

01921
215



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Psicología

"RELACION ENTRE AUTOESTIMA E IMAGEN
CORPORAL"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
PRESENTA:

VERONICA RUBIO BONILLA

Directora: Dra. Gilda Gómez Pérez Mitre

MEXICO, D.F.

2003

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4



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.

A mis padres con todo mi amor.
Por su cariño, comprensión, dedicación y apoyo
les dedico este logro que no hubiera podido
realizar sin ustedes. Uno más!

Por fin, tarde pero seguro!

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Presentado en formato electrónico
en el Centro de Trabajos
MEMBRE: VERÓNICA RUBIO BOWILLA
FECHA: 12 JUNIO 2003
LUGAR: BTB

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Psicología por abrirme sus puertas y por la formación académica que me brindaron.

Gracias a la Dra. Gilda Gómez por darme la oportunidad de colaborar en sus investigaciones, y por darme todo el apoyo y la paciencia para completar este proyecto.

Gracias Gisela por toda tu ayuda!

Agradezco también a las escuelas y estudiantes que colaboraron para la realización de esta investigación.

Y gracias a ti, Hiram, tú sabes por qué.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ÍNDICE

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1. Autoestima	1
Definición	
Autoestima y Autoconcepto	
Importancia de la autoestima	
Formación de la autoestima	
Relación entre autoestima y trastornos alimentarios	
Capítulo 2. Imagen Corporal	14
Definición	
Desarrollo de la Imagen Corporal	
Imagen corporal, sociedad y cultura	
Satisfacción e insatisfacción con la imagen corporal	
Teorías sobre la insatisfacción con la imagen corporal	
Estudios sobre imagen corporal	
Imagen corporal y trastornos alimentarios	
Capítulo 3. Adolescencia	29
Definición	
Adolescencia, sociedad y cultura	
Maduración física	
Efectos psicológicos del desarrollo físico adolescente	
Preocupación por la salud: la nutrición	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Identidad e integración de la personalidad
Cambios cognoscitivos
Independencia
Influencia del grupo
La familia

Capítulo 4. Método..... 46

Planteamiento del problema general de investigación
Problemas específicos
Hipótesis
Definición de variables
Diseño de investigación
Muestra
Tamaño de la muestra
Características de los sujetos
Instrumentos y aparatos
Procedimiento

Capítulo 5. Resultados..... 55

Descripción de la muestra
Descripción de las variables de estudio
Prueba de hipótesis para la comparación entre grupos

Capítulo 6. Discusión y Conclusiones..... 71

Referencias..... 75

Anexos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESUMEN

El presente estudio* tuvo como objetivo conocer la relación que existe entre imagen corporal y autoestima e investigar si estas variables constituyen factores de riesgo para posibles trastornos alimentarios. La investigación que se propuso fue confirmatoria, de campo, transversal y correlacional y corresponde a un diseño de dos grupos con observaciones independientes. Se trabajó con una muestra ($N=200$), la cual se subdividió de la siguiente manera: $n_1=100$ hombres y $n_2=100$ mujeres de escuelas particulares del Distrito Federal. Se aplicaron dos escalas visuales del cuestionario "Estudio de alimentación y salud" (Gómez Pérez Mitre, 1993, 1995, 1998) que exploran la satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal; y los datos sociodemográficos. Así mismo, se utilizó el test de autoestima de Alice Pope (1998) estandarizado en México por Caso Niebla (1999). Se acudió a escuelas particulares dentro del Distrito Federal y se aplicaron los cuestionarios a adolescentes de entre 15 y 18 años que quisieran participar libre y voluntariamente. Entre los resultados más importantes se encontró que la mayoría de los adolescentes (hombres y mujeres) se sienten satisfechos con su figura más no con su peso; son más los hombres que se sienten satisfechos con su peso que las mujeres. Así mismo, encontramos que los adolescentes que se sienten satisfechos con su imagen corporal, cuentan con mayor autoestima positiva que los que se encuentran insatisfechos.

* El presente estudio forma parte de una investigación mayor denominada Prevención primaria: autodiagnóstico de factores de riesgo en tratamiento de la alimentación y la nutrición, financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT 34507-H) bajo la responsabilidad de la Dra. Gilda Gómez Pérez Mitre.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

La cultura tiene un gran efecto sobre los seres humanos, influyendo en sus creencias, religiones, rituales, mitos, modas, etc. En toda cultura, existen modelos de belleza corporal establecidos. La autopercepción de las personas se ve influida por factores tales como la época, la cultura, las creencias, los valores, el nivel social y los medios de comunicación social.

En la cultura occidental, el modelo de belleza actual es el de personas delgadas. Esto provoca que ciertas personas sientan una gran insatisfacción con su cuerpo, lo que las puede llevar a tomar medidas que afectan su salud. La imagen corporal propia proviene de las expectativas y presiones culturales. Esta cultura tiene una gran influencia en el desarrollo de la imagen corporal y, más marcadamente aún, en las mujeres. Desde una perspectiva sociobiológica o sociocultural, la estética femenina influye en su vida cotidiana y en sus relaciones heterosexuales, esto es, en conductas tales como el salir, relacionarse, casarse, etc. (Buss, 1987, Cash, 1990, Jackson, 1992, citados por Cash, Ancis y Strachan, 1997).

La imagen corporal es la percepción de nosotros mismos, es nuestro concepto corporal. El propio cuerpo que formamos en nuestra mente es la manera en que nuestro cuerpo aparece ante nosotros. La satisfacción o insatisfacción con la imagen corporal depende entonces de la distancia existente entre el cuerpo real percibido y el cuerpo ideal (Tucker, 1984, citado por Gómez Pérez Mitre, 1995).

La distorsión de la imagen corporal provoca que se desarrollen prácticas riesgosas que pueden conducir a desórdenes alimentarios. La variable satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal es uno de los más poderosos predictores de los factores de riesgo asociados con trastornos de alimentación (Gómez Pérez Mitre, 1995). Una imagen corporal distorsionada y un autoconcepto distorsionado son factores primordiales para la ocurrencia de trastornos alimentarios (Casper, Offer y Ostrov, 1981, citados por Nassar, Hodges y Ollendick, 1992).

La satisfacción corporal contribuye significativamente en la adaptación personal y social, con la autoestima favorable y con un equilibrio emocional. La autoestima evalúa a los individuos, expresa aprobación o desaprobación y le brinda a las personas confianza en sí mismas para obtener éxito. La autoestima conforma el núcleo del comportamiento adaptativo y desadaptativo, determinando el estilo cognoscitivo individual y se refleja en el comportamiento de las personas (López y Dominguez, 1993). Está determinada por factores en transición con la apariencia física,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

la imagen corporal, la edad, etc., es por eso que la baja autoestima está asociada con un gran número de problemas psicológicos, incluyendo la preocupación por el peso, lo que lleva a insatisfacción corporal y a dietas crónicas. Existen déficits en la imagen corporal acompañado de una baja autoestima antes de que se presenten los trastornos de alimentación.

Las experiencias sociales y personales de los adolescentes están en función del contexto histórico y cultural en el cual viven. Los adolescentes son muy sensibles ante la sociedad que los rodea. En los últimos años, se ha encontrado que los trastornos de alimentación en mujeres adolescentes de nivel medio han tenido un gran incremento. Muchos trastornos alimentarios empiezan a aparecer con la adolescencia (Nassar, Hodges y Ollendick, 1992).

Keniston (1975, citado por Craig, 1994) considera que los problemas de la mayor parte de los adolescentes surgen de una tensión entre el yo y la sociedad, de una inadecuación entre lo que son y lo que piensan que la sociedad desea de ellos. Los adolescentes suelen ser muy sensibles y perceptivos respecto a su apariencia física y la de sus amigos: las discrepancias entre su autoimagen imperfecta y el ideal que se les muestra en los medios (revistas y T.V.) puede constituir una fuente de ansiedad. La razón por la que a las mujeres adolescentes les es importante el peso es porque ellas se interesan mucho por su aceptación social (y la gordura no es bien vista en nuestra sociedad).

Los trastornos de alimentación están determinados multifactorialmente. El conocimiento de estos factores es de suma importancia para identificar adolescentes en riesgo y para el desarrollo de programas educativos acerca de los trastornos que apunten tanto a los padres como a los niños.

En los primeros tres capítulos de la presente investigación de habla de autoestima, imagen corporal y adolescencia respectivamente. En el capítulo cuatro se describe el método, en el cinco, los resultados y, finalmente, en el capítulo seis, se discuten los resultados y se dan las conclusiones.

PAGINACIÓN DISCONTINUA

CAPÍTULO 1.

AUTOESTIMA

DEFINICIÓN

Coopersmith (1976) considera que la autoestima no es más que la actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene hacia sí mismo, es decir, un grupo de cogniciones y sentimientos. Así, los componentes del self (el sí mismo) para dicho autor son los mismos que los de las actitudes: un aspecto afectivo que se equipara con la autoevaluación y el aspecto connotativo que representa la conducta que se dirige hacia uno mismo.

La autoestima es la abstracción que el individuo hace y desarrolla acerca de sus atributos, capacidades, objetos y actividades que posee o persigue. "Esta abstracción es representada por el símbolo "mi", que consiste en la idea que la persona posee sobre sí misma. Dicho concepto se forma a través de la experiencia siguiendo el mismo proceso de abstracción utilizado en otras áreas de la experiencia (...) No existe una abstracción *a priori* efectuada acerca de sí mismo, aparte de lo anterior, a la experiencia personal; no hay un objeto material que exista a partir de tales experiencias y que deba ser descubierto, explorado y desarrollado si el individuo ha de conocerse mejor y conocer mejor sus capacidades" (Coopersmith, 1976, p. 20).

Para efectuar tal abstracción, el individuo considera las observaciones con respecto a su propia conducta y la forma en que otros individuos responden a sus actitudes, apariencia y ejecución. En la formación del sí mismo, se debe tomar en cuenta la socialización, ya que una de las consecuencias indirectas de este proceso es el desarrollo de la autoestima en el sujeto.

El sí mismo tiene dos connotaciones diferentes. Así como la alta autoestima expresa el sentimiento de que uno es lo "suficientemente bueno", la baja autoestima implica la insatisfacción, el rechazo y el desprecio a sí mismo.

Para Gómez Pérez-Mitre (1981, citada por Solís Alcántara (1997)), la autoestima es el fenómeno o efecto que se traduce en conceptos, imágenes y juicios de valor referidos al sí mismo; se

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

entiende como un proceso psicológico cuyos contenidos se encuentran socialmente determinados. En este sentido, se dice que la autoestima es un fenómeno psicológico y social.

López y Domínguez (1993) miden las características de la autoestima a través de cuatro factores: autoconcepto, autoconfianza, rol e imagen corporal. Aceptan que la autoestima conforma el núcleo del comportamiento adaptativo y desadaptativo, determinando su estilo cognoscitivo individual y se refleja en su comportamiento.

Para estos investigadores, la autoestima es la actitud hacia sí mismo que depende del autoconcepto, la autoconfianza, el rol y la imagen corporal, y definen estos conceptos como sigue:

Autoconcepto : evaluación cognoscitiva definida como la percepción de las propias características y habilidades, de lo que se desea ser y de las expectativas que los demás tienen en él.

Autoconfianza : consiste en pensar que puede hacer las cosas, que las hará exitosamente. Incluye la autoeficiencia, que es la relación entre las expectativas de logro y las realizaciones personales.

Rol : conjunto de conductas y representaciones cognitivas y afectivas ligadas al sexo por prescripción normativa cuyo substrato es socio-cultural. Incluye a la identidad, la cual es la experiencia privada de rol que se asume frente a los demás y frente a sí mismo.

Imagen corporal : Autovaloración que incluye aspectos perceptivos, cognitivos y afectivos con respecto al propio cuerpo y la propia sexualidad.

Actitud : tendencia a pensar, sentir y comportarse de forma definida. Los componentes de la actitud son: cognitivo (creencias y opiniones), afectivo (sentimientos a favor o en contra de un objeto social) y comportamental (estado de predisposición a la acción).

Para Owens (1995), la autoestima se refiere a la parte que admiramos o valoramos de nosotros mismos. Para esta autora, la autoestima deriva de nuestras actitudes, sentimientos, juicios o evaluaciones de lo capaces, exitosos y preciados que somos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En su investigación sobre autoestima, López y Domínguez (1993) citan a varios investigadores cuyas definiciones de autoestima hacen referencia a los logros y las realizaciones de las personas. Todos estos autores coinciden con la idea de que la autoestima se encuentra íntimamente ligada al afecto, las expectativas, las metas y/o aspiraciones de las personas. Algunos ejemplos de estas definiciones son :

- Harmancheck (1981) define al autoconcepto como la parte cognitiva del yo, y, a la autoestima, como la parte afectiva.
- Maslow (1962) define a la autoestima como sentirse capaz de dominar algo del medio ambiente; saberse competente e independiente.
- Para Sears (1970), las metas a las que aspira el sujeto son importantes para su autoestima, así como la convicción de lograrlas. Las expectativas de logro influyen sobre la autoestima.
- Bardwick (1971) declara que la autoestima depende del desempeño de los individuos en su rol, empleando sus capacidades y características personales. Si no se emplean, la autoestima baja. En la mujer, la autoestima se ve influida por su vestimenta (aparencia atractiva es igual a la expresión de confianza y competencia).
- Para González, la autoestima está determinada por factores en transición con la apariencia física, la imagen corporal, la edad, etc.

Autoeficacia y autodignidad son los pilares duales de la autoestima positiva, según Branden (1993). Son las características que definen al término debido a que son fundamentales ; no representan significados derivados o secundarios sino la esencia de la autoestima.

Para éste autor, la experiencia de la autoeficacia genera el sentido de control sobre la propia vida, que asociamos con el bienestar psicológico, la sensación de estar en el centro vital de la propia existencia, a diferencia de ser un espectador pasivo o víctima de los acontecimientos. La experiencia de la autodignidad, posibilita un sentido benevolente no neurótico de comunidad con otros individuos, la fraternidad de la independencia y la consideración mutua, a diferencia del aislamiento del resto de los humanos. Piensa que es más exacto hablar de una predisposición a

experimentarse de una manera particular que hablar de la autoestima como de una convicción sobre uno mismo.

AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO

Tanto el autoconcepto como la autoestima son definidas por varios autores desde muy distintas concepciones, pero casi todos ellos coinciden que el autoconcepto y la autoestima tienen referencias con la imagen de sí mismo (self). William James (1890, citado por Oñate (1989)), define al sí mismo como la suma total de todo lo que el individuo puede llamar suyo.

La autoestima con frecuencia se usa como sinónimo de autoconcepto; sin embargo, mientras que la primera tiene que ver con la expresión de actitudes de aprobación con respecto a la capacidad, prosperidad y valor del sí mismo, el autoconcepto se refiere a la colección de actitudes y a la concepción que tenemos acerca de nosotros mismos, lo cual es de vital importancia para el sujeto en sus relaciones interpersonales (Solis Alcántara, 1997).

La autoestima está ligada al autoconcepto y se refiere al valor que se confiere al yo percibido, y se considera que puede ser la parte afectiva del autoconcepto (Solis Alcántara, 1997). Aunque estos dos términos están muy relacionados, es conveniente dar algunas definiciones para apreciar la diferencia que existe entre ellos.

La autoestima se determina por la evaluación de otros elementos como el yo físico, el ético-moral, el personal, el familiar, el social, la identidad, la autoaceptación, el comportamiento y la autocrítica, en tanto que el autoconcepto es la totalidad de actitudes que incluyen pensamientos y sentimientos que el sujeto tiene sobre sí mismo como objeto (Fitts, 1965, citado por Solis Alcántara (1997)).

El autoconcepto es muy importante ya que determina ciertos comportamientos. Desde que el individuo nace, le es sumamente significativo sentirse querido, protegido y aceptado; esto hace que, en tanto se le proporcionen tales estímulos, elevará su autoestima. Por ende, existe una muy estrecha relación entre el afecto con la seguridad y el nivel de autoestima; así, a medida que el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

individuo crece, aumenta o disminuye su autoestima dependiendo de la obtención de dichos afectos.

Puede observarse la relación existente entre el autoconcepto y la autoestima como determinante de la conducta y la salud mental. Los individuos con elevada autoestima se acercan a personas y proyectos con expectativas de éxito, se muestran independientes y creativos. Sin embargo, las personas con un nivel de autoestima baja están más propensas a expresar sentimientos de infelicidad, tristeza y desaliento, repercutiendo muy fuertemente en su salud mental.

IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA

La autoestima es una necesidad muy importante para el ser humano. Es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida, es indispensable para el desarrollo normal y sano; tiene valor de supervivencia.

Twerski (1996) habla de que todo el mundo encuentra dificultades en la vida, pero la persona que no está en contacto con la realidad de los bienes de su carácter puede ser incapaz de utilizar sus habilidades y de adaptarse satisfactoriamente a su situación. Habla también, de lo que da valor a las personas: "El sentirnos bien con nosotros mismos se relaciona con nuestro particular aspecto humano, con nuestro carácter y con nuestra personalidad. Algunos de los rasgos particulares del carácter humano son el amor, la honradez, el valor, la humildad, la generosidad y la empatía. Es fácil suponer que todos tenemos dichas cualidades, y que si no se han manifestado en nuestras vidas es porque están escondidas. Al igual que el escultor, necesitamos exponerlas" (Twerski, 1996, p. 92).

Twerski (1996) piensa que la autoestima requiere confianza en nosotros mismos. La confianza en nosotros mismos nos permite tener seguridad, aunque no por ello tenemos que ser necesariamente agresivos, sino adecuadamente seguros. La seguridad sustituye gradualmente al retraimiento patológico y nos permite avanzar. Dicho progreso refuerza la confianza en nosotros mismos y pone en movimiento un ciclo positivo de autoconfirmaciones.

Reidl (1981, citado por Solís Alcántara (1997)), en una investigación sobre la estructura factorial de la autoestima en mujeres del sur del Distrito Federal, encontró que la autoestima es muy importante en la vida de los seres humanos y que puede entenderse como una actitud hacia el self con las dimensiones negativa y positiva de evaluación. También argumenta que la angustia y la autoestima se encuentran muy relacionadas; si es la amenaza la que produce la angustia, la que está siendo amenazada es la autoestima de la persona. La importancia de la autoestima -en cuánto a la experiencia personal y la conducta interpersonal, a la búsqueda de la aprobación y posición social- surge en gran medida del deseo de mantener una autoevaluación positiva.

La exploración de la autoestima y experiencia con las mujeres se apoya, para Tschirhart y Donovan (1991, citados por Solís Alcántara (1997)), en cuatro premisas. La primera: La baja autoestima de las mujeres es el resultado de una larga opresión de la cultura de dominación del hombre en la sociedad. La segunda: La baja autoestima es el detonador de muchos de los problemas psicológicos que plagan a la mujer de hoy. La tercera: Se ha encontrado que la baja autoestima tiene relación con el aumento de los problemas psicológicos; las mujeres se ven menos capaces, menos creativas e inútiles. Con esto se facilita que siga existiendo la opresión de la mujer en un mundo dominado por los hombres; y, la cuarta: El desarrollo de la autoestima de la mujer, en el nivel individual, es necesario para el avance de la mujer como grupo. Concluyen, pues, que los primeros años del ser humano son muy importantes para su autoestima. El autoconcepto lo envuelve hasta el final de su vida, pero también tales niveles de autoestima pueden cambiar a través del tiempo; por lo tanto, si ésta fue sólida y la persona adquiere el sentido del sí mismo, manifestará una coherencia ética y de valores.

