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| A) Obeso | Muy gordo |
| B) Con sobrepeso | Gordo |
| C) Con peso normal | Ni gordo, ni delgado |
| D) Peso por abajo del normal | Delgado |
| E) Peso muy por abajo del normal | Muy delgado |

32. ¿Cuál es la ocupación de tu padre?

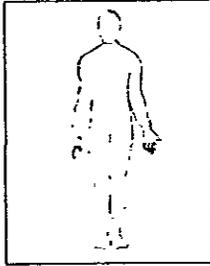
- A) Obrero
- B) Comerciante
- C) Empleado
- D) Profesionista
- E) Empresario

33. ¿Cuál es la ocupación de tu madre?

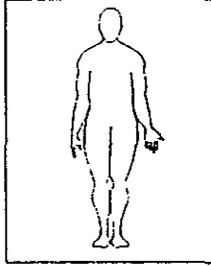
- A) Ama de casa
- B) Empleada doméstica
- C) Obrera
- D) Comerciante
- E) Profesionista

SECCION C

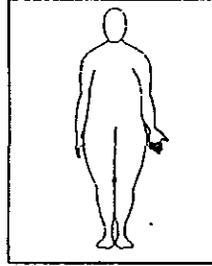
1. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal.



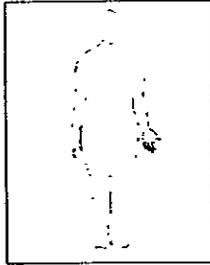
(A)



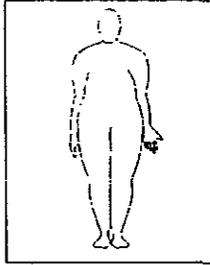
(B)



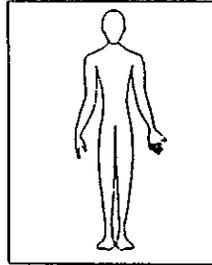
(C)



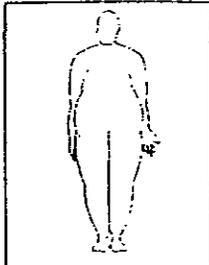
(D)



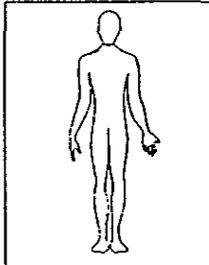
(E)



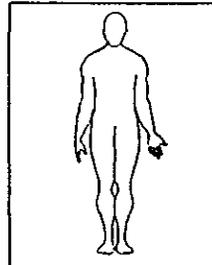
(F)



(G)



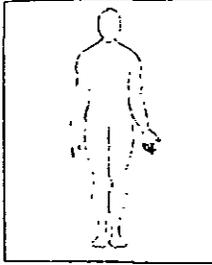
(H)



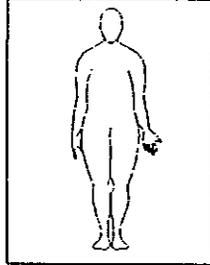
(I)

SECCION H

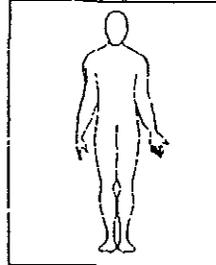
1. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más te gustaría tener.



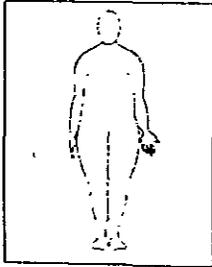
(A)



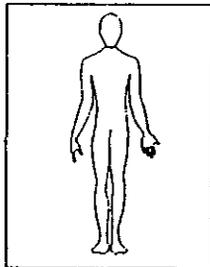
(B)



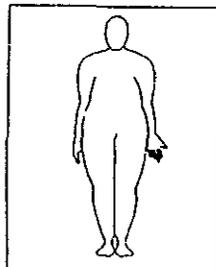
(C)



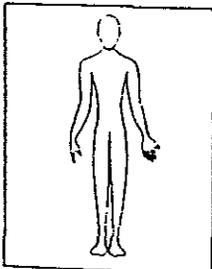
(D)



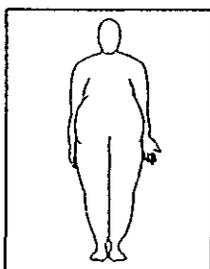
(E)



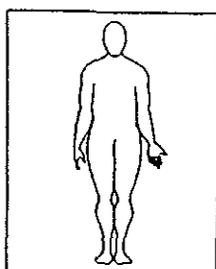
(F)



(G)



(H)



(I)

A N E X O 2

INSTRUMENTO: ESTUDIO SOBRE ALIMENTACION Y SALUD PARA
ESTUDIANTES DE BACHILLERATO.

(MUJERES)

A) EDAD: _____

B) SEXO: 1 MASCULINO _____ 2 FEMENINO _____

C) ESTADO CIVIL _____

D) ¿Cuánto pesas? _____

E) ¿Cuánto mides? _____

SECCION A

1. ¿Qué estas estudiando?

- A) Secundaria
- B) Carrera Técnica
- C) Carrera Comercial
- D) Prepa, Bachillerato, Vocacional.
- E) Licenciatura
- F) Posgrado

2. ¿Trabajas?

- A) Si
- B) No

8. El ingreso mensual familiar es aproximadamente de:

- A) N\$ 2000 o menos
- B) N\$ 2001 a 4000
- C) N\$ 4001 a 6000
- D) N\$ 6001 a 8000
- E) N\$ 8001 a 10000
- F) N\$ 10001 o más

10. 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 o más

11. 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 o más

31. 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 |

32. ¿Cuál es la ocupación de tu padre?

- A) Obrero
- B) Comerciante
- C) Empleado
- D) Profesionista
- E) Empresario

33. ¿Cuál es la ocupación de tu madre?

- A) Ama de casa
- B) Empleada doméstica
- C) Obrera
- D) Comerciante
- E) Profesionista

SECCION C

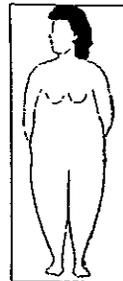
1. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal.



(A)



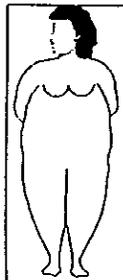
(B)



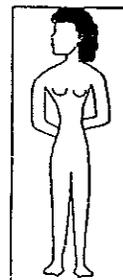
(C)



(D)



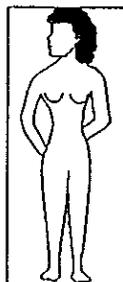
(E)



(F)



(G)



(H)



(I)

SECCION H

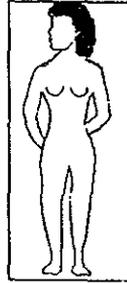
I. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más te gustaría tener.



(A)



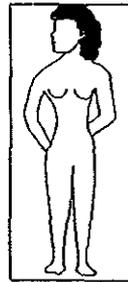
(B)



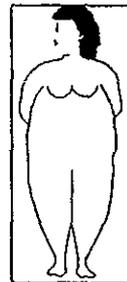
(C)



(D)



(E)



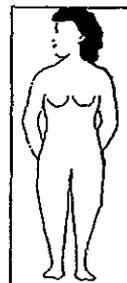
(F)



(G)



(H)



(I)