Para Branden (1993), nuestra necesidad de autoestima es el resultado de dos hechos básicos, ambos inherentes a nuestra especie. El primero es que nuestra supervivencia y nuestro dominio del medio ambiente dependen del uso apropiado de nuestra conciencia. Nuestras vidas y bienestar dependen de nuestra capacidad de pensar. El segundo es que el uso correcto de nuestra conciencia no es automática, no está construido por la naturaleza. Existe un elemento crucial de elección en la regulación de su actividad, y, por lo tanto, de responsabilidad personal.

La autoestima positiva es una necesidad básica para todo ser humano. Tanto niños como adultos con una alta autoestima, son personas responsables y controladas, se perciben a sí mismos como realistas, se enorgullecen de sus logros y no se ven amenazados por el éxito de otros (Owens, 1995).

Para Branden (1993), el no tener una autoestima positiva impide nuestro crecimiento psicológico. Se refiere a la autoestima como el sistema inmunológico de la conciencia, dándole resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración; y menciona que, cuando es baja, disminuye nuestra resistencia frente a las adversidades.

Tschirhart y Donovan (1991, citados por Solís Alcántara (1997)) han realizado estudios que han mostrado repetidamente patrones muy preocupantes en las mujeres: falta de autoestima, inhabilidad para poder controlar sus vidas, vulnerabilidad a la depresión y tendencia a verse a sí mismas como menos capaces de lo que en realidad son. Esa investigación se complementa con los hallazgos de López y Domínguez (1993), quienes declaran que la baja autoestima puede conducir a maltrato físico, problemas de relaciones de pareja, dependencia, sumisión, dificultades para educar a los hijos, drogadicción, aborto, sentimientos de soledad e incapacidad, temor al abandono, autoconcepto distorsionado, dificultades en la comunicación y aserción, inestabilidad individual, etc.

FORMACIÓN DE LA AUTOESTIMA

La autoestima, en el desarrollo de la personalidad del niño y del adolescente, es fundamental para su vida futura. El pequeño que está aprendiendo a caminar, hablar, escribir o leer, debe ser motivado a seguirlo haciendo para que, poco a poco, sienta la seguridad que le da la confianza en sí mismo.

En la niñez y en la adolescencia se va creando la auto-confianza y seguridad. Si el niño se cae, la madre lo levanta diciendo que ya debería caminar bien, que otros niños de su edad lo hacen mejor, él será siempre un ser tímido y temeroso. Si al joven se le reprocha por no poder hacer un ejercicio, no conseguir una novia o fracasar en determinadas materias, en lugar de ayudarlo, se lo está empujando hacia el abismo de la inseguridad y del temor.

Cuando se es niño, se necesita sentir que se es importante para los padres, lo que se percibe agudamente; si se piensa que no se es, entonces la autoestima decrece. Una persona que nunca adquirió el sentido del sí mismo puede sufrir culpa y lamentar haber nacido.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Branden (1993) dice que el medio familiar puede producir un profundo impacto, para bien o para mal. Los padres pueden alimentar la confianza y el amor propio o colocar enormes obstáculos en el camino del aprendizaje de tales actitudes; transmitir que creen en la capacidad y bondad de su hijo o bien lo contrario; crear un ambiente en el cual el niño se sienta seguro, o uno de terror; fomentar el surgimiento de una buena autoestima o hacer todo lo concebible para subvertirla.

Así mismo, Branden (1993, p. 34) menciona que existen obstáculos para el crecimiento de la autoestima de su hijo cuando los padres :

1. Transmiten que el niño no es "suficiente".
2. Lo castigan por expresar sentimientos inaceptables.
3. Lo ridiculizan o lo humillan.
4. Transmiten que sus pensamientos o sentimientos no tienen valor o importancia.
5. Intentan controlarlo mediante la vergüenza o la culpa.
6. Lo sobreprotegen y obstaculizan su normal aprendizaje y creciente confianza en sí mismo.
7. Educan al niño sin ninguna norma, sin una estructura de apoyo, o con normas contradictorias.
8. Niegan la percepción de su realidad e implícitamente lo alientan a dudar de su mente.
9. Tratan hechos evidentes como irreales, alterando así el sentido de racionalidad del niño.
10. Aterrorizan al niño con violencia física o con amenazas, inculcando agudo temor.
11. Tratan a un niño como objeto sexual.
12. Le enseñan que es malvado, indigno o pecador por naturaleza.

Los seres humanos comunican lo "correcto" de la existencia a los niños mucho antes del lenguaje hablado; el niño siente la suavidad del tacto y la manera como lo sostienen; para él es la primera pista y le da un significado. Aprende las cosas placenteras y las que no lo son, la tensión o la infelicidad, y cuando no se le proporciona afecto, calor, amor o alimento puede sentirse abrumado por la ansiedad.

Para Solis Alcántara (1997), la autoestima y el autoconcepto son la base fundamental para que el ser humano desarrolle al máximo sus capacidades; desde el nacimiento, es muy importante que su autoestima y su autoconcepto se encuentren en buenas condiciones, ya que, a medida que va creciendo, éstos pueden aumentar o disminuir. Es de vital importancia la interrelación del individuo con sus padres, toda vez que éstos son la fuente principal de afecto y seguridad. La persona con bajo autoconcepto y autoestima puede verse a sí misma como inútil, dependiente,

abrumada, angustiada y con miedo, lo que la puede llevar a evadirse de la realidad o a manifestar síntomas depresivos graves y tener consecuencias familiares y sociales negativas. En la medida que el ser humano siente que se le proporciona cariño, protección y seguridad, se elevará su autoconcepto y autoestima; por ello, existe una estrecha relación entre el afecto con la seguridad, y del nivel de autoestima y el autoconcepto. La baja autoestima puede repercutir seriamente en la salud mental del individuo.

McGuigan (1974, citado por Solís Alcántara (1997)), afirma que la autoestima se basa en el mantenimiento de las relaciones objetales durante la niñez y contribuye a su vez a la formación del yo moral.

Coopersmith (1976) ha venido desarrollando un programa sistemático de investigación y señala la importancia que para el desarrollo de la autoestima en los niños tiene la interacción con sus padres. Así, ha encontrado que el nivel de autoestima, ya sea alto o bajo, se relaciona principalmente con tres condiciones: 1) debe existir la total aceptación del niño por parte de los padres, 2) es necesario que reciban instrucciones claras y definidas, evitando ambigüedades, y 3) debe haber respeto por la individualidad del niño. También ha hallado una relación directa entre los métodos de crianza y la autoestima, así como entre la autoestima de los padres y de los hijos.

Un padre con baja autoestima espera fracasar en la vida, pues anticipa rechazo; es débil y pasivo, escatima el amor y atención hacia sus hijos y esto quita la oportunidad a los hijos de enfrentarse a la vida con seguridad en sí mismos y con la fuerza de voluntad necesaria (Coopersmith, 1976).

Siguiendo con este mismo autor, afirma que los individuos con elevada autoestima se acercan a personas y tareas con considerables expectativas de éxito, aceptan sus opiniones/credito y manifiestan confianza en sus relaciones, mostrando mayor independencia social y creatividad, lo que los conduce a comportamientos más asertivos.

Sherif y Sherif (1969), al hablar sobre la autoestima, argumentan que ésta se forma como un resultado que tiene el individuo de la internalización de las normas y los valores del grupo social y de su adecuado desempeño, ya que todas las agrupaciones humanas poseen un conjunto de normas, valores y costumbres que expresan las pautas conductuales a seguir dentro de la estructura de la sociedad. Es a través de este conjunto de elementos que las actividades sociales y económicas son reguladas. Sin embargo, esta posición puede ser cuestionable, pues hay quienes no encajan en los valores de un grupo social y cuentan con una autoestima elevada.

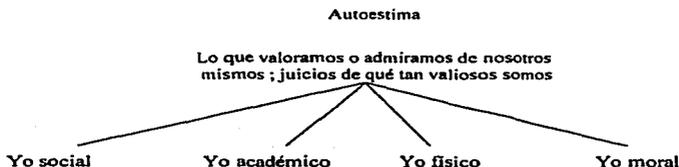
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Estos mismos autores señalan que el self constituye un sistema muy complejo de relaciones; está formado por diversas experiencias y considera extensiones diversas y numerosas manifestándose tanto en los objetos externos (el cuerpo) como internos, y se basa en diferentes niveles y tipos de capacidades para enfrentarse con el medio. Es, por lo tanto, multidimensional.

Con base en lo anterior, se podría pensar que la autoestima lograría reflejar esta multidimensionalidad, suponiendo que el individuo se valora más o menos en las diversas y numerosas extensiones que posee, y de acuerdo con los diferentes niveles y tipos de capacidades que el sujeto percibe como propias para enfrentarse al medio. Es así como a partir de todas sus manifestaciones externas, según Sherif y Sherif (1969), se determina el nivel de autoestima del individuo.

Owens (1995), habla de una multidimensionalidad de la autoestima. Para ella, el niño tiende a estimar su valor en cuatro áreas: académica, social, física y moral. Cuando los niños empiezan a hacer estas evaluaciones, suelen hacerlo de manera global, esto es, o son guapos o feos, listos o tontos, etc. Pero en la medida que crecen, la autoestima se vuelve multidimensional. Los niños tienden a juzgarse a sí mismos en diferentes dominios: académico, social, físico y moral (ver figura 1).

Figura 1. Los dominios de la autoestima multidimensional



Para Owens (1995), los niños necesitan sentirse bien acerca de ellos mismos en todas estas áreas. La competencia social, la escuela y los deportes y ser una buena persona son altamente valuados y añorados por la mayoría de los niños en nuestra cultura. Para aquellos niños que quieren mantenerse apegados a esta cultura, las aspiraciones en estas áreas son altas. Esto significa que el niño tratará de ser el mejor, dándose cuenta de sus capacidades y debilidades.

RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Se han realizado muchas y variadas investigaciones sobre la relación entre la autoestima y las conductas alimentarias. Los resultados que estas investigaciones han arrojado demuestran que existe una relación directa entre ambos factores, esto es, mientras más baja autoestima tenga una persona, mayores serán las posibilidades de que desarrolle algún trastorno alimentario.

Polivy, Heatherton y Herman (1988), encontraron que las personas que se limitan o restringen en su consumo de alimentos, y que no están diagnosticadas con trastornos de alimentación, se encuentran ligeramente por debajo de la media de autoestima que las personas que no se limitan.

Así mismo, encontraron que las personas con baja autoestima cuentan con menos posibilidades para actuar ante situaciones evaluativas que las personas con alta autoestima, por lo tanto, los dietantes con baja autoestima, tendrán también esta actitud hacia la dieta; cuentan con menores expectativas hacia el éxito, por lo que presentan más resistencia al reto.

Mayo (1978, citado por Polivy, Heatherton & Herman (1988)) encontró que los dietantes con alta autoestima, tienden a tener más éxito en sus dietas. Los resultados arrojados por estos y otros estudios revelan que :

1. La autoestima es significativamente más baja en personas que restringen su alimentación que en personas no la restringen.
2. La autoestima puede ser un mediador en la alimentación desinhibida de personas restringidas.

3. La autoestima no modera la conducta de los sujetos no restringidos, los cuales comen menos.

Grilo, Wilfley, Brownell y Rodin (1994) encontraron que la baja autoestima está asociada con dietas crónicas e insatisfacción corporal tanto en dietantes con peso promedio como en pacientes con trastornos alimenticios. Sus estudios revelaron que el grado de sobrepeso actual no tiene relación con la frecuencia de ser molestado durante la niñez, o con la imagen corporal y la autoestima en la adultez. La autoestima guarda una correlación positiva con la apariencia. Especulan que la baja autoestima puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de una imagen corporal negativa.

Button, Loan, Davies & Sonuga-Barke (1997) encontraron que los problemas de alimentación parecen asociarse con mayor insatisfacción y baja autoestima, y esto se expresa a través de la insatisfacción corporal.

Déficits en la imagen corporal, en particular, baja autoestima, están presentes antes de que se presente el desorden de alimentación (Bruch, 1973 ; Garner y Bemis, 1985 ; Button, 1993, citados por Button, Loan, Davies y Sonuga-Barke (1997)).

Dykens y Gerard (1986), Laessle, Tuschl, Waadt, y Pirke, (1989), (citados por Button, Loan, Davies y Sonuga-Barke (1997)), han encontrado evidencia empírica substancial de que las personas con trastornos de alimentación tienen una autoestima más baja que las personas sin dichos trastornos.

Button (1990, citado por Button, Loan, Davies & Sonuga-Barke (1997)) encontró que la baja autoestima está asociada con un gran número de problemas psicológicos, incluyendo la preocupación por la gordura (en niñas entre 11 y 12 años de edad). En un estudio longitudinal encontró que las niñas de esta edad con baja autoestima estaban en mayor riesgo de desarrollar trastornos de alimentación, así como otros problemas psicológicos a la edad de 15-16 (Button, Sonuga-Barke, Davies & Thompson, 1996).

Junto con este hallazgo de que la baja autoestima anterior a la adolescencia está asociada con un gran riesgo de problemas alimentarios a la edad de 15-16, existe apoyo al argumento de que un control excesivo de peso y problemas de alimentación son una expresión de problemas con

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

autoimagen y baja autoestima (Button, 1993, citado por Button, Loan, Davies & Sonuga-Barke (1997)).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 2.

IMAGEN CORPORAL

DEFINICIÓN

El cuerpo humano ha sido objeto de inagotable admiración y el determinante de la realidad de nuestra condición humana. Gracias a él, sentimos, deseamos, nos expresamos y creamos ; por ello, vivir es, sin duda, asumir la condición de que somos organismos cuyas estructuras, funciones y facultades nos dan acceso al mundo, nos abren a la presencia corporal de los demás (Estrada y Zúñiga, 1997).

Por imagen del cuerpo humano entendemos aquella representación que nos formamos mentalmente de nuestro propio cuerpo, es decir, la forma en que éste se nos aparece. Para Schilder (1977), esta imagen se integra a partir de diferentes vías: disponemos de ciertas sensaciones, vemos algunas partes de la superficie corporal, tenemos impresiones táctiles, térmicas, de dolor, etc.; recibimos sensaciones que provienen de los músculos, sensaciones provenientes de la inervación de los músculos y sensaciones provenientes de las vísceras. Aparte de esto, está la experiencia inmediata de que existe una unidad corporal, un esquema corporal. "El esquema corporal es la imagen tridimensional que todo el mundo tiene de sí mismo y podemos llamar a esta imagen, imagen corporal" (Schilder, 1977, p. 15).

Bruchon-Schweitzer (1992) define la imagen corporal como "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. 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, pag. 162). La imagen corporal es la percepción de nosotros mismos; es nuestro concepto corporal (Adame, Radell & Johnson, 1991).

Para Rosenbaum (1979, citado por Aguilar y Rodríguez (1997)), es una sensación del cuerpo que comienza en la niñez temprana y es continuamente modificada a través de la vida por la enfermedad, dolor, placer y atención. El desarrollo estable y positivo de la imagen corporal es

aceptar los cambios anatómicos, tomando en cuenta que es también un fenómeno cultural (Stenberg & Blinn, 1993, citado por Aguilar y Rodríguez (1997)).

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

En su artículo titulado *Gender attitudes, feminist identity, and body image among college women*, Cash, Ancis y Strachan (1997), hacen referencia a otras investigaciones sobre imagen corporal en donde la definen como sigue:

- Se refiere a las evaluaciones y experiencias afectivas de las personas en cuanto a sus atributos físicos, así como a sus inversiones en apariencia como dominio para autoevaluación (Cash, 1994a).
- Las evaluaciones y las emociones de la imagen corporal derivan, en parte, de discrepancias percibidas de ideales de físico internalizadas (Cash & Szymanski, 1995; Strauman & Glenberg, 1994). La inversión de la imagen corporal incluye concentración y atención en la apariencia propia, la importancia de uno mismo y conductas del manejo de la apariencia (Cash & Labarge, 1996; Cash & Jacobi, 1992; Cash & Szymanski, 1995).

Bruchon-Schweitzer (1992), dice que la imagen corporal se adquiere progresivamente en base a la imagen del propio cuerpo; no se reduce a una simple imagen óptica del cuerpo, esto es, no es meramente un esquema corporal, sino a diversas adquisiciones cognoscitivas, afectivas y sociales de la unidad de un cuerpo objeto y un cuerpo sujeto. La síntesis final del desarrollo de la imagen corporal consiste, de acuerdo con esta autora, en percibir el propio cuerpo como único, diferente de los otros y como "propio", lo que corresponde también a la aprehensión del sí mismo como "objeto" y "sujeto".

Al igual que para Bruchon-Schweitzer, para Schilder (1977), la imagen corporal se expande más allá de los límites del cuerpo. Afirma que una varilla, un sombrero y cualquier tipo de ropas pasan a formar parte de la imagen corporal. Menciona que los objetos que han estado una vez vinculados con el cuerpo retienen para siempre parte de la cualidad de la imagen corporal. Señala que todo aquello que se origina en nuestro cuerpo o que emana del mismo sigue formando parte de la imagen corporal, aún cuando ya se haya desprendido físicamente de aquél. La voz, el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

aliento, el olor, los excrementos, el flujo menstrual, la orina, el semen, siguen siendo parte de la imagen corporal aun cuando en el espacio se hayan separado del cuerpo. La imagen corporal agrega objetos o se extiende hacia el espacio.

Thompson (1990, citado por Raich (1998)), señala tres componentes básicos de la imagen corporal :

1. Componente perceptual. Se refiere a la precisión con que la persona percibe o estima algunas partes de su cuerpo o la totalidad de él. La sobrestimación y subestimación corporal son resultado de la distorsión de este componente.
2. Componente subjetivo o cognitivo-afectivo. Incluye las actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que provoca la percepción del cuerpo, aquí se incluyen la insatisfacción, preocupación, ansiedad, etc.
3. Componente conductual. Son las conductas que provocan la percepción del cuerpo y los sentimientos relacionados con el mismo (esconder o exhibir algunas partes del cuerpo).

Existen experiencias que producen modificaciones en la imagen corporal (Rosenbaum, 1979, citado por Stenberg y Blinn (1993)). Estas pueden ser debidas a :

1. Originadas por cambios biológicos, tales como el desarrollo de las características sexuales primarias o secundarias durante la pubertad.
2. Las relacionadas con cambios psicológicos, como el desarrollo cognoscitivo que durante la adolescencia, ya que la adquisición del pensamiento formal vuelve a la persona mucho más analítica hacia su propio cuerpo.
3. Las debidas al contexto social y el entorno cultural.

DESARROLLO DE LA IMAGEN CORPORAL

Schilder (1977) habla de dos factores que desempeñan un papel especial en la creación de la imagen del cuerpo. Uno es el dolor, y, el otro, el contralor motor de nuestros miembros. Destaca el hecho de que cada sensación contribuye a la construcción de la imagen corporal. A menudo se intentó atribuir a las sensaciones provenientes del interior del cuerpo una importancia decisiva en la construcción de la imagen corporal, pero no cabe duda de que las sensaciones provenientes del interior del cuerpo no tienen ningún significado interno antes de entrar en relación con la imagen corporal. El yo corporal se va elaborando de acuerdo con las necesidades de la personalidad. El dolor es importante porque nos ayuda a decidir qué es lo que queremos tener más cerca de nuestra personalidad, del centro de nuestro yo, y qué es lo que queremos alejar. Esta decisión y elección debe hallarse íntimamente relacionada con las actividades motrices, pero lo que vale para el dolor, también vale para cualquier otra sensación. Toda sensación tiene su motilidad, por lo tanto, encontramos en la base de nuestro yo corporal una actividad continua: nos elegimos y rechazamos mediante la acción.

Nuestra experiencia óptica desempeña un papel considerable en nuestra relación con el mundo, por lo que también desempeña una función prevaleciente en la creación de la imagen corporal. Pero la experiencia óptica es también una experiencia mediante la acción. Gracias a estas acciones y determinaciones logramos dar forma final a nuestro yo corporal; se trata de un proceso de continuo y activo de desarrollo.

El desarrollo del esquema del cuerpo probablemente corre paralelo al desarrollo senso-motriz; es como si existiera un estrecho paralelismo entre el desarrollo óptico y la comprensión de relaciones especiales en la imagen corporal. Para el niño pequeño, la imagen corporal no es otra cosa que un cuadro mental, al mismo tiempo que una percepción.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

IMAGEN CORPORAL, SOCIEDAD Y CULTURA

Las impresiones ópticas relativas a nuestro cuerpo, que tanta importancia tienen en la formación de la imagen corporal, no difieren en modo alguno de las impresiones ópticas referentes a los cuerpos de los demás. La imagen corporal no es un producto de la personización de los cuerpos de los demás, tampoco la adquirimos mediante la identificación con las imágenes corporales de los otros, nuestra imagen corporal y las imágenes corporales de los otros son datos primarios de experiencia, y desde el principio mismo existe una vinculación sumamente estrecha entre nuestra imagen corporal y la de los demás. Incorporamos ciertas partes de las imágenes corporales de los demás a las de otras personas, al mismo tiempo que conferimos nuestras propias imágenes corporales a otros individuos, en cierto modo, realizamos un constante intercambio entre nuestras imágenes corporales y las de los sujetos que nos rodean (Schilder, 1977).

Este autor afirma que existen vínculos relacionantes entre todas las imágenes corporales y que es de suma importancia seguir las líneas a lo largo de las cuales se desarrolla la unión entre éstas; la proximidad en el espacio aumenta la posibilidad de interrelación entre las imágenes corporales y, además, el contacto de otras cosas entre ambos cuerpos debe ofrecer una mayor posibilidad de fusión a las imágenes corporales.

En la psicología social, frecuentemente se menciona la imitación y la importante función que ella cumple en la construcción de la estructura social. En esta forma, surgen las peculiaridades de idioma, religión, moral y política, así como los hábitos relacionados con la alimentación, el vestido, la vivienda y la recreación, esto es, las actividades rutinarias que configuran la mayor parte de la vida de los hombres. La psicología social es una psicología de individuos sujetos a las condiciones de la vida social. Ésta provoca la tendencia a identificarse con los otros y la imitación forma parte de dicha tendencia.

La belleza es un fenómeno de enorme importancia social. Belleza y fealdad no son fenómenos que se den en el individuo aislado sino que son esencialmente sociales y de la mayor importancia, por lo que no debemos subestimar su importancia real en la vida humana. La belleza puede ser una promesa de completa satisfacción y puede conducir a esa satisfacción cabal. Nuestra propia belleza o fealdad no sólo figuran en la imagen que nos hacemos de nosotros mismos, sino también en la que los demás se forman de nosotros, para retornar hacia nosotros. La imagen corporal es el resultado de la vida social. Nuestra propia imagen corporal y las imágenes

TESIS CON
PALLA DE ORIGEN

corporales de los demás, su belleza y fealdad, se convierten así en la base de nuestras actividades sexuales y sociales.

Las imágenes corporales y su belleza no son entes rígidos. Nosotros construimos y reconstruimos nuestra propia imagen corporal, como lo hacen los demás. En estos procesos intercambiamos partes de nuestras imágenes con las imágenes de los demás, lo que Schilder (1977) llama socialización de las imágenes corporales.

Grinder (1987) piensa que, en las ciencias sociales, se considera que la imagen corporal surge de la interacción social; la imagen corporal del adolescente es producto de experiencias reales y fantasiosas que provienen de su propio desarrollo físico, del resalte que los compañeros dan a los atributos físicos y a la percepción de las expectativas y presiones culturales.

Para Cash, Ancis & Strachan (1997), la cultura tiene gran influencia sobre el desarrollo de la imagen corporal, en cuanto al género se refiere. La imagen corporal tiene una influencia cultural pues propone ideales estéticos que impactan en la autoestima de las mujeres principalmente, para lo cual tiene mucho que ver la imitación y la sensación de control; tales creencias involucran a la imagen corporal provocando desórdenes alimentarios (Thompson, 1996, citado por Barajas (1998)).

Vivimos en una sociedad en la que la belleza física es aceptada y admirada. Esta sociedad presiona a las personas y, más específicamente las mujeres, para lucir bien, lo que les lleva a tener constantes preocupaciones en el peso, la talla y su figura corporal. La imagen corporal, en general, tiene mayor importancia para las mujeres que para los hombres adolescentes. Esto se debe a que la sociedad da más relevancia al cuerpo femenino que al masculino, por lo que las mujeres tienden a preocuparse más por su apariencia. Esta preocupación ha llevado a las mujeres a intentar cambiar su cuerpo, utilizando métodos tales como cremas, dietas, ejercicios, pastillas, etc. Estudios realizados con adolescentes señalan que más mujeres que hombres, en una proporción de 8 a 2, quieren bajar de peso y ponerse a dieta (Dwyer, Feldman, Seltzer y Mayer, 1969, citados por Pineda (1999)). Hurlock (1973, citado por Aguilar y Rodríguez (1997)), encontró que las muchachas, como grupo, se preocupan más que los varones por sus cuerpos en desarrollo ya que para ellas, sus cuerpos están más estrechamente relacionados con sus funciones. El adolescente sabe que su cuerpo, en particular su tamaño, adecuación al sexo y el atractivo personal, llama la atención de otras personas y afecta sus reacciones hacia él, esto, a su vez, afecta

su actitud hacia sí mismo. Además, sabe que la gente acepta los estereotipos culturales que vinculan los aspectos físicos con los rasgos de popularidad.

El estándar social de delgadez es muy persuasivo en las mujeres. En las sociedades modernas se ha tomado como sinónimo de belleza, en tanto la obesidad es evaluada como seriamente denigrante. Esto se da como resultado de la presión social. La belleza facilita las interacciones sociales cuantitativa (ocasiones de encuentro) y cualitativamente (intimidad y satisfacción recíproca). La belleza es considerada como un valor social: una persona atractiva suscita curiosidad e interés y puede ser más convincente que una poco atractiva.

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

"El cuerpo de una mujer es juzgado tanto más femenino cuanto más coherente es con diversos roles asignados, lo que anuncia su delicadeza y atractivo. De ahí el interés considerable dirigido a los cuidados del cuerpo, maquillaje, peinado y vestidos" (Aguilar y Rodríguez, p. 45). En el mundo occidental se ha difundido la idea que afirma que la mujer exitosa es aquella que concluye una carrera universitaria, además de ser una buena esposa, una buena madre y, además, tiene que ser delgada. Estos modelos de belleza y éxitos son ampliamente promovidos por los medios de comunicación.

Desafortunadamente, las mujeres que no encajan dentro de estos estereotipos de belleza y éxito tienden a desarrollar baja autoestima y mayor insatisfacción con sus figuras (Toro y Vilardell, 1987, citados por Pineda, 2000).

Caplan (1973) señala que las facetas de la adaptación social y de la personalidad están afectadas por la configuración y el funcionamiento del cuerpo: primero, la impresión que una persona les causa a las demás, y, segundo, el modo en que el adolescente percibe a su cuerpo. Dice que las facetas de la adaptación social y de la personalidad están afectadas por la configuración y el funcionamiento del cuerpo. El tamaño del cuerpo, la fuerza física y las nuevas sensaciones sexuales ahora positivas en los adolescentes, se deben a los cambios puberales de la adolescencia que hacen que el adolescente se encuentre preocupado y afectado por su físico y por la apariencia de su figura corporal.

SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL

La imagen corporal tiene dos dimensiones:

- 1) Distorsión perceptual, esto es, inhabilidad de percibir exactamente el tamaño del propio cuerpo ; se sobre o subestima. La sobrestimación se manifiesta cuando la persona percibe partes de cuerpo o la totalidad de él con dimensiones mayores a las reales, mientras que en la subestimación sucede lo contrario, el cuerpo o algunas partes se perciben más pequeñas o más delgadas de lo que en realidad son.
- 2) Satisfacción e insatisfacción corporal, que es el grado con el que una persona le gusta o disgusta, y, en consecuencia, acepta o rechaza el tamaño y la forma de su propio cuerpo (Gómez Pérez Mire, 1993b).

Los problemas más frecuentemente señalados de la imagen corporal se refieren a un síndrome perceptual, motivacional y emocional de fenómenos que comprenden dos aspectos y distintos pero relacionados : insatisfacción corporal y sobrestimación del tamaño corporal (Strauman & Glemberg, 1994, citados por Aguilar y Rodríguez (1997)).

La insatisfacción con la imagen corporal tiene un origen de carácter psicosocial y cognoscitivo, en el que interviene un proceso de conocimiento que involucra la interacción de otros procesos tales como la percepción, el aprendizaje y el pensamiento. Así mismo, tiene un origen actitudinal, que, además de conocimiento, expresa afecto y una disposición de aceptación o rechazo hacia la propia figura corporal. De esta manera, la insatisfacción con la imagen corporal implica conocimientos, creencias, valores, expectativas y actitudes que un sujeto socializado internaliza, adopta y construye como parte de una cultura (Gómez Pérez Mitre, 1993b).

Para Gómez Pérez Mitre (1998), el componente satisfacción/insatisfacción es el que constituye la dimensión evaluativa predominante y es una de las variables moderadoras más importantes, ya que modula las relaciones entre realidades externas más o menos objetivas y realidades internas subjetivas. La variable satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal es uno de los más poderosos predictores de los factores de riesgo asociados con trastornos de alimentación (ej. : Fabian y Thompson, 1989 ; Leon, Fulkerson, Perry y Cudeck, 1993, citados por Gómez Pérez Mitre (1998)). La satisfacción/insatisfacción depende de la distancia entre la realidad y la idealidad (Tucker, 1984, citado por Gómez Pérez Mitre (1998)).

Para esta investigadora (Gómez Pérez Mitre, 1997, citada por Pineda (2000)), la alteración del componente perceptual de la imagen corporal y la insatisfacción con la misma, son resultado de varios factores :

1. Las condiciones sociales. Como la presión que ejercen algunos agentes socializadores, entre ellos los medios de comunicación, quienes promueven símbolos y estereotipos de belleza, amor, roles de género, etc.
2. Variables individuales más objetivas, como peso y la forma real del cuerpo.
3. Variables psicosociales subjetivas, como autopercepción y percepción de los otros sobre el peso y tamaño corporales, figura ideal, autoatribuciones, autoconcepto y autoestima, entre otras.
4. Comportamientos alimentarios, grupos de pertenencia y clase social.

La dirección de la autopercepción positiva o negativa o bien, el nivel de positividad o de negatividad de la misma, ha mostrado ser el mejor predictor de la satisfacción corporal. Así, considerarse atractivo(a) correlacionará más alto con la satisfacción corporal que serlo efectiva y objetivamente.

Jackson (1992, citado por Cash, Ancis & Strachan (1997)), encontró que, a lo largo de la vida, las mujeres están más insatisfechas con su cuerpo debido a que se perciben pasadas de peso (incluso las mujeres que están en su peso promedio). La obesidad, sobreingesta compulsiva, anorexia y bulimia afectan principalmente a las mujeres, así como la insatisfacción que presentan con respecto a la forma de su cuerpo (DSM-IV ; Tryor, 1996, citado por Barajas (1998)). Otros aspectos comunes a los sujetos que sufren estos trastornos, a excepción del comedor compulsivo, son la presencia de estados afectivos negativos, primordialmente ansiedad y depresión, el deseo por adelgazar, deterioro de la percepción y cogniciones sobre su imagen corporal y una baja autoestima, como consecuencia de las dificultades para controlar su peso (Saldaña, 1994, citado por Barajas (1998)).

Bruchon-Schweitzer (1992) afirma que la insatisfacción corporal aumenta en relación con la edad. A medida que la edad aumenta, la satisfacción corporal disminuye, lo cual se presenta

claramente en las mujeres. Así, antes de la adolescencia parece que las niñas están relativamente más satisfechas, y esta tendencia se va invirtiendo lentamente después para acentuarse en la edad madura.

La satisfacción corporal contribuye significativamente en la adaptación personal y social, con la autoestima favorable así como con el equilibrio emocional (Bruchon - Schweitzer, 1992). En diferentes estudios realizados con muestras de adolescentes escolares se han encontrado asociaciones entre satisfacción corporal, autoestima y conductas y actitudes asociadas con desórdenes del comer, por ejemplo, preocupación por el peso corporal (Button, 1990, citado por Button, Loan, Davies & Sonuga-Barke (1997)).

En sus investigaciones, Gómez Pérez Mitre (1998) comprobó la hipótesis del papel mediador de la variable satisfacción/insatisfacción en la relación cuerpo percibido y preocupación por el peso y por la comida (factores de riesgo asociados con trastornos de la alimentación). Así mismo, confirmó que tiene mayor importancia como predictor de satisfacción corporal el "sentirse atractivo" que "ser atractivo".

Para esta autora (1995), la distorsión de la imagen corporal es el mayor o menor alejamiento específico y concreto del peso real, esto es, la diferencia entre el peso real y el peso imaginario.

Define el peso real como el resultado de la medición realizada con una báscula y/o el valor del índice de masa corporal (peso/talla). Hace la notación de que la grasa corporal no se puede medir directamente, por lo que el peso solo representa un indicador de medición indirecta.

Por peso imaginario entiende el patrón de respuestas autoperceptivas, actitudinales y de juicios autovalorativos, que se pone en acción cuando el objeto de observación y/o de estimación es el propio cuerpo. Usualmente, funciona en la dirección de una sobrestimación del tamaño del cuerpo, lo que conduce a una sobrestimación del peso corporal, acompañada de respuestas de rechazo de insatisfacción con la imagen corporal, con un aumento en las respuestas de miedo o temor a subir de peso, de rechazo hacia la gordura y de preocupación por la comida.

Existen varias maneras en las que se puede medir la satisfacción o insatisfacción con la imagen corporal. Williamson, Kelly, Davis, Ruggiero y Blouin (1985, citados por Williamson, Davis, Bennet, Goreczny y Gleaves (1989)), desarrollaron un método para medir la distorsión de la imagen corporal. Consiste en presentarle al sujeto nueve siluetas con diferentes tamaños

corporales que van de un rango de delgada a obesa. Las tarjetas se colocan frente al sujeto, a quien se le pide que seleccione la tarjeta que más se parezca a su tamaño corporal actual, tal y como lo percibe. Después se colocan de nuevo las tarjetas frente al sujeto y se le pide que elija la tarjeta que más se acerque al tamaño corporal que le gustaría tener.

También existen otras técnicas tales como la del video, la del ajuste de luz y el uso de cuestionarios (Aguilar y Rodriguez, 1997). Así mismo, existen métodos y técnicas objetivas para medir el peso y la talla y obtener una imagen corporal real peso/talla (P/T^2). Por peso corporal real se entiende el resultado de la medición realizada con una báscula y/o el valor del índice de masa corporal (talla/peso). La grasa corporal no se puede medir directamente, por lo que el peso sólo representa un indicador de medición indirecta (Gómez Pérez Mitre, 1995).

El peso y la talla son los indicadores más adecuados para estas mediciones, aunque también hay que referirse a la edad y al sexo para establecer las adecuaciones respecto a la norma de peso para la talla (nutrición actual); talla para la edad (nutrición histórica), peso para la edad (nutrición actual e histórica); índice de masa corporal o segmento antropométrico (peso en kg. y talla en cm.²) (Aguilar y Rodriguez, 1997).

TEORÍAS SOBRE LA INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL

En su estudio sobre trastornos alimentarios, Barajas (1998) menciona seis diferentes teorías sobre la insatisfacción corporal, a saber, la teoría perceptual, la del desarrollo, la sociocultural, la feminista, la de la discrepancia del yo ideal y la teoría de la comparación social.

La teoría perceptual se refiere al déficit cortical, fallas adaptativas e ilusiones perceptuales que tienen que ver con la autopercepción, es decir, si el individuo subestima o sobrestima su imagen real en cuanto a talla y peso (Heinberg, L. J. Y Thompson, J.K., 1992).

La teoría del desarrollo pone énfasis en la importancia del rol en los niños y en los adolescentes. El desarrollo de la imagen corporal se enfoca en la pubertad, que es la etapa asociada con los cambios físicos y psicológicos (Thompson, 1996).

La teoría sociocultural examina la influencia de las experiencias, expectativas e ideales culturales en la etiología de los trastornos alimentarios. Estos están relacionados con los roles de socialización, ya que existe una discrepancia entre el yo ideal y yo real debido a la comparación social, pues muchas personas creen que si tienen un cuerpo atractivo tendrán éxito en todos los niveles de su vida personal.

La feminista afirma que un importante aspecto en el aprendizaje social en las mujeres es el atractivo físico relacionado con la autoestima (Franks, 1986). Las mujeres son identificadas por sus cuerpos, siendo así que pueden mantener sus relaciones sociales. Las feministas aseguran que las mujeres son vulnerables a la cultura de la delgadez que plantea la cultura occidental. Las dietas, los desórdenes alimentarios y la insatisfacción con la imagen corporal son vistos como respuestas naturales a la patología de la presión de la sociedad a ser delgada.

La teoría de la discrepancia del yo ideal de Thompson (1996) enfoca la tendencia individual de las comparaciones de su apariencia percibida con un ideal imaginado o con algún otro ideal. Este proceso de comparación puede deberse a una discrepancia entre el yo ideal y el yo real, lo que indica la insatisfacción con la imagen corporal.

Finalmente, la teoría de la comparación social. Los humanos tenemos una tendencia innata a tomar información de los pensamientos que nosotros mismos asimilamos a través del proceso de comparación social con otros que creemos que son superiores a nosotros, en atributos e intereses, lo que se asocia con incremento en la ansiedad emocional y decremento en la autoestima (Festinger, 1954).

ESTUDIOS SOBRE IMAGEN CORPORAL

En un estudio realizado por Gómez Pérez Mitre (1998) sobre peso real, peso imaginario y distorsión de la imagen corporal, encontró que entre los hombres hay más problemas de sobrepeso que entre mujeres, pero entre éstas, hay más obesidad. De aquí concluyó que a mayor peso, es menor la distorsión de la imagen corporal y vice versa, a menor peso, mayor es la distorsión de la imagen corporal; estos resultados habían ya sido encontrados por otros investigadores (Heillbrun & Friedbeg, 1982, citados por Pineda (2000)). Esta investigadora

reporta también que la distorsión de la imagen corporal provoca que se desarrollen prácticas riesgosas que pueden conducir a los desórdenes de alimentación.

Grilo, Wilfley, Brownell y Rodin (1994) utilizaron 3 medidas cognitivo-afectivas para medir la imagen corporal :

1. *Body Shape Questionnaire* (BSQ : Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn, 1987), el cual consta de 34 ítems sobre la actitud hacia la insatisfacción corporal.
2. *Multidimensional body-self relations questionnaire*. (MBSRQ : Brown, Cash y Mikulka, 1990), que consta de dos escalas : evaluación de la apariencia y orientación de la apariencia.
3. *Physical Appearance related teasing scale* (PARTE, Thompson, 1991).
4. *Rosenberg self-esteem scale* (RSE ; Rosenberg, 1979).

Encontraron que el grado de sobrepeso actual no guarda relación con haber sido molestado en la niñez o con la imagen corporal y la autoestima en la adultez. También encontraron que las personas que fueron molestadas por sobre peso y talla durante su crecimiento tienen ahora una actitud más negativa hacia su apariencia física y mayor grado de insatisfacción corporal. Así mismo, sus resultados revelaron que las medidas de ser molestado no se correlacionan significativamente con la autoestima. Estos autores creen que la baja autoestima puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de una imagen corporal negativa. Rodin, Silberteín, Striegel-Moore, Timko & Rodin (1988, citados por Grilo, Wilfley, Brownell & Rodin, 1994) sugieren que la imagen corporal puede ser un factor importante de la autoestima, particularmente en las mujeres.

Stunkard & Burt ; Stunkard & Mendelson, (1967, citados por Grilo, Wilfley, Brownell & Rodin, 1994), encontraron que las personas obesas desde pequeñas tienen mayor insatisfacción con su imagen corporal que las personas que engordaron cuando adultos.

Cash (1986, citado por Grilo, Wilfley, Brownell & Rodin (1994)) encontró que las mujeres que fueron molestadas desde pequeñas tienen (ahora, de adultas) sentimientos de insatisfacción con su apariencia. El molestar a las personas con su peso puede tener un impacto negativo cuando esto (su peso o su forma) representa algo sensible para la persona (Thompson, Fabian, Moulton, Dunn & Altabe, 1991, citados por Grilo, Wilfley, Brownell & Rodin, 1994).

En su estudio *Body Image, Physical Attractiveness, and Depression*, Noles, Cash & Winstead (1985) encontraron que las personas deprimidas están significativamente menos satisfechas con su apariencia, con sus cuerpos y con su atractivo que las personas no deprimidas. Esto es, que las personas deprimidas tienen imágenes corporales pobres. Curiosamente, las personas no deprimidas también mostraron imágenes corporales distorsionadas, pero en este caso, se sobrevaloraron.

Martínez-Fornés (1994, citado por Pineda (2000)), encontró que el 70% de las adolescentes mujeres occidentales están muy insatisfechas con sus cuerpos. Estas cifras son alarmantes si se toma en cuenta que esta variable se relaciona con los factores de riesgo que desarrollan desórdenes alimentarios.

En su investigación, Pineda (2000) menciona también la investigación de Bolaños (1998), en la que encontró que un porcentaje significativo de mujeres adolescentes estudiantes en la ciudad de México se encuentran insatisfechas con sus cuerpos. Los resultados arrojados por esta investigación revelan que un 70% de estas mujeres, de edad promedio de 16 años, estaban insatisfechas con sus figuras.

En su estudio sobre imagen corporal y autoatribución, Aguilar y Rodríguez (1997), encontraron que el 85% de las mujeres (de una muestra de 200) adolescentes entre 15 y 18 años, estaban insatisfechas con su imagen corporal.

Barajas (1998) formó dos grupos de mujeres estudiantes adolescentes (uno satisfecho con su imagen corporal, y otro, no) y encontró que, en ambos grupos, las adolescentes consideran que para estar satisfechas con su imagen corporal, deben tener una figura corporal por debajo del peso normal. Así mismo, encontró que del grupo de adolescentes que decía estar satisfecha con su imagen corporal, el 54% querían pesar menos, lo que indica que, en realidad, no hay tal satisfacción.

Aguilar y Rodríguez (1997) encontraron que el nivel socioeconómico es un factor independiente que no influye en la autopercepción de la imagen corporal en mujeres adolescentes. Más de la mitad de las adolescentes (de una muestra de 200) deseaban pesar menos y mucho menos de lo que en realidad pesaban en ese momento. Sin embargo, encontraron también que, al autopercebir su peso corporal, casi tres cuartas partes de las adolescentes se autopercepcionaron con peso normal y

con peso hasta muy por debajo de lo normal, es decir, que aún teniendo un peso normal o menor a éste, ellas deseaban pesar menos.

Estas investigaciones demuestran la existencia de una alteración del componente perceptual de la imagen corporal en poblaciones normales, es decir, en poblaciones no clínicas. Estos resultados son de suma importancia si se toma en cuenta que la distorsión de la imagen corporal puede provocar el desarrollo de conductas que lleven a las personas a incurrir en trastornos alimentarios.

IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Diferentes estudios sugieren que existen ciertos factores psicológicos que pueden estar asociados con la ocurrencia de trastornos alimentarios. Según Casper, Offer y Ostrov (1981, citados por Mokbel Nassar (1992)), una imagen corporal distorsionada y un autoconcepto distorsionado son factores primordiales para ello.

En sus investigaciones, Mokbel Nassar, Hodges y Ollendick (1992) encontraron que un bajo autoconcepto es un factor predisponente para el desarrollo de un trastorno alimentario, así como una gran preocupación por las dietas. Estos dos factores están asociados con una pobre imagen corporal.

Muchos de los signos de los trastornos de la alimentación empiezan a aparecer con la adolescencia. Fosson, Knibbs, Bryan-Waugh y Lask (1987, citados por Mokbel Nassar (1992)) reportaron que los primeros signos de trastornos de alimentación ocurren en una edad promedio de 11.7 años.

El conocimiento de estos factores es de suma importancia para identificar adolescentes en riesgo y para el desarrollo de programas educativos acerca de los trastornos de alimentación que apunten tanto a los padres como a los niños.

CAPÍTULO 3.

ADOLESCENCIA

DEFINICIÓN

El período de adolescencia evade toda definición exacta. En cuanto que es una etapa de transición entre la niñez y la plena madurez de la edad adulta, se apoya en la definición de estos períodos laterales para su propio esclarecimiento. Esta dificultad de definición refleja una de las principales características de la adolescencia, a saber, la falta de claridad con respecto al puesto que ocupa el adolescente en la comunidad.

El término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, período típico entre la niñez y la adultez. Este período empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno *status* sociológico del adulto (McKinney, Fitzgerald y Strommen, 1982). Para estos autores, la fisiología de la pubertad es un conjunto muy complejo de fenómenos que incluye un rápido crecimiento del cuerpo, la osificación de los huesos, cambios hormonales y la aparición repentina de las características primarias y secundarias del sexo, al igual que las reacciones psicológicas a estos cambios.

El proceso de desarrollo está profundamente influido por las fuerzas socioeconómicas del momento. Por ejemplo, los adolescentes que pasan sus primeros años en un período de bonanza económica, cuando era fácil encontrar un trabajo y el ingreso iba también en aumento, al entrar al mercado de trabajo, tenderán a buscar condiciones similares de trabajo. Esperan así que sus estándares de vida sean por lo menos tan buenos como los de sus padres. Quizá no estén preparados si las condiciones económicas que prevalecían durante su infancia empeoraron más o menos en la época en que entran a la edad adulta (Greene, 1990, citado por Craig (1994)).

Las condiciones económicas y culturales también pueden tener un impacto en las épocas claves del crecimiento. La adolescencia puede ser un preludio relativamente corto hacia la independencia o puede implicar una prolongada dependencia de la familia.

Frente al mundo de la adultez, el adolescente se retrae para elaborar sus propias teorías que lo reaseguren en su búsqueda. El adolescente superficializa y generaliza al principio para luego encontrar el propio sentido de la vida, a un nivel de tanta profundidad que le permita enfrentarla e interpretarla sin perder su propia identidad y su contacto con la realidad.

Para Fernández Mouján (1974), para comprender este período de la vida, limitado social, biológica y psicológicamente, es necesario conocer la gran cantidad de elementos somáticos, psíquicos y sociales que intervienen en su configuración. Para él, el duelo es una etapa de suma importancia por la que tiene que pasar el adolescente.

Conceptualmente, el duelo implica un sentimiento de pérdida ante un "objeto" con cualidades reales y fantaseadas. Estas últimas lo pueden hacer más penoso y lento que lo que la realidad exigiría, exponiendo al Yo a pruebas que muchas veces lo llevan al fracaso; lo que se pierde como objeto visible y discriminado incluye los aspectos del Yo que en él se proyectaron.

Los adolescentes luchan, sufren, se esfuerzan, no sólo a causa de los objetos externos que tienen que ser abandonados y adquiridos, sino también debido a las identificaciones infantiles que tienen que dejar y a la adquisición de las nuevas, que configurarán la identidad adulta. El adolescente no sólo es sujeto de duelo sino que también es objeto de duelo para los padres, que pierden a su hijo pequeño.

Con el duelo, entonces, se lucha por la reconstrucción de la identidad psíquica y por la reconstrucción de sus vínculos con el mundo externo. Ambas luchas se encuentran supeditadas a la lucha por la identidad.

Para este autor, en la adolescencia se tiene entonces :

1. Un cuerpo nuevo y cambiante percibido como objeto externo por el Yo. Un esquema corporal que no coincide con el conocido, al que va reemplazando exigido por la realidad.
2. Nuevos roles sociales, por medio de los cuales conoce y se hace conocer, que no coinciden con los viejos roles familiares, más estereotipados.
3. Un Yo que debe enfrentar la no coincidencia entre la identidad infantil y las nuevas identificaciones (que van configurando una nueva identidad) (Fernández, 1974, pp. 41-89).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Muchos psicólogos han enumerado las tareas o metas de los adolescentes. Las siguientes son algunas de las metas sobresalientes del adolescente :

1. Lograr el sentimiento de independencia con respecto a los padres.
2. Adquirir las aptitudes sociales que se requieren de todo adulto joven.
3. Lograr un sentido de sí mismo como de una persona que tiene su propio valor.
4. Desarrollar las necesarias habilidades académicas y vocacionales.
5. Adaptarse a un físico que está cambiando rápidamente, y al desarrollo sexual.
6. Asimilar un conjunto de normas y valores internalizados que les sirvan de guía.

En otras palabras, la adolescencia es el periodo durante el cual el individuo establece su propia identidad.

ADOLESCENCIA, SOCIEDAD Y CULTURA

En nuestra cultura, la adolescencia abarca gran parte de la segunda década de la vida. Las experiencias sociales y personales de los adolescentes son una función del contexto histórico y cultural en el cual viven.

Los factores culturales e históricos pueden ser una fuente de tensión psicológica durante la adolescencia. Keniston (1975, citado por Craig (1994)) considera que los problemas de la mayor parte de los adolescentes surgen de una "tensión entre el yo y la sociedad", de una inadecuación entre lo que son y lo que piensan que la sociedad desea de ellos. Según Keniston, los adolescentes pueden sentirse ambivalentes no sólo ante el orden social sino ante sí mismos.

La mayoría de las teorías sobre el desarrollo humano ponen énfasis en la importancia de tener un ambiente que apoye y sea responsable para promover el aprendizaje. Los individuos de cualquier edad aprenden mejor cuando pueden actuar sobre su ambiente, percibir las consecuencias de sus actos y así tener algún poder para realizar cambios.

Para Benedict (1938, citado por McKinney, Fitzgerald y Strommen (1982)), es un hecho de la naturaleza que el niño se convierta en hombre adulto, pero el modo como se realiza el paso varía de una sociedad a otra, y ningún puente cultural particular deberá considerarse como el camino "natural" hacia la madurez. Benedict demuestra que los diversos modos específicos como se entrena y educa a los jóvenes difieren de una cultura a otra. Hace notar que en todas las culturas se da cierta continuidad en la educación, es decir, ciertas formas de condicionar a los niños para que su conducta posterior no esté en desacuerdo con lo que se espera de ellos cuando son niños.

Así mismo, Benedict también habla de discontinuidades en el condicionamiento cultural de los niños y enumera tres discontinuidades de este tipo que se destacan mucho en nuestra cultura. Una de ellas es la diferencia entre la responsabilidad que se espera de un adulto y la ausencia de toda responsabilidad en el niño. La segunda es el presupuesto de que los adultos son los que dominan y los niños se someten. La tercera es la expectativa de que los niños no tienen ninguna actividad sexual, mientras que los adultos tienen toda la posibilidad de ser seres humanos sexualmente activos.

Por esto, Benedict interpreta la "tormenta y angustia" de la adolescencia como el resultado, no tanto de los cambios fisiológicos, sino de la discontinuidad en la educación de los niños. Es decir, para poder llegar a ser adultos, los adolescentes tienen que desaprender algunas de las cosas básicas que se les enseñaron cuando eran niños. Es este proceso de reaprendizaje lo que da origen a la lucha de la adolescencia.

MADURACIÓN FÍSICA

Craig (1994) asemeja la adolescencia al período fetal y a los dos primeros años de vida debido a la rapidez del cambio biológico. En esta etapa, el adolescente es capaz de observar todos los cambios, y, al observarlos, se sorprende, se alegra o incluso, hasta se horroriza de ellos. Se compara con otras personas y revisa su autoimagen. Se observan con ansiedad su desarrollo o falta de éste, con orgullo y temor, con esperanza y ansiedad. Siempre se da una comparación con el ideal predominante en el momento; la capacidad de conciliar las diferencias entre los dos es decisiva durante este período de transformación.

Los cambios biológicos que señalan el fin de la infancia son el rápido desarrollo fisiológico, alteraciones en las proporciones del cuerpo, el desarrollo de los senos en las niñas, el cambio de voz en ambos sexos, la llegada de la menstruación en las niñas y el comienzo de la capacidad en los muchachos de eyacular semen. Estos cambios no se realizan de la noche a la mañana, llegan a través del proceso de maduración del adolescente : la progresión desde la pubescencia hasta la pubertad.

Papalia y Wendorks (1992) definen la pubescencia como la etapa durante la cual maduran las funciones reproductivas; ocurre un rápido aumento de peso y talla, se agrandan los órganos sexuales primarios y aparecen las características sexuales secundarias (ver cuadro 1). Afirman que la pubescencia dura normalmente cerca de dos años y termina en la pubertad, el punto en el cual un chico o una chica alcanzan total madurez sexual y están capacitados para reproducirse.

La edad promedio para el comienzo de la pubescencia en niñas es de 10 años, aunque se pueden presentar los primeros signos a los 7 años o, incluso, hasta los 14. La edad promedio para que los niños entren en la pubescencia es a los 12 años y con un promedio normal de los 9 a los 16 (Chumlea, 1982, citado por Papalia y Wendorks (1992)).

Los varios eventos que llevan a la pubertad varían de una persona a otra. Las secuencias usuales pueden verse en el cuadro 2 (Papalia y Wendorks, 1992). Los cambios más notorios a nivel biológico en el adolescente son el crecimiento en peso y talla (tamaño corporal), el desarrollo de los órganos reproductores y la aparición de las características sexuales secundarias, siendo diferentes en el hombre y en la mujer. Los sexos maduran a diferente ritmo, en promedio, las mujeres tienen estos cambios dos años antes que los hombres, aunque puede haber variaciones.

CUADRO 1.*	
CARACTERÍSTICAS SEXUALES SECUNDARIAS	
MUJERES	HOMBRES
Pechos	Vello púbico
Vello púbico	Vello axilar
Vello axilar	Vello facial
Aumento creciente en anchura y profundidad de la pelvis	Cambios en la voz
Cambios en la voz	Cambios en la piel
Cambios en la piel	Ensanchamiento de los hombros

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 2.*
SECUENCIA DE LOS CAMBIOS FISIOLÓGICOS DE LA ADOLESCENCIA

CARACTERÍSTICAS EN LAS MUJERES	EDAD DE LA PRIMERA APARICIÓN
Crecimiento de los pechos	8-13
Crecimiento del vello púbico	8-14
Crecimiento de cuerpo	9.5-14.5 (punto máximo promedio, 12)
Menarquia	10-16.5
Vello axilar	Cerca de dos años después del púbico
Aumento de la aparición de la grasa y de las glándulas que producen sudor	Más o menos al mismo tiempo que el vello axilar
CARACTERÍSTICAS EN LOS HOMBRES	EDAD DE LA PRIMERA APARICIÓN
Crecimiento de testículos y del saco escrotal	10-13.5
Crecimiento del vello púbico	10-15
Crecimiento del cuerpo	10.5-16 (promedio máximo, 14)
Crecimiento del pene, próstata y vesículas seminales	11-14.5 (promedio, 12.5)
Cambio en la voz	Más o menos al mismo tiempo del crecimiento del pene
Primera eyacuación de semen	Una año después del comienzo del crecimiento del pene
Vello facial y axilar	Cerca de dos años después de la aparición del vello púbico
Aumento en la producción de grasa y de las glándulas sudoríparas	Más o menos al tiempo de la producción del vello axilar.

* Papalia., E. D., y Wendoks., O. S. (1992, p. 345)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Los adolescentes tienen ante su cuerpo una actitud crítica. ¿Tienen buena figura y tamaño idóneo? Craig afirma que, desde un punto de vista sociológico, los adolescentes pueden ser considerados un grupo marginal y que, tales grupos, tienden a mostrar una necesidad mayor de conformismo. Es por esta razón que el adolescente puede ser extremadamente intolerante ante la desviación tanto en la constitución corporal como en la sincronización corporal. Los medios de comunicación manipulan esa tendencia al presentar en los anuncios imágenes estereotipadas de adolescentes atractivas y exhuberantes. Los adolescentes suelen ser muy sensibles y perceptivos respecto a su apariencia física y la de sus amigos; las discrepancias entre su auto-imagen imperfecta y el hermoso ideal que se les muestra en medios como revistas y televisión puede constituir una fuente de ansiedad (Craig, 1994).

La razón de que el peso es importante para las niñas es que ellas se interesan mucho por su aceptación social, y, la gordura, no es bien vista en nuestra sociedad. Los niños, en cambio, se preocupan más por la fuerza física que se puede ejercer en el entorno, por lo que la altura y los músculos son aspectos importantes para ellos (Lerner y cols., 1976, citados por Craig (1994)).

Un estudio nacional sobre 2000 mujeres de edades comprendidas entre los 11 y los 18 años, mostraba que, aproximadamente el 50% estaban angustiadas por su aspecto (Survey Reaserch Center, 1964, citado por Sherman (1978)). También se encontró que la apariencia externa era una variable importante para las mujeres. Hallaron correlaciones de 0.45 entre escalas de belleza y dominancia, y de 0.55 entre belleza y sentimientos de seguridad personal. Sin embargo, el hecho de tener una figura sexualmente atractiva estaba asociado con fuerte ansiedad e inseguridad.

Harris (1959, citado por Sherman, 1978)) encontró que los cuatro principales problemas de las mujeres adolescentes eran : los hábitos de estudio, el dinero, el atractivo personal y la higiene mental. Las mujeres tendían a estar más interesadas por los problemas interpersonales y familiares que los hombres.

En un estudio realizado en Nueva York, Coleman (1963, citado por Sherman (1978)) encontró que, en mujeres adolescentes, la tendencia hacia el logro social es mayor que la tendencia hacia el intelectual, así como el que los problemas de rol son mayores entre las mujeres de clase media alta y menores entre las de clase más baja.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EFFECTOS PSICOLÓGICOS DEL DESARROLLO FÍSICO ADOLESCENTE

Para Papalia y Wendorks (1992), la adolescencia es probablemente el tiempo más embarazoso de todo el trayecto de la vida ; es una época en que la gente está extremadamente autoconsciente y segura de que todo el mundo está observando su más leve movimiento.

Los cambios físicos de la adolescencia son muy importantes por varias razones, primero, colocan al niño en una situación en que experimenta algo físico que antes no había experimentado. El aumento repentino de estatura y de peso y el inicio del desarrollo sexual y de los impulsos sexuales que lo acompañan, son cambios dramáticos que no se parecen en nada al patrón de crecimiento de la niñez media. Es el momento en que se dan estos cambios físicos cuando se ven más claramente los diferentes ritmos de maduración entre varones y mujeres. El principio de la pubertad empieza por lo menos dos años antes en las niñas que en los niños. Finalmente, estos cambios son importantes porque son el criterio por el cual los demás perciben al sujeto, o el sujeto se percibe a sí mismo, como masculino o femenino (McKinney, Fitzgerald y Strommen, 1982).

Los cambios físicos de la adolescencia pueden dar pie de muchas maneras a que un niño o una niña pongan en tela de juicio su normalidad. Con los cambios en el modo de pensar lógico, que les permite a los adolescentes considerarse a sí mismos como objetos, ya sea que se reflejen en un espejo o a los ojos de los contemporáneos, quienes se convierten ahora en su nuevo grupo de referencia al querer definir lo que es normal a aceptable. En un intento por hacerse normales y aceptables, algunos adolescentes parecen llegar a extremos ridículos, desde el punto de vista de los observadores adultos. Rizadores, cosméticos, sostenes, aplanadores, adornos para la cabeza, plataformas para los zapatos y artefactos de todo tipo para extraer barros se venden y se anuncian para el consumo de los adolescentes.

Frazier y Lisonbee (1950, citados por McKinney, Fitzgerald y Strommen (1982)) estudiaron algunas de las preocupaciones concretas que suelen tener los adolescentes acerca de su desarrollo físico. Encontraron que el ideal de la masculinidad está más definido que el ideal de la feminidad ; los muchachos prefieren desarrollarse temprano y ser altos, con tendencia a lo robusto, mientras que el ideal para las mujeres parece estar en algún punto intermedio. Así, aunque las mujeres prefieren no ser demasiado pesadas, muchas tienen miedo de llegar a ser demasiado delgadas. Por lo general, prefieren no ser altas y, sin embargo, un buen porcentaje

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

tiene miedo de llegar a ser demasiado bajas de estatura. La mayoría de las mujeres no quieren desarrollarse con demasiada lentitud, y, sin embargo, muchas tienen miedo de desarrollarse demasiado temprano.

Una de las paradojas más grandes de la adolescencia es el conflicto entre el deseo de un joven de encontrar una identidad individual y el deseo de ser exactamente como sus amigos o amigas. Cualquier cosa que coloque a un adolescente obviamente fuera del grupo, puede inquietar, y los jóvenes se perturban con frecuencia si maduran sexualmente o mucho antes o mucho después que sus amigos. Se ha encontrado que el ritmo de la maduración puede tener importantes efectos psicológicos, especialmente para los chicos.

Papalia y Wendorks (1992) reportan que algunos estudios de investigación han demostrado que los chicos que tienen una maduración temprana son más equilibrados, más relajados, de buen estado de ánimo, menos afectados, más populares entre los compañeros, tienen más tendencias a ser líderes en la escuela y menos impulsivos que los que maduran más tarde, mientras otros estudios han encontrado que éstos se preocupan por ser más populares, son más cautelosos y más ligados a reglas y rutinas. Por otra parte, también se ha encontrado que los que maduran más tarde se sienten más desadaptados rechazados y dominados, son más dependientes, agresivos e inseguros, se revelan más contra sus padres y se subvaloran (Mussen y Jones, 1957; Peskin, 1967, 1973; Siegel, 1982, citados por Papalia y Wendorks (1992)).

Existen entonces ventajas y desventajas en ambas situaciones. Los que maduran más temprano obtienen los beneficios de una alta autoestima, de tener una ventaja en deportes y en citas con las chicas, pero pueden tener desventaja en tener que llenar las expectativas de los otros, que deben actuar más maduramente de lo que corresponde a su edad. Los que maduran más tarde pueden sentir y actuar más infantilmente, pero se pueden beneficiar de un período más largo de infancia, cuando necesitan no enfrentarse con las nuevas y diferentes demandas de la adolescencia y pueden llegar a ser más flexibles mientras se adaptan a los problemas de ser más pequeños y con más apariencia infantil que sus compañeros (Peskin, 1973, citado por Papalia y Wendorks (1992)).

En las mujeres también se encuentran ventajas y desventajas. Se ha encontrado que las mujeres que maduran más temprano son menos sociables, expresivas, equilibradas y más introvertidas y tímidas que las que maduran más tarde (M.C. Jones, 1958; Peskin, 1973, citados por Papalia y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Wendorks (1992)). Sin embargo, también se ha encontrado que ellas se ajustan mejor en la vida adulta (M.C. Jones y Mussen, 1958 ; Peskin, 1973, citados por Papalia y Wendorks (1992)).

PREOCUPACIÓN POR LA SALUD : LA NUTRICIÓN

Siempre que el cuerpo y el espíritu estén sometidos a cambios tan dramáticos como los de la adolescencia, parece que algunos riesgos son inevitables : la nutrición.

Los muchachos crecen más durante la adolescencia, necesitan más caloría que las chicas. Una niña necesita en promedio cerca de 2200 calorías por día, mientras que un chico cerca de 2800. Las diferencias de minerales más comunes de los adolescentes son de calcio, hierro y zinc. El calcio sostiene el crecimiento de los huesos ; la anemia por deficiencia de hierro es común entre las adolescentes y una pequeña deficiencia de zinc puede demorar la maduración sexual (E.R. Williams y Caliendo, 1984, citados por Papalia y Wendorks (1992)).

Algunos adolescentes, principalmente las chicas, se preocupan por el peso cuando entran en la adolescencia, y muchos comienzan una lucha por reducir peso en aras de la salud y la belleza. En años recientes, dos problemas en la alimentación han llegado a ser muy comunes : la anorexia nerviosa y la bulimia. Ambos reflejan las estrictas normas de nuestra sociedad acerca de la belleza femenina, que exaltan la esbeltez por encima de todo. Ambos problemas reflejan las patologías individuales de la gente que trata de cumplir con estas normas.

LA OBESIDAD. Es un sobrepeso del 20% sobre el peso ideal. Con este patrón, 15% de los adolescentes son obesos (Maloney y Klykylo, 1983, citados por Papalia y Wendorks (1992)).

La obesidad es, generalmente, el resultado de comer más de lo necesario y se estima en gran parte que los adultos y adolescentes obesos sufren alguna forma de debilitamiento de la voluntad. Sin embargo, dicen Papalia y Wendorks (1992), hay factores de riesgo que parecen hacer a algunas personas más propensas a la obesidad que otras. Estos factores pueden ser regulación genética del metabolismo del cuerpo, historia del desarrollo, inactividad física, estrés emocional y lesión cerebral.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANOREXIA NERVIOSA. La anorexia nerviosa es un desorden en la comida que se presenta más que todo en mujeres blancas jóvenes. El desorden puede afectar a personas de ambos sexos desde los ocho años hasta los treinta y más, pero parece darse en mujeres inteligentes y de buena conducta entre la pubertad y los primeros años después de los 20, de familias pudientes, estables y bien educadas (Papalia y Wendorks, 1992). Los anoréxicos tienen una visión distorsionada de ellos mismos : no pueden ver lo terriblemente delgados que están.

BULIMA. La bulimia es un desorden en la comida caracterizado por episodios regulares de ingestión de enormes cantidades de comida seguidos de extrema incomodidad física y emocional y vómito autoinducido o el uso de laxantes para vaciar el cuerpo (Papalia y Wendorks, 1992).

Al igual que la anorexia nerviosa, la bulimia es más común en mujeres adolescentes y adultas jóvenes. Tanto unas como las otras están preocupadas obsesivamente con el peso. Pero, mientras que las anoréxicas se abstienen de comer, las bulímicas ceden a su impulso de comer en exceso y luego están sobrecogidas por la depresión, la culpa y la vergüenza y se culpan ellas mismas. Algunas anoréxicas tienen episodios de bulimia y algunas bulímicas pierden peso, pero otras no (Lustick, 1985, citados por Papalia y Wendorks (1992)).

IDENTIDAD E INTEGRACIÓN DE LA PERSONALIDAD

La mayoría de los adolescentes se preocupan más por su apariencia física que por cualquier otro aspecto de ellos mismos, y muchos no están satisfechos con lo que ven en el espejo (Siegel, 1982, citado por Papalia y Wendorks (1992)). Los chicos quieren ser altos y de hombros anchos, las niñas quieren ser delgadas pero bien formadas. Cualquier cosa que haga creer a los chicos que parecen femeninos o a las niñas que parecen masculinas los hacen sentirse infelices. Los adolescentes de ambos sexos se preocupan por su peso, su complexión y sus rasgos faciales.

Los adultos con frecuencia no ponen atención a la preocupación de los adolescentes acerca de su apariencia, pero en una sociedad en la que la personalidad de la gente tiende a ser juzgada por su apariencia, la autoimagen de los jóvenes puede tener efectos duraderos en sus sentimientos acerca de ellos mismos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los adultos que se consideraron ellos mismos atractivos durante su adolescencia tienen una autoestima más alta y son más felices que los que no se consideraron así. Estas diferencias en autoestima y felicidad no desaparecen sino hacia los 45 años (Berscheid, Walster y Bohmstedt, 1973, citados por Papalia y Wendorks (1992)).

En el desarrollo de su teoría sobre las etapas psicosociales, Erik Erikson (1959, citado por McKinney, Fitzgerald y Strommen, (1982)) ha sugerido que el período de la adolescencia es un período en el que el individuo lucha entre identidad y difusión o pérdida de identidad. Erikson define el término identidad como la confianza intensificada de que la realidad y continuidad internas que se han preparado en el pasado corresponden a la realidad y continuidad de significado que uno tiene para los demás (Erikson, 1950, citado por McKinney, Fitzgerald y Strommen, (1982)).

La búsqueda de identidad es una parte de la experiencia humana en todas las etapas de la vida, aunque es, precisamente, durante el crecimiento rápido y durante los cambios fisiológicos de la adolescencia cuando la identidad desempeña un papel muy importante en el desarrollo. El problema para el adolescente que va creciendo es cómo conservar la continuidad de la persona que en un tiempo fue inmadura, asexual y no responsable, y que ahora es madura, sexual y responsable. La lucha por encontrarse a sí mismo puede revestir una gran variedad de formas (la búsqueda de una vocación o carrera, la elaboración del propio papel sexual, logros especiales, o la identificación con otros). Por lo tanto, la rebelión en contra del grupo establecido, al igual que la conformidad, pueden ser una señal de la búsqueda de identidad. Una persona puede afianzar su identidad conformándose con las costumbres y valores que prevalecen, o en una forma negativa, por medio de la rebelión y delincuencia (McKinney, Fitzgerald y Strommen, 1982).

El adolescente deriva de sus grupos de referencia muchas de sus ideas referentes a los valores y papeles idóneos. Los grupos de referencia están compuestos por individuos que guardan estrecha relación entre sí o que se ven todos los días (aunque también pueden ser grupos más generales). El adolescente puede sentirse mejor con un grupo que con otro, y esto puede deberse a sus valores, actitudes, etc.

Para Erikson (citado por Craig (1994)), el proceso de autodefinitión, denominado modelamiento de la identidad, es muy extenso y complejo. Da lugar a la continuidad entre presente, pasado y futuro. Forma un marco para organizar e integrar las conductas en diversas áreas de la vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Concilia las inclinaciones y el talento de la persona con identificaciones o papeles iniciales que le fueron proporcionados por los padres, los compañeros o la sociedad.

James Marcia (1980, citado por Craig (1994)) ha definido cuatro diferentes estatus o modalidades en la formación de la identidad:

1. Exclusión, es cuando el adolescente ha hecho un compromiso sin pasar por una toma de decisiones. Elige tempranamente y en base a otros y no a él mismo.
2. Difusión, son adolescentes que no cuentan con un sentido de dirección ni con la motivación para encontrarla.
3. Aplazamiento, cuando están a la mitad de una crisis de identidad o del periodo de la toma de decisiones.
4. Logro de la identidad es el estatus de identidad de aquellos que han pasado por una crisis de identidad y han establecido compromisos.

La crisis de identidad es un período de toma de decisiones acerca de tomar importantes preguntas: ¿Quién soy y qué quiero? La investigación indica que el estatus de identidad influye de modo profundo en las reacciones ante el estrés, las expectativas sociales y la autoimagen. Los adolescentes en el estatus de exclusión tienden a tener menos autoestima que aquellos que se encuentran en el estatus de aplazamiento y son más susceptibles respecto a las sugerencias de los demás (Marcia, 1980, citado por Craig (1994)).

Marcia y otros investigadores han notado una marcada diferencia entre hombres y mujeres en la conducta y las actitudes asociadas con los diferentes estatus de identidad. Los hombres que están en los estatus de logro de la identidad y de aplazamiento parecen poseer una gran cantidad de autoestima, mientras que las mujeres en estos estatus padecen más conflictos sin resolver (Craig, 1994).

Durante los primeros años de la adolescencia, por lo general se siente una intensa presión para conformarse a las normas y expectativas de unos cuantos o de varios grupos de referencia. Su autoimagen se centra en cómo él encaja en un grupo o corresponde a las exigencias de sus compañeros. Sus sistemas de valores a menudo dependen de los valores de los demás (Douvan y Adelson, 1966, citados por Craig (1944)).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAMBIOS COGNOSCITIVOS

Durante la adolescencia, se da un aumento de la capacidad y estilo del pensamiento, que enriquece la conciencia, la imaginación, el juicio y la penetración. Para Craig, los adolescentes cuentan con diferentes capacidades cognoscitivas tales como la capacidad de planear y prever las cosas y el reflexionar sobre el pensamiento. Menciona tres características del pensamiento adolescente:

1. La capacidad de combinar todas las variables y encontrar una solución al problema.
2. La capacidad de hacer conjeturas sobre el efecto que una variable tiene en otra.
3. La facilidad de combinar y distinguir las variables de modo hipotético-deductivo (Gallagher, 1973, citado por Craig (1994)).

Las etapas o fases de desarrollo cognoscitivo, según Piaget (1978), son etapas de una asimilación cada vez mayor de acción. Según la teoría de Piaget, se dan cuatro etapas principales en el desarrollo del conocimiento. Primero está la etapa sensoriomotora, que va desde el nacimiento hasta los dos años aproximadamente. Este es el período de la infancia durante el cual el bebé está adquiriendo aptitudes y se está adaptando al ambiente en una forma conductual directa. En la fase sensoriomotora, a diferencia de la etapa preoperacional, que le sigue, estas adaptaciones por lo general no van acompañadas de representaciones mentales del ambiente. La etapa preoperacional, que va desde los dos hasta los siete años, es la etapa durante la cual el niño desarrolla un lenguaje, pero todavía no es capaz de llevar a cabo operaciones concretas. La cuarta etapa principal de desarrollo es la etapa del pensamiento de operaciones formales. Es precisamente durante esta etapa cuando el individuo aprende a formular hipótesis, cuando llega a ser capaz de un razonamiento deductivo, y cuando puede emprender un razonamiento causal y dar explicaciones científicas a los sucesos.

La principal manera en que la lógica del adolescente, que se encuentra en la etapa de operaciones formales, difiere de la lógica de la etapa anterior, la de operaciones concretas, es que el adolescente presta atención tanto a la forma como al contenido de un argumento, de un experimento, de un silogismo o de una proposición. El razonamiento del preadolescente todavía está determinado por el contenido específico de un argumento o problema concreto, mientras que el adolescente ya puede manejar sus aspectos estructurales. En otras palabras, el adolescente puede razonar acerca de su propio razonamiento. Esto supone una nueva separación de sujeto y objeto.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDEPENDENCIA

El adolescente cuenta con dos problemas básicos: 1) lograr autonomía e independencia de los padres y 2) lograr la formación de su identidad. Para alcanzar estas metas, se valen del conflicto y la rebeldía. Hill (1987, citado por Fernández (1974)) define la autonomía como una autorregulación. La independencia implica la capacidad de hacer uno mismo sus propios juicios y de regular uno mismo su propia conducta.

Uno de los cambios que ocurren en las relaciones entre los padres y el hijo durante la adolescencia es el conflicto que surge por el control de los recursos que el joven quiere o considera como suyos. Con una autonomía e independencia cada vez mayores, al niño se le hace cada vez más difícil someterse a la autoridad de los padres. McKinney, Fitzgerald y Strommen (1982) reportan que las quejas de los estudiantes de bachillerato, muy parecidas a las de sus correlativos más jóvenes de escuela secundaria, giran alrededor de que "no se les trata como adultos" y de que "no se les dan razones" de las decisiones de sus padres.

INFLUENCIA DEL GRUPO

Coleman (1963, citado por Sherman (1978)) encontró que el hecho de dominar en un grupo dependía de tener una "gran personalidad", "buen aspecto", "trajes bonitos" y una "buena reputación". Ser elegante ayudaba, pero ser de buena familia ayudaba aún más. La reputación moral era muy importante para las mujeres, pero no necesariamente para los hombres. En la clase media alta de bachillerato, el mejor medio para obtener prestigio entre las mujeres era ser un buen líder; casi ninguna de las mujeres de la élite deseaba que se le recordara como brillante. La adolescente inteligente era, en cierto modo, despreciada por su excesiva adaptación a las expectativas paternas. Coleman dedujo que el sistema social del bachillerato tiene poderosos efectos sobre la autoevaluación de los individuos. Considera esto especialmente desafortunado, ya que la cultura de los iguales tiende a fomentar falsos valores y valores opuestos al intento educativo de la institución. Para las mujeres, estos valores son: apariencia agradable, buenos vestidos, formas atractivas y popularidad con el sexo opuesto. Las mujeres, de hecho, se alejaban de la imagen escolar durante el bachillerato, la belleza se consideraba mucho más importante que la inteligencia. Se encontraban enfrentadas con un difícil problema ya que su *status* dependía en gran manera de su popularidad con los chicos; éstos intentaban obtener favores sexuales, pero

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

una mujer que no conseguía negárselos, perdía *status*. Es evidente la existencia de una doble norma. Coleman encontró que las mujeres, más a menudo que los varones, deseaban ir a otra ciudad, especialmente a una más grande. Esto podría ser una reacción frente a las represiones de la comunidad que es más opresora con ellas que con los varones ; al menos se ha observado que la presión para la conformidad es mayor con las mujeres.

LA FAMILIA

Para Sherman (1978), el adolescente pasa por dos extensas etapas afectivas, a saber, el duelo y el enamoramiento. El duelo por la pérdida de la infancia y los sentimientos infantiles y amor expresado en entusiasmos repentinos y cambiantes de nuevos afectos.

Los padres de los adolescentes influyen en éstos de diferentes maneras. Los padres tienden a alentar el desarrollo intelectual y con frecuencia se involucran en actividades y discusiones para resolver problemas dentro de la familia (Hauser y cols., 1987, citados por Craig (1994)). Las madres y los adolescentes interactúan en las tareas de responsabilidades domésticas, en las tareas escolares, la disciplina dentro y fuera de la casa, y las actividades de esparcimiento (Montemayor y Brownlee, 1987, citado por Craig (1994)). Es más probable que el estilo autoritario de paternidad produzca una conducta "normal" o "saludable" en el adolescente (Baumrind, 1991 ; Hill, 1987, citado por Craig (1994)). Es posible especular que la pareja cálida, con el sentido de control seguro y administrado por el padre, es tranquilizador para la mayoría de los adolescentes. En este caso, el padre proporciona al adolescente experimental una "red de seguridad". Las consecuencias del fracaso no son irreparables, porque los padres las reintegrarán.

La dinámica y alianzas familiares desempeñan un papel importante. Estos elementos empiezan a moldear la conducta mucho antes de aparecer la adolescencia. Un vínculo entre el niño y un progenitor que excluya al otro puede alterar el desarrollo ; el progenitor excluido pierde prestigio como agente socializador y figura de autoridad.

Según la teoría del aprendizaje social, los niños pueden aprender a hacer alguna cosa, sencillamente observando cómo la hacen otras personas, al igual que recibiendo premios por hacerla bien o castigos por hacerla mal. En el caso del niño, el agente de reforzamiento son los padres en la mayoría de los casos, o de alguna otra persona a quien se percibe como que tiene

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

cierta posición o poder. Esta teoría explica, por la observación, la imitación de una serie compleja de nuevas acciones, que ninguna de ellas hubiera estado previamente en el repertorio del niño.

Bandura y Walters (1963, citados por McKinney, Fitzgerald y Strommen (1982)), han demostrado que esta transmisión de nuevas respuestas puede explicar el desarrollo de conductas tales como agresión, dependencia y control de sí mismo. Ellos rechazan toda interpretación de la conducta que se base exclusivamente en etapas biológicas. Conciben el comportamiento del adolescente como el producto del tipo de aprendizaje social que haya habido en su vida desde la niñez.

La postura del aprendizaje social con respecto al desarrollo adolescente se confirma por el volumen cada vez mayor de datos acerca de la identificación y de la imitación. Bandura y Walters (1959, citados por McKinney, Fitzgerald y Strommen (1982)) han demostrado que la probabilidad de que los niños actúen como sus padres depende, por lo menos en parte, de la impresión que tengan de sus padres como gratificadores y afectuosos. Además, es más posible que imiten a las personas que perciben como poderosas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 4.

MÉTODO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA GENERAL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene como objetivo conocer la relación entre autoestima y factores de riesgo asociados con la imagen corporal en hombres y mujeres adolescentes de nivel bachillerato.

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Existe relación entre las variables satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal y la autoestima en el área global de adolescentes de ambos sexos?

¿Existe relación entre las variables satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal y la autoestima en el área académica de adolescentes de ambos sexos?

¿Existe relación entre las variables satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal y la autoestima en el área física de adolescentes de ambos sexos?

¿Existe relación entre las variables satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal y la autoestima en el área familiar de adolescentes de ambos sexos?

¿Existe relación entre las variables satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal y la autoestima en el área social de adolescentes de ambos sexos?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HIPÓTESIS

1. El grado de satisfacción/insatisfacción que los adolescentes de ambos sexos tienen de su imagen corporal se relaciona con su autoestima en el área global.
2. El grado de satisfacción/insatisfacción que los adolescentes de ambos sexos tienen de su imagen corporal se relaciona con su autoestima en el área académica.
3. El grado de satisfacción/insatisfacción que los adolescentes de ambos sexos tienen de su imagen corporal se relaciona con su autoestima en el área física.
4. El grado de satisfacción/insatisfacción que los adolescentes de ambos sexos tienen de su imagen corporal se relaciona con su autoestima en el área familiar.
5. El grado de satisfacción/insatisfacción que los adolescentes de ambos sexos tienen de su imagen corporal se relaciona con su autoestima en el área social.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTES :

1. IMAGEN CORPORAL

Definición conceptual :

Bruchon-Schweitzer (1992) define la imagen corporal como "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. Este cuerpo percibido es referido frecuentemente a unas normas (de belleza, de rol, etc.) y la imagen del cuerpo es casi siempre una representación evaluativa" (Bruchon-Schweitzer, 1992, pag. 162).

Satisfacción corporal : constituye la dimensión evaluativa predominante percibida de un cuerpo globalmente amado o no, conforme o no con las normas ideales, y del que se obtiene más o menos placer o sufrimiento (Bruchon-Schweitzer, 1992).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Insatisfacción corporal : es el grado con el cual la percepción del tamaño y forma corporal actual difiere del tamaño y forma corporal ideal percibida por el individuo (Williamson, Davis, Bennet, Gioreczng y Gleaves, 1989).

Definición Operacional :

Imagen corporal se define operacionalmente como la diferencia de la figura actual menos la figura ideal. A mayor diferencia, mayor será la insatisfacción. Se considera que la persona tiene satisfacción con su imagen corporal cuando el resultado de la diferencia de la figura actual menos la figura ideal es igual a cero (Gómez Pérez Mitre, 1995).

2. AUTOESTIMA

Definición conceptual :

La autoestima es la abstracción que el individuo hace y desarrolla acerca de sus atributos, capacidades, objetos y actividades que posee o persigue; esta abstracción es representada por el símbolo mi, que consiste en la idea que la persona posee sobre sí misma. Dicho concepto se forma a través de la experiencia siguiendo el mismo proceso de abstracción utilizado en otras áreas de la experiencia (Coopersmith ,1976).

Definición operacional :

La variable autoestima se define operacionalmente como el puntaje obtenido en las escalas del Test de Autoestima desarrollado por Alice Pope (1988) y validado en México por Caso Niebla (1999). El Test consta de seis escalas para medir autoestima: global, social, académica, corporal o física, familiar y mentiras. Cada escala tiene diez reactivos, los cuales tienen tres opciones de respuesta. A mayor puntaje en el test, menor autoestima.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VARIABLES INDEPENDIENTES

SEXO

Definición conceptual :

Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer. El género, en cambio, se refiere a las diferencias de comportamiento entre hombres y mujeres y son relativas más que absolutas : ocurrirá un tipo determinado de comportamiento con mayor frecuencia en promedio entre los niños que entre las niñas, o viceversa. Lo que no resulta claro es hasta qué punto dependen estas diferencias de influencias genéticas y hormonales, o de la forma en que el individuo es tratado por los padres y los demás. La importancia de la infancia social y familiar sobre el desarrollo de la "masculinidad" y "femineidad" es particularmente importante en la especie humana (Darley, Glucksberg y Kinchla, 1990).

Definición operacional :

Las diferencias del sexo se clasificaron con base en las respuestas dadas al reactivo que pregunta por el sexo del encuestado en el cuestionario de alimentación y salud (Gómez Pérez Mitre, 1993, 1995, 1998).

MÉTODO

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de carácter confirmatorio, de campo, transversal y correlacional y se desarrolló de acuerdo a un diseño de dos grupos con observaciones independientes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MUESTRA

La muestra, no probabilística, se seleccionó de una población formada por los estudiantes, hombres y mujeres, que estudian en preparatorias privadas del Distrito Federal.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se trabajó con una muestra de $N= 200$ sujetos, la cual se subdividió como sigue: $n_1=100$ adolescentes mujeres y $n_2 = 100$ adolescentes hombres.

CARACTERÍSTICAS DE LOS SUJETOS

El estudio se realizó con hombres y mujeres adolescentes con un rango de edad que oscila entre los 15 y los 18 años, que asisten a escuelas privadas del D.F. y que no presentan problemas físicos notorios.

INSTRUMENTOS Y APARATOS

Se aplicaron dos escalas visuales del cuestionario "Estudio de alimentación y salud" (Gómez Pérez Mitre, 1993, 1995, 1998) que exploran la satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal (anexo 2); y los datos sociodemográficos (anexo 1).

Así mismo, se utilizó el test de autoestima de Alice Pope (1998) estandarizado en México por Caso Niebla (1999) (anexo 3).

La variable satisfacción/insatisfacción de la imagen corporal fue medida a través de dos escalas visuales con nueve (9) siluetas, las cuales miden Figura Actual y Figura Ideal (tanto para hombres como para mujeres). Las instrucciones de la primera fueron las siguientes: "Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

corporal". Las instrucciones de la segunda, fueron : "Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más te gustaría tener".

Las siluetas se crearon a partir de una figura humana y, por medio de la computadora, se realizaron aumentos y disminuciones en las zonas corporales en las que se tiende a acumular la grasa. Se encuentran de frente, distribuidas en tres columnas por tres renglones. Cada una tiene una letra que va de la A a la I, aunque el orden de aparición es al azar. Las siluetas se distribuyeron dentro de un rango que va desde demasiado delgada hasta demasiado obesa.

A cada una de las siluetas se le asigna un valor, así, las figuras más delgadas tienen el valor más bajo (1) y las figuras más obesas tienen un valor más grande (9). Los valores que corresponden a cada opción son los siguientes :

FIGURA ACTUAL

FIGURA CORPORAL	OPCIONES	PUNTAJE
DEMASIADO DELGADA	F	1
MUY DELGADA	H	2
DELGADA	A	3
BAJO PESO	I	4
PESO NORMAL	B	5
SOBREPESO	D	6
OBESA	C	7
MUY OBESA	E	8
DEMASIADO OBESA	G	9

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FIGURA IDEAL

FIGURA CORPORAL	OPCIONES	PUNTAJE
DEMASIADO DELGADA	G	1
MUY DELGADA	E	2
DELGADA	C	3
BAJO PESO	A	4
PESO NORMAL	I	5
SOBREPESO	B	6
OBESA	D	7
MUY OBESA	F	8
DEMASIADO OBESA	H	9

Para obtener el grado de satisfacción/insatisfacción se obtuvo la diferencia entre la figura actual menos la figura ideal. Si el resultado es positivo o negativo significa que existe una insatisfacción con la imagen corporal ; si es igual a 0, esto indica que hay satisfacción. A menor diferencia, mayor satisfacción, y, vice versa, a mayor diferencia, mayor insatisfacción con la imagen corporal.

DIFERENCIAS	RESULTADO
NEGATIVAS	INSATISFACCIÓN (porque se quiere estar más grueso)
POSITIVAS	INSATISFACCIÓN (porque se quiere estar más delgado)
NINGUNA	SATISFACCIÓN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PRUEBA DE AUTOESTIMA

La autoestima se midió con un instrumento realizado por Alice Pope (1988), validado en México por Caso Niebla (1999). El test consta de seis escalas para medir la autoestima :

- a) global
- b) social
- c) académica
- d) corporal o física
- e) familiar
- f) mentiras

Cada escala tiene 10 (diez) reactivos, los que tienen tres opciones de respuesta : Siempre, Algunas veces y Casi nunca.

Los reactivos se calificaron de acuerdo con cada escala. Obtener un puntaje alto, significa que se posee una alta autoestima, y, si se obtiene una puntaje bajo, significa que se cuenta con una baja autoestima. El valor que se asigna a cada opción de respuesta depende del reactivo, si es positivo o negativo, y será de la siguiente manera :

Escala Global	Escala Académica	Escala Física	Escala Familiar	Escala Social	Escala de Mentiras
1	(2)	(3)	4	(5)	6
7	8	9	10	(11)	(12)
(13)	(14)	(15)	(16)	17	(18)
(19)	20	21	(22)	23	(24)
25	(26)	(27)	28	(29)	30
31	32	33	34	(35)	(36)
37	(38)	(39)	40	(41)	42
(43)	44	45	(46)	47	(48)
(49)	(50)	(51)	(52)	53	54
55	56	57	(58)	59	(60)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los reactivos que aparecen dentro del paréntesis, son los reactivos negativos y se calificarán de la siguiente forma :

Casi siempre=0
Algunas veces=1
Casi nunca=2

Los reactivos positivos se calificarán de manera inversa :

Casi siempre=2
Algunas veces=1
Casi nunca=0

PROCEDIMIENTO

Se acudió a escuelas preparatorias particulares del Distrito Federal, solicitando el apoyo de los directivos de dichas escuelas. Se aplicaron los instrumentos dentro de los salones de clases, en forma colectiva y con la participación voluntaria de los alumnos, a quienes se dieron las siguientes instrucciones :

"El propósito de esta investigación es conocer los diferentes aspectos que se relacionan con la salud integral (física y psicológica) de la comunidad estudiantil y poder contribuir así al mantenimiento de la calidad de vida de dicha comunidad. El logro de estos propósitos depende de ustedes, de su cooperación y de la veracidad de sus respuestas.

Estas preguntas son para ayudarnos a aprender acerca de cómo los adolescentes se sienten con respecto a diferentes cosas. No hay respuestas buenas o malas ; es importante que contestes de acuerdo a como tú te sientas y no como otros piensan que deberías sentir."

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo conocer la relación entre la autoestima y la imagen corporal en adolescentes. De esta forma, una vez recogidos los datos, se analizaron a través del programa SPSS versión 5.1, obteniendo estadísticas descriptivas e inferenciales, mismas que se exponen a continuación.

I. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra quedó conformada por una $N=200$ adolescentes, la cual se dividió en $n_1=100$ hombres y $n_2=100$ mujeres. El total de la muestra eran estudiantes de escuelas privadas. El rango de edad va de los 15 a los 18 años, siendo la distribución como se muestra en la Tabla 1. Así mismo, el 100% de los estudiantes reportaron no tener hijos. La media de edad para los hombres es de: $\bar{X} = 16.20$, con una desviación estándar $S. = 1.0150$. En el caso de las mujeres, $\bar{X} = 16.31$ y $D.E. = 1.0219$ (ver tabla 1 y gráfica 1.)

Tabla 1. Distribución porcentual de la variable edad, medias y desviaciones estándares por sexo.

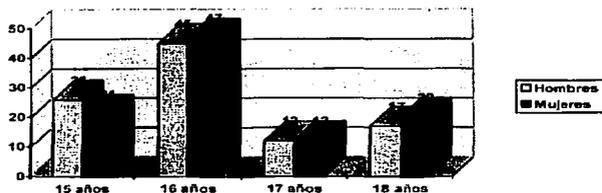
EDAD	HOMBRES Fr	MUJERES Fr	n	%
15	26	21	47	23.5
16	45	47	92	46
17	12	12	24	12
18	17	20	37	18.5

Muestra total	100
---------------	-----

\bar{X}	16.20	16.31	16.2550
D.E.	1.0150	1.0219	1.0174

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 1. Distribución porcentual de la variable edad por sexo.



• NIVEL DE ESTUDIOS

Debido al rango de edad utilizado para esta investigación, el nivel de estudios de la muestra fueron estudiantes de secundaria y de preparatoria. El 46% son estudiantes de secundaria y el 53%, de preparatoria, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 1. Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel escolar por sexo.

	Secundaria	Preparatoria	Total
Hombres	50	50	100
Mujeres	43	57	100
Total	46.5%	53.5%	100%

II. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

Ya que la finalidad del presente estudio es investigar la relación que existe entre la autoestima y la imagen corporal, en el cuestionario aplicado a los adolescentes se hicieron varias preguntas acerca de la importancia que ellos le dan a su propio peso y talla y en relación a diferentes ámbitos y ambientes. Las respuestas que se obtuvieron fueron las siguientes:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PESO DESEADO

- ¿Qué peso te gustaría tener?

El 43% del total de la muestra contestó que les gustaría tener el mismo peso que en ese momento tenían, sin embargo, es mayor el número de hombres que se perciben satisfactoriamente, ya que el 50% de ellos respondió de esta manera, contra un 37% en el caso de las mujeres.

De acuerdo con estas respuestas, el 57% de los adolescentes se encuentra insatisfecho con el peso que tienen. En el caso de los hombres, el 23% quiere pesar más en comparación con sólo el 3% de las mujeres, quienes, en un porcentaje muy alto (60%), quieren pesar menos. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución porcentual del peso deseado por sexo.

		HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1	Mucho menor del que actualmente tengo	3	11	7%
2	Menor del que actualmente tengo	24	49	36.5%
3	El mismo que tengo	50	37	43.5%
4	Más alto del que actualmente tengo	20	3	11.5%
5	Mucho más alto del que actualmente tengo	3	0	1.5%
	\bar{X}	2.96	2.32	100%
	D.E.	.8278	.7090	

SATISFACCIÓN CON LA FIGURA CORPORAL (Medición directa)

- ¿Cómo te sientes con tu figura?

El 53% del total de la muestra reportan sentirse satisfechos con su figura, aunque el porcentaje de satisfacción es mayor en los hombres: el 58% de ellos se sienten satisfechos, mientras que, en el caso de las mujeres, solamente el 15% de la muestra reporta sentirse MUY SATISFECHO con su figura, y, en este caso, también el porcentaje de hombres es mayor que el de mujeres. Al 13% del total les es INDIFERENTE su figura y el 19% se siente INSATISFECHO. Esta insatisfacción es mucho mayor en el caso de las mujeres, ya que ningún hombre reportó sentirse MUY INSATISFECHO con su figura (ver tabla 3.)

CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 3. Distribución porcentual de la satisfacción percibida por sexo.

		HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1	Muy satisfecho(a)	18	12	15%
2	Satisfecho(a)	58	48	53%
3	Indiferente	13	13	13%
4	Insatisfecho(a)	11	23	17%
5	Muy insatisfecho(a)	0	4	2%
	X	2.17	2.59	100%
	D.E.	.8535	1.0926	

PESO IDEAL

- Con respecto a lo que crees que sería tu peso ideal, dirías que te encuentras:

En el caso de esta pregunta, los resultados muestran que el 49% de las mujeres se siente por arriba de su peso, mientras que solamente el 14% se siente por debajo del mismo. El 37% de las mujeres sienten que están en su peso ideal. En el caso de los hombres, los resultados se encuentran invertidos: el 30% sienten que están por debajo de su peso, el 27% por arriba y el 43% se siente en su peso ideal (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual de la percepción de la figura por sexo.

		HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1	Muy por debajo de él	4	1	2.5%
2	Por debajo de él	26	13	19.5%
3	Estás en tu peso ideal	43	37	40%
4	Por arriba	26	44	35%
5	Muy por arriba	1	5	3%
	TOTAL			100%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

IMPORTANCIA DE LA FIGURA EN DIFERENTES SITUACIONES DE INTERACCIÓN SOCIAL.

- Con el sexo opuesto

Se debe resaltar que, tanto para los hombres como para las mujeres, la figura es muy importante (17%) e importante (53%), opinando así el 70% de los adolescentes (ver tabla 5).

Tabla 5. Distribución porcentual de la importancia de la figura corporal con el sexo opuesto por sexo.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Muy importante	19	16	17.5%
Importante	54	52	53%
Importancia regular	25	29	27%
Poco importante	0	2	1%
Muy poco importante	2	1	1.5%
TOTAL			100%

- Entre los amigos

En esta pregunta, las respuestas obtenidas por hombres y mujeres fueron bastante similares, al contrario de lo que pasó en la pregunta anterior. Ambos sexos otorgaron poca (33%) o regular importancia (31%) a la imagen corporal frente a las amistades (ver tabla 6).

Tabla 6. Distribución porcentual de la importancia de la figura corporal entre amigos por sexo.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Muy importante	1	2	1.5%
Importante	19	16	17.5%
Importancia regular	34	29	31.5%
Poco importante	28	38	33%
Muy poco importante	18	15	16.5%
TOTAL			100%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Para encontrar trabajo

Para más mujeres es importante y muy importante la figura corporal para encontrar trabajo que para los hombres (38% Vs. 26% respectivamente), sin embargo, la mayoría de los adolescentes le otorgan una importancia regular (43%) (ver tabla 7).

Tabla 7. Distribución porcentual de la importancia de la figura corporal para encontrar trabajo por sexo.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Muy importante	9	10	9.5%
Importante	17	28	22.5%
Importancia regular	46	39	42.5%
Poco importante	21	15	18%
Muy poco importante	7	8	7.5%
TOTAL			100%

- En los estudios

La figura en los estudios es poco importante (29%) y muy poco importante (51%) tanto para los hombres como para las mujeres. (ver tabla 8).

Tabla 8. Distribución porcentual de la importancia de la figura corporal en los estudios por sexo.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Muy importante	2	1	1.5%
Importante	5	4	4.5%
Importancia regular	10	17	13.5%
Poco importante	29	29	29%
Muy poco importante	54	49	51.5%
TOTAL			100%

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

- Con la familia

En general, los adolescentes consideran que su imagen no es importante para con sus familiares (63%). Los resultados obtenidos revelan que para el 40% de los adolescentes es muy poco importante y, para el 23%, poco importante. (ver tabla 9).

Tabla 9. Distribución porcentual de la importancia de la figura corporal para con la familia por sexo.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Muy importante	3	2	2.5%
Importante	15	10	12.5%
Importancia regular	20	24	22%
Poco importante	23	23	23%
Muy poco importante	39	41	40%
TOTAL			100%

- Con uno mismo(a)

Al contrario de la pregunta anterior, la mayoría de los adolescentes creen que la imagen propia es importante (26%) y muy importante (49%) con uno mismo, aunque para las mujeres, la propia imagen tiene más importancia que para los hombres (80% y 70% respectivamente) (ver tabla 10).

Tabla 10. Distribución porcentual de la importancia de la figura corporal con uno mismo por sexo.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Muy importante	46	52	49%
Importante	24	28	26%
Importancia regular	18	16	17%
Poco importante	4	3	3.5%
Muy poco importante	8	1	4.5%
TOTAL			100%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AUTOPERCEPCIÓN DEL PESO CORPORAL

El 57% de los adolescentes se sienten con peso normal, y es importante resaltar que este porcentaje está dado por el mismo número de hombres que de mujeres. Así mismo, cabe mencionar que el 27% de las mujeres autoperciben su peso corporal con sobrepeso u obesas mientras que el 25% de los hombres se autoperciben delgados o muy delgados. (ver tabla 11).

Tabla 11. Distribución porcentual de la autopercepción por sexo.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Obeso(a)	0	3	1.5%
Con sobrepeso	18	24	21%
Con peso normal	57	57	57%
Delgado(a)	22	16	19%
Muy delgado(a)	3	0	1.5%
TOTAL			100%

ELECCIÓN DE FIGURAS

• FIGURA ACTUAL/FIGURA IDEAL

Cuando se pidió a los adolescentes que eligieran la figura a la que más se parecía su cuerpo, se encontró que hombres y mujeres eligieron en porcentajes similares las mismas figuras, encontrándose los porcentajes más altos en la figura actual delgada (ver tabla 12).

Tabla 12. Distribución porcentual de la figura actual por sexo.

FIGURA ACTUAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1 Muy delgado(a)	20%	20%	20%
2 Delgado(a)	59%	60%	59.5%
3 Peso normal	15%	16%	15.5%
4 Sobrepeso	4%	4%	4%
5 Muy obeso(a)	2%	0%	.66%
\bar{X}	3.44	3.44	100%
D.E.	1.30	1.20	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 13. Distribución porcentual de la figura ideal por sexo.

	FIGURA IDEAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1	Muy delgado(a)	7%	49%	28%
2	Delgado(a)	82%	50%	66%
3	Peso normal	11%	0%	5.5%
4	Sobrepeso	0%	1%	.5%
5	Muy obeso(a)	0%	0%	0%
	\bar{X}	3.56	2.64	100%
	D.E.	.81	.85	

Cuando se pidió a los adolescentes que eligieran la figura que les gustaría tener, se encontró que la mayoría de ellos tienen como figura ideal una figura delgada (66%) y muy delgada (28%). Sin embargo, es mayor el número de mujeres que quisieran estar más delgadas (99%) que el de los hombres (89%). Ninguna mujer tiene como figura ideal un peso normal y el 11% de los hombres, sí (ver tabla 13).

- **SATISFACCIÓN/INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL (FIGURA ACUTAL – FIGURA IDEAL)**

Tabla 14. Satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal por sexo.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Insatisfacción (-)	43%	7%	25%
Satisfacción (0)	29%	38%	33.5%
Insatisfacción (+)	28%	55%	41.5%
	\bar{X}	-.1200	.800
	D.E.	1.26	1.10

Los porcentajes y medias de la variable satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal incluidas en la tabla 14 indican que, tanto hombres como mujeres, presentaron porcentajes bajos de satisfacción, presentando ambos grupos mayores porcentajes en insatisfacción; sin embargo, la media de los hombres fue negativa ($\bar{X} = -.1200$, quieren una figura más gruesa) y la media de las mujeres, positiva ($\bar{X} = .800$, desean estar más delgadas).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

III. PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA LA COMPARACIÓN ENTRE GRUPOS

Con el propósito de probar las hipótesis estadísticas derivadas de las hipótesis de trabajo, se procedió como sigue: se formaron tres grupos de satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal:

- 1.- Adolescentes insatisfechos (+), esto es, adolescentes que se encuentran insatisfechos con su imagen corporal debido a que desearían tener una figura más delgada a la que actualmente tienen.
- 2.- Adolescentes satisfechos (0).
- 3.- Adolescentes insatisfechos (-), esto es, adolescentes que se encuentran insatisfechos con su imagen corporal debido a que desearían tener una figura más gruesa de la que actualmente tienen.

Esto con el propósito de investigar si existe relación entre la satisfacción/insatisfacción y la autoestima. Se plantearon las siguientes hipótesis de trabajo:

1. El grado de satisfacción/insatisfacción que los adolescentes de ambos sexos tienen de su imagen corporal se relaciona con su autoestima en el área global.
2. El grado de satisfacción/insatisfacción que los adolescentes de ambos sexos tienen de su imagen corporal se relaciona con su autoestima en el área académica.
3. El grado de satisfacción/insatisfacción que los adolescentes de ambos sexos tienen de su imagen corporal se relaciona con su autoestima en el área física.
4. El grado de satisfacción/insatisfacción que los adolescentes de ambos sexos tienen de su imagen corporal se relaciona con su autoestima en el área familiar.
5. El grado de satisfacción/insatisfacción que los adolescentes de ambos sexos tienen de su imagen corporal se relaciona con su autoestima en el área social.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AUTOESTIMA

El test de autoestima se divide en 6 escalas: global, académica, física, familiar, social y mentiras. Para los propósitos de este estudio, no se utilizó la escala de mentiras. Dentro de la escala global, se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los hombres y las mujeres, sin embargo, sí la hay en cuanto a la variable satisfacción/insatisfacción ($F(2, 194)=3.161, p=.045$). Se observa que los adolescentes que se sienten satisfechos con su imagen corporal, cuentan con mayor autoestima positiva que los que se encuentran insatisfechos. Así mismo, encontramos que los adolescentes que se sienten insatisfechos negativamente, esto es, que quisieran tener una figura más gruesa, tienen mayor autoestima positiva que los que se encuentran insatisfechos positivamente, los que quisieran tener una figura más delgada (ver tablas 15 y 16).

Tabla 15. Resultados de la ANOVA (factorial simple). Autoestima global por sexo por satisfacción/insatisfacción.

Fuente de variación	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Media cuadrada	F	Significancia de F
EFFECTOS PRINCIPALES	1.133	3	.378	3.614	.014
SEXO	.392	1	.392	3.752	.054
SATISFACCIÓN	.661	2	.330	3.161	.045
INTERACCIÓN DE DOBLE ENTRADA	.451	2	.226	2.160	.118
SEXO SATISFACCIÓN	.451	2	.226	2.160	.118
EXPLICADA	1.528	5	.306	2.924	.014
RESIDUAL	20.272	194	.104		
TOTAL	21.800	199	.110		
$H_0 = \bar{X}_1 = \bar{X}_2 = \bar{X} = 0$, se rechaza					
$H_1 = \bar{X}_1 \neq \bar{X}_2 \neq \bar{X} \neq 0$, se acepta					
Se confirma hipótesis de trabajo 1.					

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 16. Medias y desviaciones estándar de la variable AUTOESTIMA GLOBAL por la SATISFACCIÓN/INSATISFACCIÓN

	\bar{X}	D.S.	N
ADOLESCENTES INSATISFECHOS (-)	1.7060	.2486	50
ADOLESCENTES SATISFECHOS	1.7075	.3052	67
ADOLESCENTES INSATISFECHOS (+)	1.5675	.3774	83
TOTAL	1.6490	.3310	200

En la autoestima ACADÉMICA, se observa que no existen diferencias significativas en ninguno de los efectos principales, sin embargo, los adolescentes con mayor autoestima positiva son aquellos que cuentan con una insatisfacción negativa, esto es, aquellos que desean tener una figura más gruesa. Posteriormente, los que se encuentran satisfechos con su figura y, finalmente, los que se encuentran satisfechos positivamente (ver tablas 17 y 18).

Tabla 17. Resultados de la ANOVA (factorial simple). Autoestima académica por sexo por satisfacción/insatisfacción.

Fuente de variación	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Media cuadrada	F	Significancia de F
EFFECTOS PRINCIPALES	.316	3	.105	.785	.504
SEXO	.000	1	.000	.000	.998
SATISFACCIÓN	.282	2	.141	1.051	.352
INTERACCION DE DOBLE ENTRADA	.093	2	.046	.346	.708
SEXO SATISFACCIÓN	.093	2	.046	.346	.708
EXPLICADA	.529	5	.106	.788	.559
RESIDUAL	26.049	194	.134		
TOTAL	26.578	199	.134		
$H_0 = \bar{X}_1 = \bar{X}_2 = \bar{X}_3 = 0$, se acepta					
$H_1 = \bar{X}_1 \neq \bar{X}_2 \neq \bar{X}_3 \neq 0$, se rechaza					
No se confirma hipótesis de trabajo 2.					

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 18. Medias y desviaciones estándar de la variable AUTOESTIMA ACADÉMICA por la SATISFACCIÓN/INSATISFACCIÓN

	\bar{X}	D.S.	N
ADOLESCENTES INSATISFECHOS (-)	1.2880	.3561	50
ADOLESCENTES SATISFECHOS	1.2851	.3500	67
ADOLESCENTES INSATISFECHOS (+)	1.1916	.3801	83
TOTAL	1.2470	.3655	200

En lo que se refiere a la escala FÍSICA del test de autoestima, encontramos que existen diferencias significativas en lo que se refiere al grado de satisfacción ($F(2,194)=13.251, p=.000$) y no en lo referente a la variable sexo. Las medias, incluidas en la tabla 20, indican que los adolescentes de ambos sexos que están satisfechos con su imagen corporal, presentan mayor autoestima positiva en el área física ($\bar{X}=1.53, D.S.=.30$), en comparación con los insatisfechos negativamente ($\bar{X}=1.51, D.S.=.24$). Es interesante señalar que los adolescentes insatisfechos con una diferencia positiva (desean estar más delgados), presentaron los valores más bajos de autoestima en el área física ($\bar{X}=1.27, D.S.=.36$) (ver tablas 19 y 20).

Tabla 19. Resultados de la ANOVA (factorial simple). Autoestima física por sexo por satisfacción/insatisfacción.

Fuente de variación	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Media cuadrada	F	Significancia de F
EFFECTOS PRINCIPALES	3.101	3	1.034	10.43	.000
SEXO	.064	1	.064	.644	.423
SATISFACCIÓN	2.626	2	1.313	13.25	.000
INTERACCION DE DOBLE ENTRADA	.025	2	.013	.128	.880
SEXO SATISFACCIÓN	.025	2	.013	.128	.880
EXPLICADA	3.208	5	.642	6.475	.000
RESIDUAL	19.220	194	.099		
TOTAL	22.428	199	.113		
$H_0 = X_1 = X_2 = \bar{X} = 0$, se rechaza					
$H_1 = X_1 \neq X_2 \neq \bar{X} \neq 0$, se acepta					
Se confirma hipótesis de trabajo 3.					

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 20. Medias y desviaciones estándar de la variable AUTOESTIMA FÍSICA por la SATISFACCIÓN/INSATISFACCIÓN

		\bar{X}	D.S.	N
MASCULINO	SATISFECHOS (0)	1.5690	.3307	29
	INSATISFECHOS (-)	1.5186	.2413	43
	INSATISFECHOS (+)	1.2786	.3119	28
	TOTAL	1.4660	.3105	100
FEMENINO	SATISFECHOS (0)	1.5079	.2774	38
	INSATISFECHOS (-)	1.4571	.2370	7
	INSATISFECHOS (+)	1.2673	.3825	55
	TOTAL	1.3720	.3545	100
TOTAL	SATISFECHOS (0)	1.5343	.3008	67
	INSATISFECHOS (-)	1.5100	.2393	50
	INSATISFECHOS (+)	1.2711	.3584	83
	TOTAL	1.4190	.3357	200

Dentro de la escala FAMILIAR del test de autoestima, se encontró que no se produjeron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los efectos principales: sexo ($F(1,194)=2.822, p=.095$) y satisfacción/insatisfacción ($F(2,194)=2.378, p=.095$). Sin embargo, los adolescentes que se sienten satisfechos con su imagen corporal cuentan con una autoestima mayor que los que se sienten insatisfechos positiva o negativamente. Pero en este caso, a diferencia de las otras escalas, aquellos adolescentes que cuentan con una insatisfacción positiva tienen mejor autoestima que aquellos que cuentan con una insatisfacción negativa (tabla 21 y 22).

Tabla 21. Resultados de la ANOVA (factorial simple). Autoestima familiar por sexo por satisfacción/insatisfacción.

Fuente de variación	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Media cuadrada	F	Significancia de F
EFFECTOS PRINCIPALES	.790	3	.263	2.553	.057
SEXO	.291	1	.291	2.822	.095
SATISFACCIÓN	.490	2	.245	2.378	.095
INTERACCION DE DOBLE ENTRADA	.483	2	.241	2.341	.099
SEXO	.483	2	.241	2.341	.099
SATISFACCIÓN					
EXPLICADA	1.302	5	.260	2.525	.031
RESIDUAL	20.004	194	.103		
TOTAL	21.306	199	.107		
$H_0 = \bar{X}_1 = \bar{X}_2 = \bar{X}_3 = 0$, se acepta					
$H_1 = \bar{X}_1 \neq \bar{X}_2 \neq \bar{X}_3 \neq 0$, se rechaza					
No se confirma hipótesis de trabajo 4.					

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 22. Medias y desviaciones estándar de la variable AUTOESTIMA FAMILIAR por la SATISFACCIÓN/INSATISFACCIÓN

	\bar{X}	D.S.	N
ADOLESCENTES INSATISFECHOS (-)	1.500	.3375	50
ADOLESCENTES SATISFECHOS	1.6478	.2862	67
ADOLESCENTES INSATISFECHOS (+)	1.5325	.3415	83
TOTAL	1.5630	.3272	200

Finalmente, dentro de la escala SOCIAL, los resultados arrojados confirman que sí existe una diferencia estadísticamente significativa en la variable satisfacción/insatisfacción ($F(2, 194)=4.383$ Y $P=.014$), no habiéndola en la variable sexo. En esta escala, observamos que aquellos adolescentes que cuentan con una mayor autoestima positiva, son aquellos que están satisfechos con su imagen corporal (ver tablas 23 y 24).

Tabla 23. Resultados de la ANOVA (factorial simple). Autoestima social por sexo por satisfacción/insatisfacción.

Fuente de variación	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Media cuadrada	F	Significancia de F
EFFECTOS	.947	3	.316	3.168	.026
PRINCIPALES	.113	1	.113	1.138	.287
SEXO	.873	2	.437	4.383	.014
SATISFACCIÓN					
INTERACCION DE DOBLE ENTRADA	.242	2	.121	1.214	.299
SEXO	.242	2	.121	1.214	.299
SATISFACCIÓN					
EXPLICADA	.985	5	.197	1.978	.084
RESIDUAL	19.324	194	.100		
TOTAL	20.309	199	.102		
$H_0 = \bar{X}_1 = \bar{X}_2 = \bar{X}_3 = 0$, se rechaza					
$H_1 = \bar{X}_1 \neq \bar{X}_2 \neq \bar{X}_3 \neq 0$, se acepta					
Se confirma hipótesis de trabajo 5.					

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 24. Medias y desviaciones estándar de la variable AUTOESTIMA SOCIAL por la SATISFACCIÓN/INSATISFACCIÓN

	\bar{X}	D.S.	N
ADOLESCENTES INSATISFECHOS (-)	1.3960	.3050	50
ADOLESCENTES SATISFECHOS	1.4806	.2867	67
ADOLESCENTES INSATISFECHOS (+)	1.3434	.3426	83
TOTAL	1.4025	.3195	200

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 6.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como objetivo conocer la relación entre imagen corporal y autoestima en adolescentes de ambos sexos.

El término imagen corporal se refiere a aquella representación que nos formamos mentalmente de nuestro propio cuerpo, es decir, la forma en que éste nos aparece. La alteración de la imagen corporal (sobreestimación/subestimación) se refiere a un factor o indicador de riesgo en una población normal, como son, en este caso, los adolescentes. Para Coopersmith (1976), el término autoestima se refiere a la actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene hacia sí mismo, es decir, un grupo de cogniciones y sentimientos.

Con base en los resultados expuestos anteriormente, puede afirmarse que:

- A) Los adolescentes, tanto hombres como mujeres, se sienten satisfechos con su figura, aunque esto no es así con respecto a su peso. Son más los hombres que se encuentran satisfechos con su peso que las mujeres, sin embargo, los adolescentes insatisfechos lo están porque quieren un cuerpo más grueso (insatisfacción negativa). La insatisfacción de las mujeres, por el contrario, se debe a que quisieran pesar menos (insatisfacción positiva).

Se encontró que los adolescentes daban importancia a la figura en relación con diferentes situaciones de interacción social, tales como la importancia de la figura con personas del sexo opuesto, con los amigos, en la escuela, con la familia, para encontrar trabajo y con uno mismo. Para ambos sexos resulta importante y muy importante su figura para tener éxito con personas del sexo opuesto, así como con uno mismo.

Los resultados fueron completamente contrarios al referirse al éxito con sus amigos, en los estudios y con la familia. En estas tres áreas de interacción social, ambos sexos le dan poca o muy poca importancia a su figura en relación al éxito que pueden tener en ellas. Así, el adolescente diferencia entre círculos muy cercanos, como los amigos y la familia, de otros en los que el éxito depende de la figura.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Señala Hurlock (1980) que el adolescente sabe que su cuerpo, en particular su tamaño, adecuación al sexo y el atractivo personal, llama la atención de las otras personas y afecta sus reacciones hacia él. Esto, a su vez, afecta su actitud hacia sí mismo. Además, sabe que la gente acepta los estereotipos culturales que vinculan los aspectos físicos con los rasgos de popularidad.

En cuanto a la autopercepción del peso corporal, más de la mitad de los hombres y más de la mitad de las mujeres se autoperceben con un peso normal. Únicamente una quinta parte de la muestra se autopercebe delgado o muy delgado, siendo más los hombres que las mujeres.

Así mismo se encontró, al igual que en estudios previos, que la figura ideal de las mujeres tiende a la delgadez, mientras que la figura ideal de los hombres tiende a ser más gruesa. Cabe mencionar que en ningún caso los adolescentes tienen como ideal una figura obesa. Al respecto, debe destacarse que cuando las adolescentes están insatisfechas con su imagen corporal se incrementa la probabilidad de emitir respuestas dirigidas a modificarla, por ejemplo: seguimiento de dietas o conductas alimenticias restrictivas. Esta insatisfacción que los adolescentes tienen con respecto a su imagen corporal se encuentra, principalmente, en el género femenino, originando así un modelo de figura ideal (muy delgada) (Schonfeld 1963, citado por Grinder, 1987). Así mismo, estudios previos en la literatura internacional han confirmado este hallazgo que la insatisfacción contribuye con los factores de riesgo y hace más vulnerable a las adolescentes (Agras, 1988). Williamson, Davis, Bennett, Goreczny & Gleaves (1989) señalan que el impulso motivacional para la delgadez puede asociarse como una medida extrema para lograr un bajo peso corporal y/o un muy delgado tamaño corporal. Para Bruchon (1992), este impulso motivacional se asocia con ciertas normas de belleza y de valor social impuestas por la sociedad y aceptadas por las mujeres como signo de adecuación a su rol. Estudios realizados en México reportan que el 90% de las niñas preadolescentes ha hecho suya una figura ideal delgada y muy delgada (Gómez Pérez Mitre, 1997).

Bruchon (1992) señala que la insatisfacción corporal aumenta con la edad, esto es, a menor edad, mayor satisfacción. Cash, Winstead y Janda (1986) sostienen que insatisfacción y la alteración de la imagen corporal se encuentran principalmente entre las adolescentes y jóvenes adultos de poblaciones normales y no necesariamente en poblaciones clínicas y/o diagnosticadas, también ocurre en poblaciones abiertas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B) De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de autoestima de Pope (1998) estandarizado en México por Caso Niebla (1999), se puede afirmar que:

Dentro de la escala global, uno de los resultados más interesantes señala que los adolescentes que se sienten satisfechos con su imagen corporal cuentan con mayor autoestima positiva que los que se encuentran insatisfechos. Los adolescentes que se sienten insatisfechos negativamente (porque quieren estar más gruesos) tienen mayor autoestima positiva que los que se encuentran insatisfechos positivamente (porque quieren estar más delgados).

Con respecto a la autoestima relacionada tanto con lo académico como con lo familiar, se observó que no existen diferencias significativas con respecto al sexo y satisfacción/insatisfacción. Sin embargo, los resultados muestran que los adolescentes que se encuentran satisfechos con su imagen corporal, cuentan con mayor autoestima que los insatisfechos (ya sea positiva o negativamente), y, que los adolescentes que cuentan con una insatisfacción negativa, cuentan con más autoestima positiva que aquellos insatisfechos positivamente. Cabe destacar que con respecto a la escala familiar, a diferencia de las otras escalas, aquellos adolescentes que cuentan con una insatisfacción positiva tienen mejor autoestima que aquellos que cuentan con una insatisfacción negativa.

Dentro de las escalas de autoestima que miden las áreas física y social, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la variable satisfacción/insatisfacción. En la escala física se observa que los adolescentes satisfechos con su imagen corporal presentan mayor autoestima y que, aquellos adolescentes que cuentan con una mayor autoestima positiva, son aquellos que están satisfechos con su imagen corporal.

Pope (1998) hace referencia a que la autoestima de la persona no necesariamente será igual en todas las áreas, sino que va a depender de la importancia que se le asigne a cada uno de los componentes. Así, si los valores de las áreas son positivos, la autoestima tenderá a ser positiva en esa área, pero si hay una devaluación en alguna área, se estará refiriendo a sentimientos negativos que la persona tiene sobre sí misma.

Por último, con base en los resultados obtenidos en este estudio, se concluye que el grado de satisfacción/insatisfacción que los adolescentes tienen con su imagen corporal se relaciona con su autoestima.

En la presente investigación se trabajó con tres variables: autoestima, imagen corporal y sexo, las cuales fueron analizadas y definidas en su momento. Sin embargo, y para los fines de esta investigación, a la variable sexo se le trató únicamente como la diferencia entre hombres y mujeres, sin precisar en las diferencias de género como roles asignados. El género se refiere a las diferencias de comportamiento entre hombres y mujeres y son relativas, más que absolutas: ocurrirá un tipo determinado de comportamiento con mayor frecuencia en promedio entre los niños que entre las niñas, o viceversa. Lo que no resulta claro es hasta qué punto dependen estas diferencias de influencias genéticas y hormonales, o de la forma en que el individuo es tratado por los padres y los demás. La importancia de la infancia social y familiar sobre el desarrollo de la "masculinidad" y "femineidad" es particularmente importante en la especie humana (Darley, Gluckberg y Kinchla, 1990), pero ¿por qué alguno de los géneros es más influenciado que otro en determinados aspectos? La cultura juega, sin duda, un papel importantísimo en las actividades, actitudes e ideologías de las personas, pero qué hace que las mujeres, en particular, sean tan influenciadas en cuanto a su apariencia física? Debido a los estereotipos que al género se asocian, se sugiere que, para futuras investigaciones, se tome en cuenta (el género) como variable de investigación asociada a factores de riesgo para trastornos alimentarios.

REFERENCIAS

- Adame., D. D., Radell., A. S., y Johonson., C. T. (1991). Physical fitness, body image, and locus of control in college women dancers and nondancers. Perceptual and motor skills, 72, 91-95.
- Aguilar., C. Y., y Rodríguez., C. A. (1997). Relación entre el nivel socioeconómico, la auto percepción de la imagen corporal y la autoatribución en las adolescentes del nivel medio superior. Tesis de licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. UNAM.
- Agras, W.S. (1988). Eating disorders. Management of obesity, bulimia and anorexia nervosa. Nueva York: Plenum Press.
- Barajas, M. O. (1998). Trastornos alimentarios : relación entre factores de riesgo asociados con la imagen corporal, autoestima y autoatribución en mujeres adolescentes. Tesis de licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. UNAM.
- Branden, N. (1993). El poder de la autoestima. México : Paidós.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1992). Psicología del cuerpo. Barcelona : Herder.
- Button. E., Loan. F., Davies. J., y Sonuga-Barke. E. (1997). Self esteem, eating problems, and psychological well-being in a cohort of school girls aged 15-16 : A questionnaire and interview study. International Journal of eating disorders, 21. (1), 39-47.
- Caplan, G., y Lebovici, S. (1973). Psicología de la adolescencia. Buenos Aires : Herder.
- Cash., F. T., Ancis., R. J., y Strachan., D. M. (1997). Gender attitudes, feminist identity, and body image among college women. Sex Roles, 36, (7/8).
- Cash, T.F., Winstead, B.A. y Janda, L.H. (1986). Body image survey report: The great American shape up. Psychology today, 24, 30-37.
- Caso, N., J.. (1999). Validación de un instrumento de autoestima para niños y adolescentes. Versión preeliminar. Tesis de maestría en psicología educativa. Facultad de Psicología, UNAM.
- Coopersmith, S.(1976). The antecedents of self esteem. San Francisco: H. Freeman.
- Craig, G., J. (1994). Desarrollo psicológico. México : Prentice Hall.
- Estrada., R. D., y Zúñiga., F. T. (1997). Auto percepción de la imagen corporal en adolescentes. Tesis de licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. UNAM.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Fernández. (1974). Abordaje Teórico y Clínico del adolescente. Argentina : Nueva Visión.

Gómez Pérez Mitre, 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 Mitre, G. (1995). Peso real, peso imaginario y distorsión de la imagen corporal. Revista Mexicana de Psicología, 12, (2), 185-197.

Gómez Pérez Mitre, G. (1998). Imagen corporal : ¿Qué es más importante, sentirse atractivo o ser atractivo? Revista Psicología y Ciencia Social, 2, (1).

Grilo., M. C., Wilfley., E. D., Brownell., D. K., y Rodin. J. (1994). Teasing, body image and self esteem in a clinical sample of obese women. Addictive behaviors, 19, (4), 443-450.

Grinder, R. (1987). Adolescencia. México : Limusa

Hurlock, E.B. (1980). Psicología de la adolescencia. México: Piadós.

López, J. N., y Domínguez, R. (1993). Medición de la autoestima en la mujer universitaria. Revista Latinoamericana de Psicología, 25, (2).

McKinney., J. P., Fitzgerald., E. H., Strommen., A. E. (1982). Psicología del desarrollo. Edad Adolescente. México : Manual Moderno.

Mokbel., N. C., Hodges., P., y Ollendick., T. (1992). Self concept, eating attitudes, and dietary patterns in young adolescent girls. The School Counselor, 39.

Noles., W. S., Cash., F. T., y Winstead., A. B. (1985). Body image, physical attractiveness and depression. Journal of consulting and clinical psychology, 53, (1), 88-94.

Oñate, M. (1989). El autoconcepto, formación, medida e implicaciones en la personalidad. Madrid : Narcea.

Owens, K. (1995). Raising your child's inner self-esteem. New York : Plenum Press.

Papalia., E. D., y Wendoks., O. S. (1992). Desarrollo Humano. México : Mc Graw Hill.

Piaget., J. y Inhelder., B. (1978). Psicología del niño. España : Morata.

Pineda, G., G. (2000). Imagen corporal asociada a la edad de la menarca en una muestra de estudiantes preadolescentes. Tesis de licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología, Estudios Superiores Zaragoza. UNAM.

Polivy., J., Heatheron., F. T., y Herman., P. C. (1988). Self esteem, restraint, and eating behavior. Journal of abnormal psychology, 97, (3), 354-356.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Pope, A.W., McHale, S.M. & Craighead, W.E.. (1988). Self-esteem enhancement with children and adolescents. USA: Allyn and Bacon Eds.

Raich, E. R. (1998). Definición, evolución del concepto y evaluación del trastorno de la imagen corporal. Revista Psicología y Ciencia Social, 2. (1), 15-26.

Schilder, P. (1977). Imagen y apariencia del cuerpo humano. Buenos Aires : Paidós.

Sherif, M. y Sherif, C. (1969). Psicología Social. México: Harla.

Sherman, A., J. (1978). Psicología de la mujer. Madrid : Marova.

Solis Alcántara. (1997). Autoestima, Autoconcepto y Salud Mental. Revista Psicología y Salud, 7.

Stenberg, L. y Blinn, L. (1993). Feelings about self and body during adolescent pregnancy. The Journal of contemporary Human Services, 282-290.

Twerski, J., A. (1996). Sé positivo. México : Paidós.

Williamson, D.A., Davis, C. J., Bennet, S. M., Goreczny, A. J., y Gleaves, D. H. (1989). Development of a simple procedure for assesing body image disturbances. Behavioral Assesment, 11, 433-440.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTUDIO SOBRE ALIMENTACIÓN Y SALUD

Nombre : _____ Sexo : _____
 Edad : _____ Grupo : _____

El propósito de esta investigación es conocer los diferentes aspectos que se relacionan con la salud integral (física y psicológica) de la comunidad estudiantil y poder contribuir así al mantenimiento de la calidad de vida de dicha comunidad.

El logro de nuestros propósitos depende de ti, de tu sentido de cooperación, que quiera contestar el cuestionario y que lo hagas de la manera más verídica posible.

1. ¿Qué estás estudiando ?
 - a) secundaria
 - b) prepa
2. ¿Trabajas ?
 - a) Sí
 - b) no
3. Actualmente vives con :
 - a) Familia nuclear (padres y hermanos)
 - b) Padre o madre
 - c) Hermano(s)
 - d) Esposo o pareja
 - e) Solo(a)
 - f) Amigo(a)
4. ¿Tienes hijos ?
 - a) sí
 - b) no
5. ¿Quién o quienes aportan el ingreso mensual familiar ?
 - a) Padres (uno o los dos)
 - b) Tú y padre y/o madre
 - c) Tú
 - d) Tú y pareja
 - e) Tú, hermanos y/o padres
 - f) Esposo y pareja

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

6. ¿Qué peso te gustaría tener ?
 a) Mucho menor que el que actualmente tengo
 b) Menor del que actualmente tengo
 c) El mismo que tengo
 d) Más alto del que actualmente tengo
 e) Mucho más alto del que actualmente tengo
7. ¿Cómo te sientes con tu figura ?
 a) Muy satisfecho(a)
 b) Satisfecho(a)
 c) Indiferente
 d) Insatisfecho(a)
 e) Muy insatisfecho(a)
8. Con respecto a lo que crees que sería tu peso ideal dirías que te encuentras :
 a) Muy por debajo de él
 b) Por debajo de él
 c) Estás en tu peso ideal
 d) Por arriba de él
 e) Muy por arriba de él

¿Qué tan importante crees que sea la propia figura para tener éxito en los siguientes aspectos de la vida ?

	Muy importante	Importante	Importancia regular	Poco importante	Muy poco importante
9. Con el sexo opuesto	A	B	C	D	E
10. Entre los(a) amigos(a)	A	B	C	D	E
11. Para encontrar pareja	A	B	C	D	E
12. Para encontrar trabajo	A	B	C	D	E
13. En las fiestas	A	B	C	D	E
14. En los estudios	A	B	C	D	E
15. En el trabajo	A	B	C	D	E
16. Con la familia	A	B	C	D	E
17. Con uno mismo	A	B	C	D	E
18. De acuerdo con la siguiente escala, tú te consideras :					
a) Obeso(a)				Muy gordo (a)	
b) Con sobrepeso				Gordo(a)	
c) Con peso normal				Ni gordo(a) ni delgado(a)	
d) Peso por debajo del normal				Delgado(a)	
e) Peso muy por debajo del normal				Muy delgado(a)	

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

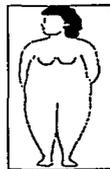
1. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal.



(A)



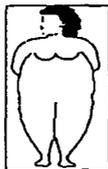
(B)



(C)



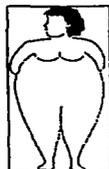
(D)



(E)



(F)



(G)



(H)



(I)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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



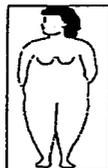
(A)



(B)



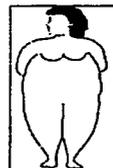
(C)



(D)



(E)



(F)



(G)



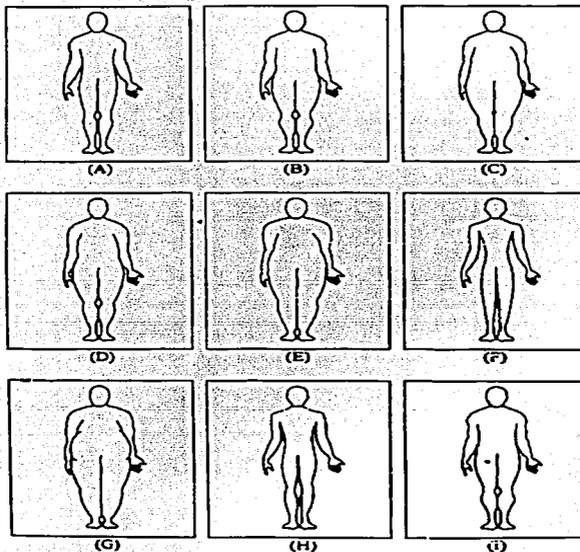
(H)



(I)

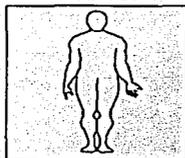
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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

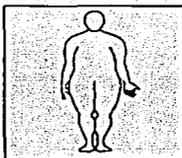


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

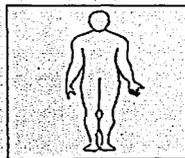
1. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más te gustaría tener.



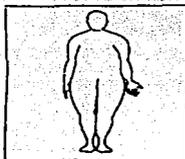
(A)



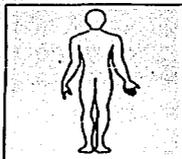
(B)



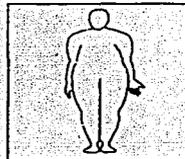
(C)



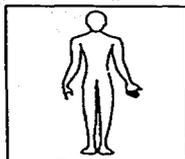
(D)



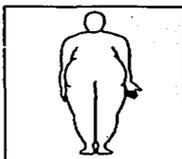
(E)



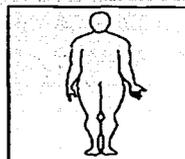
(F)



(G)



(H)



(I)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Test de Autoestima

Nombre : _____ Grupo : _____

Estas preguntas son para ayudarnos a aprender acerca de cómo los adolescentes de tu edad sienten con respecto a diferentes cosas. No hay respuestas buenas o malas. Solamente tú conoces tus verdaderos sentimientos. Es importante que contestes de acuerdo a como tú sientas, y no como otros piensan que deberías sentir.

1. Me gusta como soy
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
2. Estoy decepcionado (a) de mis calificaciones escolares
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
3. Soy muy torpe
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
4. Soy un miembro importante de mi familia
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
5. Me preocupo por agradar a otros
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
6. Hago la tarea todos los días
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
7. Soy una persona importante
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
8. Soy buena para leer
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
9. Me gusta la forma como me veo
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
10. Me siento bien cuando estoy con mi familia
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
11. Otros me hacen sentir que no soy bueno(a)
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
12. Digo mentiras
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca

TESIS CON
FALLA DE CALIFICACION

13. Me gustaría ser otra persona
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
14. Quisiera entender mejor las explicaciones de los maestros
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
15. Quisiera ser igual de alto(a) que otros(a) chicos(a) de mi edad
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
16. Siento ganas de irme de mi casa
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
17. Mis amigos me ponen atención cuando hablo
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
18. Me molesto cuando pierdo un juego
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
19. Tengo una mala opinión de mí mismo(a)
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
20. Estoy orgulloso(a) del trabajo que hago en la escuela
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
21. Tengo una cara bonita
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
22. Hago enojar a mis padres
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
23. Me siento bien cuando estoy con mis amigos
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
24. Si me enoja con un(a) amigo(a) le digo groserías
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
25. Soy una persona interesante
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
26. Soy muy lento(a) para realizar mi trabajo escolar
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
27. Quisiera que mi peso fuera diferente
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
28. Soy un(a) buen(a) hijo(a)
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca

29. Me siento solo(a)
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
30. Tiendo mi cama en la mañana sin que me lo recuerden
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
31. Soy buena persona
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
32. Me siento bien cuando estoy en la escuela
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
33. Tengo una sonrisa agradable
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
34. Mis padres tienen razón al sentirse orgullosos de mí
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
35. Quisiera tener más amigos
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
36. Hago trampa cuando quiero ganar un juego
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
37. Estoy feliz de ser como soy
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
38. Soy un(a) tonto(a) para hacer mi tarea escolar
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
39. Me siento mal por la manera como me veo
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
40. Tengo una de las mejores familias de todo el mundo
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
41. Quisiera tener amigos que me quieran de verdad
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
42. Me voy a acostar en las noches sin discutir
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
43. Soy malo(a) para muchas cosas
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
44. Pienso que mis calificaciones son buenas
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

45. Soy bueno(a) para jugar y hacer deporte
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
46. Mi familia está decepcionada de mí
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
47. Para mí es fácil hacer amigos
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
48. Me enoja cuando mis padres no me dejan hacer algo que yo quiero
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
49. Me siento fracasado(a)
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
50. Me gustaría ser un(a) mejor estudiante
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
51. Me gustaría verme como otra persona
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
52. Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
53. Tengo suficientes amigos
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
54. Cepillo mis dientes después de cada comida
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
55. Estoy orgulloso(a) de mí
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
56. Soy bueno(a) en matemáticas
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
57. Tengo un cuerpo bonito
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
58. No me gusta la forma en que me comporto cuando estoy con mi familia
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
59. Soy un(a) buen(a) amigo(a)
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
60. Le echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN