
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

¿QUÉ SOY Y QUÉ VEO EN EL ESPEJO?
PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA EDUCACIÓN DE HOMBRES
Y MUJERES Y SU RELACIÓN CON EL TRASTORNO DE LA
IMAGEN CORPORAL

**REPORTE DE INVESTIGACIÓN
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
FLOR LIZBETH LARA HERRERA**

ASESORA: DRA. PATRICIA TRUJANO RUÍZ
DICTAMINADOR: DR. CARLOS NAVA QUIROZ
DICTAMINADOR: DRA. OLIVIA TENA GUERRERO

TLALNEPANTLA EDO. MÉXICO, 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS

Gracias Dios:

Por todos los regalos que me has dado y día a día acrecientas.

Al buscar las mejores palabras, se comenten errores. Al mirar las estampas de mi historia, me doy cuenta de los míos.

Al respirar aquella música en el espíritu, descubro que no hace falta la perfección.

No, al menos no más que el viento de octubre o el blanco-azul de abril, que bañan los campos de dorados colores y alborotan la imaginación.

Al buscar en los escombros, se encuentra la sonrisa vestida de mirada. . . como si fuese una oración. Al caminar, al avanzar, al crecer que da el alma, se aprende a vivir. . .

No hay porque fingir, se es lo que se es, con llanto y soledad, con plenitud y bondad.

No hay porque ocultar lo que el ser proclama a cada paso, en cada sonido, en cada razón. . . en cada sensación.

No hay más de lo que hay en la infinidad de la fantasía. . . en la inmensidad de la humanidad.

Tan sólo se es en el interior, en la luz formada al bajar los parpados.

Y así, al buscar las mejores palabras se cometen errores,

Al mirar las estampas de mi vida, doy cuenta de este cuerpo.

Al escuchar los sentimientos, al tocar una ilusión. . . descubro los olores y matices que vibran en aquella canción.

GRACIAS MADRE. . .

TE AMO

Efrén: Al ser tú, me has transformado.

No hacen falta palabras, *nosotros* sabemos lo que somos.

Eres, simplemente la luz de mi corazón.

Erik: Hermano, he pensado tanto en que escribirte, que ahora simplemente puedo poner que agradezco al cielo por contar contigo, eres mi apoyo y con tu singular forma de ser, me haz enseñado la importancia de la familia y a superar los tiempos difíciles. Te quiero.

Vale: Pese a la distancia te tengo presente en mi corazón y sé, que pase lo que pase, siempre estarás ahí; tú, Susy y Andrea. Porque a pesar de las contrariedades, mi cariño por ti es el mismo de siempre.

Abue: Gracias por su sabiduría, espiritualidad, ayuda y enseñarme a perdonar

Tías y tíos:

Lola, gracias por ser tan especial en mi vida y estar desde siempre, incondicionalmente. Haz llegado a ser más que simplemente una tía y sé que en ti siempre encontraré un consejo.

Claudia, tus consejos y esa sonrisa mejorada que últimamente presentas, me demuestra que no importa la historia, con paciencia y trabajo la felicidad se puede alcanzar poco a poco.

Elena: Indiscutiblemente, esa alegría que te distingue y lo jacarandosa que eres, y ese sazón tuyo, son un ejemplo a seguir.

Miguel: El apoyo, la fortaleza y los conocimientos que me haz brindado, me han ayudado a mejorarme en todos los aspectos, además gracias a tu sé que *“los príncipes y las princesas sí existen, sólo que son humanos y tienen defectos”*.

Carlos: Parte de los recuerdos más bonitos de mi infancia cuentan con tu presencia y pese a los deseos de verte más seguido, de uno u otro modo estás presente al enseñarme la importancia del trabajo.

Gracias Paty Trujado: Por tu humanismo, excelente profesionalismo, apoyo, comprensión y ahora, ser un ejemplo en mi vida.

Dr. Carlos Nava: Agradezco a usted todo el tiempo brindado a la realización de este trabajo. Y por haber bañado de sus conocimientos y recomendaciones una parte importante de mi vida. Indiscutiblemente es una persona de la que se puede aprender mucho en cuestiones estadísticas.

Dra. Olivia Tena: muchas gracias por el apoyo que me otorgó. Reconozco que pese a las escasas ocasiones en que pude contactarla, su labor fue muy importante y conde también, se hizo notoria la certeza con la que labora. Lástima, me hubiera gustado tratarla un poco más.

Karina, Sandra, Belén, Marcos y Oscar: Amigos, confidentes, compañeros, cómplices; cada uno sabe lo mucho que los quiero, lo importante y significativos que son en mi. Sin ustedes no sería la misma.

Lic. David: Sé que no esperaba aparecer por aquí, pero es una forma de agradecerle el gran apoyo diario que brinda a mi vida laboral y sobre todo personal.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I GÉNERO	
1.1 Orígenes y desarrollo de la perspectiva de género	5
1.2 Violencia de Género, Patriarcado y Familia	8
1.3 Movimientos feministas	14
1.4 Conceptos de la perspectiva de género	22
CAPÍTULO II EDUCACIÓN	
2.1 La educación y su importancia en el proceso de socialización	30
2.2 Prácticas tradicionales (Educación sexista)	34
2.3 Cómo se enseña a ser hombre y a ser mujer (Transmisión de roles y estereotipos)	39
2.4 La transición actual	45
CAPÍTULO III TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL	
3.1 Concepto e importancia de la Imagen Corporal	48
3.2 "Cuerpo Ideal" Influencias socioculturales	51
3.3 Trastorno de la Imagen Corporal	55
CAPÍTULO IV PLANTEAMIENTO	
4.1 Perspectiva de género en la educación de hombres y mujeres y su relación con el Trastorno de la Imagen Corporal	69
4.2 Material y método	72

CAPÍTULO V RESULTADOS	
5.1 Descripción de la muestra	78
5.2 Fiabilidad de los resultados	82
5.3 Selección de grupos sobre -peso, normopeso e infrapeso	82
5.4 Comparaciones grupo normopeso	83
5.5 Comparación de grupos según el punto de corte del ChEAT	89
CAPÍTULO VI DISCUSIÓN	97
CAPÍTULO VII CONCLUSIONES	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	116
ANEXOS	124

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo, aportar pruebas de la confiabilidad y validez de los instrumentos utilizados por Marcó (2002), así como el estudio de la autoestima corporal en niños y niñas preadolescentes, y de su posible relación con determinadas actitudes alimentarias y con la autoestima en general. Para lograrlo, se utilizó una muestra de 200 participantes, de los cuales un 53.5% (n = 107) fueron niños y un 46.5% (n = 93) fueron niñas, con edades comprendidas entre los 9 y 12 años (ME=, DE=). Se realizó un análisis múltiple de la varianza (MANOVA) Edad x género con los totales del LAWSEQ, CHEAT, BES, BIA, e IMC. En función del punto de corte del CHEAT (mayor o igual a 20 puntos) se determinaron dos grupos de sujetos. Se utilizó un análisis de la varianza (ANOVA) para determinar la existencia de diferencias significativas en las puntuaciones medias de las variables estudiadas entre ambos grupos. Se realizó un ANOVA de las puntuaciones medias de los totales de los cuestionarios utilizados entre los participantes con sobrepeso (IMC) y los participantes con normopeso y puntuaciones superiores al punto de corte.

Se obtuvieron los siguientes resultados: el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach fue para el CHEAT=.7020, en el BES=.8651 y en el LAWSEQ=.6867. Los niños presentan puntuaciones significativamente más altas en el total del CHEAT que las niñas. El 31.84% (n=57) de la muestra tuvo puntuaciones superiores al punto de corte del CHEAT, estos presentan una menor autoestima general y corporal, así como un ideal de la imagen más delgado y una mayor discrepancia entre su yo Real y su yo Social. Un 6.5%(n=31) de la muestra tenían sobrepeso. Comparados con los sujetos con normopeso y puntuaciones en el CHEAT superiores a 20, no existen diferencias en las autoestima general o en preferir figuras Ideales y Futuras significativamente más delgadas que las elegidas por el grupo de sobrepeso.

Concluyendo, los instrumentos adaptados cuentan con una aceptable fiabilidad y validez externa que se deben seguir confirmando en posteriores investigaciones. A

diferencia de otros estudios se encontró que los niños cuidan cada vez más su alimentación, sin embargo, siguen siendo las niñas quienes muestran un mayor deseo de tener un cuerpo delgado, aunque esta tendencia se observa en menor grado también en los niños.

INTRODUCCIÓN

La sociedad de nuestro tiempo es el resultado de una política de desarrollo económico sostenido en la industria. Su gestación se dio en Inglaterra con la construcción de la sociedad de consumo y con la creación y control de nuevos mercados que cambiaron las formas de vida de la población. La circulación y reproducción del capital que a su vez constituyó un modo de atracción para los individuos en busca de una calidad de vida superior a la que tenían, y la creación de nuevas necesidades laborales en el proceso productivo, constituyen la base para la socialización que actualmente se brinda a los individuos.

Las formas de vivir en la naciente sociedad industrial del siglo XIX no fueron equitativas, prueba de ello es la desigualdad en el crecimiento económico y cultural, mismo que disminuyó las oportunidades de participación en la riqueza y los servicios de mucha gente. La división social del trabajo marcó formas y tipos de desarrollo económico para las sociedades y los individuos; asimismo, la expansión de la sociedad industrial, con sus productos manufacturados y con la explotación de las materias primas, marcó la nueva política en la sociedad de consumo, así como la construcción de nuevas representaciones sociales en las relaciones humanas que sin duda influenciaron la subjetividad familiar y la elaboración de nuevas representaciones simbólicas significativas en la vida social y sobre todo, personal. De este modo, la procreación y educación de un hijo, lo corporal y las formas de vivir, cambiaron en estrecha relación con la industria del servicio y el consumo al crearse nuevas necesidades para el cuerpo.

La crisis que vive la sociedad industrial conduce a la descomposición de las relaciones humanas, lo que implica la gestación de nuevas problemáticas sociales y familiares: hijos no deseados, hombres abandonados, violencia intrafamiliar y más que nada, el surgimiento de una nueva manera de dar y recibir afecto que puede conllevar al abandono familiar, el cual favorece la construcción social de

enfermedades o trastornos psicológicos como una problemática de salud pública. Pero si bien los trastornos del comportamiento siempre han existido en la condición del ser humano, con el surgimiento de la sociedad industrial su índice aumentó debido a diversos factores como son emigración de los individuos del campo a la ciudad, el abandono afectivo-emotivo que se observa en la baja autoestima, la competencia laboral y el estrés por cubrir expectativas propias o ajenas; entre muchos otros que tienen como consecuencia perturbaciones reflejadas en la forma de vivir el propio cuerpo(Aguilar, 1998).

Todo lo anterior constituye una realidad que la medicina, la psiquiatría, la psicología, la neurología, la neurofisiología, la sociología y la antropología, entre otras ciencias, han hecho su campo de estudio, y tienen como punto de partida la condición cultural, psicológica y biológica del cuerpo, así como su investigación, tratamiento o rehabilitación; más aún, y de mayor importancia, es la prevención que se haga al respecto (aspecto fundamental en el presente trabajo).

Así pues, el cuerpo humano como centro receptor de una cultura, fruto a su vez de ella, elabora sus procesos de integración de la información de acuerdo a las formas de socialización; y no solo eso, también el mantenimiento de los modelos transmitidos por los padres y hermanos juegan un papel muy importante para la construcción subjetiva de las emociones y las percepciones por parte de los individuos. Y es labor de los especialistas estudiar cómo el cuerpo va más allá de lo biológico; que es, me atrevería a decir, donde se materializan los sentimientos y sensaciones, donde se reflejan las necesidades propias y culturales con base en modelos ideológicos y físicos. Si bien todo grupo social establece sus propias normas culturales, sociales, sus propias pautas y valores, mismos que van dictando las formas de vivir y convivir. La conformación e integración de lo que es el ser humano implica nociones históricas, políticas, económicas, biológicas para configurar la conducta personal y social que pueden quizá resumirse en el autoconcepto y en el modo de vivir el propio cuerpo. Entonces, se puede decir que

los orígenes y el desarrollo posterior del autoconcepto de un individuo son contruidos en gran parte por la interacción de éste con sus experiencias socioculturales. Dentro de este marco, es válido mencionar que el ser humano al interior de una cultura no sólo construye modelos ideológicos, sino también corporales. Es aquí donde se hace presente el factor estético, mismo que en la presente investigación juega un papel importantísimo, ya que mencionados los malestares culturales dados a partir de la revolución industrial, uno que ha tomado mayor auge y que cada vez más afecta a los individuos a menor edad es el trastorno de la imagen corporal que, como se verá en el capítulo correspondiente, es multifactorial y va desde la búsqueda de un cuerpo perfecto hasta la muerte.

Dado lo anterior, la presente investigación “perspectiva de género en la educación de hombres y mujeres y su relación con el trastorno de la imagen corporal”, tiene como objetivo aportar pruebas de la confiabilidad y validez de los instrumentos utilizados por Marcó (2002), así como estudiar la autoestima corporal en niños y niñas preadolescentes y su posible relación con determinadas actitudes alimenticias y con la autoestima en general.

Para lograr esto, se desarrollaron los siguientes 7 capítulos que se señalan a continuación:

En el primer capítulo se plantean brevemente los orígenes y desarrollo de la perspectiva de género. Se revisa cómo las reflexiones que se hagan dentro de la misma, pueden ayudar a entender el por qué de la violencia de género como una consecuencia patriarcal y capitalista, ya que a lo largo de la historia, esto ha desencadenado la inconformidad de las mujeres; pero es hasta los años 60’s, cuando más notoriamente se dan a la tarea de explicar dónde nace la desigualdad de la mujer para con el hombre. Siendo entonces la perspectiva de género quien da respuestas a las cuestiones en torno a la feminidad y masculinidad, afirmando que son un hecho sociocultural e histórico; por tanto, no dependen de lo biológico y puede ser modificada la forma en que se educa a hombres y mujeres para construir relaciones equitativas.

Esto último, da la pauta para revisar en el segundo capítulo qué es educación y su importancia en el proceso de socialización, y así, poder entender cómo en la cultura mexicana muchas de las veces se imparte una educación sexista, la cual está basada en prácticas tradicionalistas que se traducen en el ejercicio de estereotipos y roles, los cuales dependen del sexo con el que se nazca, dándose así desde el nacimiento, la enseñanza de cómo debe ser un hombre y cómo debe ser una mujer. Sin embargo, los tiempos cambian y por ello también se hace necesario revisar la transición que actualmente se vive en nuestro país.

Dentro de este marco, los dos primeros capítulos se convierten en la antesala para revisar el concepto e importancia de la Imagen Corporal y cómo las influencias socioculturales, aunadas al estrés, baja autoestima y el deseo de un cuerpo perfecto, entre otros aspectos, pueden desencadenar un Trastorno de la Imagen Corporal.

En el cuarto capítulo se hace el planteamiento del tema retomando el objetivo de la investigación, se plantea el método, la descripción de la muestra y la recolección de los datos, así como los instrumentos utilizados.

El quinto capítulo está orientado a la descripción de los resultados obtenidos en cada uno de los instrumentos.

En el sexto capítulo se realiza la discusión de los resultados encontrados, y se contrastan con los hallados por Marcó (2002) y otros autores.

El séptimo capítulo se dedica a las conclusiones de la presente investigación.

CAPÍTULO I GÉNERO

***"No sólo estamos contruidos
culturalmente, sino en cierto
sentido nos construimos a
nosotros mismos"***

Judith Butler

(Lamas, 1996; p.303)

1.1 Orígenes y desarrollo de la perspectiva de género

El estudio y la investigación de la cultura han sido la línea rectora de la ciencia antropológica. Por eso uno de sus intereses es esclarecer hasta dónde ciertas características y conductas son aprendidas mediante la cultura o si están ya inscritas genéticamente en la naturaleza humana; esta interrogante ha llevado a un debate sobre qué es lo determinante en el comportamiento humano, si los aspectos biológicos o los socioculturales.

En los últimos años, dicho debate ha cobrado especial fuerza respecto a las diferencias entre hombres y mujeres, planteándose actualmente que las diferencias significativas entre los sexos, son las diferencias de "Género". Este último, es un concepto que en la década de los setenta empezó a ser utilizado en las ciencias sociales; ejemplo de ello es la antropología, quien se interesa en cómo la cultura expresa las diferencias entre hombres y mujeres, y básicamente su interés principal ha sido la forma en que cada cultura manifiesta esa diferencia.

Se cree que los papeles sexuales, se deben a una división del trabajo basada en la diferencia biológica, lo cual ha sido un parteaguas en la valorización de los sexos. Esta división laboral, marca la diferente participación de los hombres y mujeres dentro de las instituciones sociales, económicas, políticas y religiosas, incluyendo a su vez, las actitudes, valores y expectativas que una sociedad conceptualiza como femeninos y masculinos (Lamas, 1986).

A través de los tiempos, las personas han hecho alusiones al empleo de términos gramaticales (ya que éstos comprenden las reglas formales que se siguen de la designación masculina y femenina) para evocar rasgos del carácter o de la sexualidad. "Género", figura haber aparecido primeramente entre las feministas americanas que deseaban dar a conocer cuál era la causa de las distinciones sociales basadas en el sexo; a su vez, denotaba rechazo al determinismo biológico y resaltaba los aspectos relacionados con las "normas" de la feminidad.

Evocar la palabra "Género", requiere el análisis no sólo de la relación entre los hombres y las mujeres en la historia pasada, sino también, la conexión que existe entre esa historia y la práctica actual; en un principio, el "Género" sólo hacía referencia -ó era utilizado- como sinónimo de "Mujeres", sin embargo, en la actualidad se utiliza para designar la organización social de las relaciones entre los sexos y sus construcciones culturales. Se puede decir que dicho término es una forma de denotar las construcciones culturales, es decir, la creación totalmente social de ideas sobre los roles apropiados para hombres y mujeres (Scott, 1996).

Parte de los orígenes de la "Perspectiva de Género" tienen su fundamento en los movimientos feministas y sus luchas por la emancipación de la mujer. En este contexto, cabe mencionar que el interés en el "Género" como categoría analítica, surgió a finales del siglo XX y forma parte de una tentativa feminista para lograr explicar la desigualdad de las mujeres para con los hombres y mostrar que las teorías existentes eran insuficientes para ello. A este respecto, Scott (op.cit.) menciona que las historiadoras feministas han empleado diversos enfoques para el análisis del "Género", y el autor los puntualiza en tres incisos teóricos:

- 1) Es un esfuerzo de las feministas por intentar explicar los orígenes del patriarcado.

- 2) La segunda se centraba en el marxismo, buscando en el mismo, una explicación a la jerarquía entre los sexos.
- 3) La última se basa en el psicoanálisis para explicar la producción y reproducción de la identidad de género en el sujeto.

Por su parte, Gomariz (1992) menciona que la "Perspectiva de Género" básicamente ha tenido dos fundamentos:

- 1) Los antecedentes de las diversas ciencias humanas cuando reflexionan acerca de los significados de *la diferenciación sexual*.
- 2) Los antecedentes generados por las luchas contra la subordinación de la mujer o bien, la práctica feminista.

Se puede decir que todas aquellas reflexiones que se han hecho en la historia del pensamiento humano, acerca de las consecuencias y significados que tiene pertenecer a uno u otro sexo, tienen que ver con la "Teoría de Género". Tales reflexiones sobre la identidad y el papel que asigna cada sociedad a las personas, la relación entre éstas y su reproducción social, son lo que los estudiosos de las ciencias sociales (sociólogos, antropólogos, etc.) llamarían "Estudios de Género" o "Perspectiva de Género" (Gomariz, 1992), lo importante de dichos estudios, es la oportunidad de aceptar y conocer, acerca de los hombres y de las mujeres al interior de una sociedad e intentar verlos como parte integral de la misma; una de las ventajas que proporcionan los "Estudios de Género" al realizar investigaciones en torno a las designaciones y relaciones sociales entre los sexos, es mostrar que no hay un mundo de las mujeres aparte del mundo de los hombres, y que la información sobre las mujeres implica necesariamente información sobre los hombres. Esto permite entender las diferencias entre hombres y mujeres en relación con su participación en diferentes ámbitos: sociales, culturales, económicos, políticos y religiosos, además de las actitudes, valores y expectativas que se conceptualizan como femenino y masculino en determinadas sociedades (Lamas, 1996).

1.2 Violencia de Género, Patriarcado y Familia.

Una parte importante de la población mundial con regularidad está sujeta a tortura, hambre, terrorismo, humillación o asesinato, simplemente por ser mujeres. Estos abusos son una violación a los derechos humanos, pero generalmente cuando son cometidos hacia las mujeres no son tomados como una alerta de estar transgrediéndolos (Hierro, 1998).

La violencia, es el ejercicio de la fuerza o el poder que ataca fundamentalmente los derechos humanos, las leyes y la justicia y si estudiamos de raíz lo que significa la palabra "violencia," se podrá encontrar que ésta se refiere al concepto de fuerza y que a su vez, tiene que ver con: "violentar" o "forzar". Existen diferentes tipos de violencia como son, la violencia política, la económica, la social, la intrafamiliar, etc. Pero lo más importante, es que el uso de la violencia nos lleva a la utilización del "Poder" y siempre implica el uso de la fuerza para causar daño en contra de grupos en riesgo, de sufrir en mayor medida la violencia, éstos son las mujeres y los niños, por ser considerados culturalmente como los sectores con menos poder (Corsi, 1995).

Kaufman (1989), señala que *"el acto de violencia es muchas cosas a la vez. Es un hombre ejerciendo poder en relaciones sexuales y al mismo tiempo, la violencia de una sociedad jerárquica, autoritaria, sexista, clasista, militarista, racista, impersonal e insensata proyectada a través de un hombre hacia una mujer. Estos actos de violencia son una especie de expresión ritual de las relaciones de poder: dominante - dominado, poderoso - impotente, activo - pasivo, masculino - femenino"* (p.52). Para el autor, lo que está en el fondo de la violencia, es la ideología patriarcal que pretende la desigualdad entre hombres y mujeres, y que entiende a éstas como propiedad de los mismos.

En este contexto, se hace necesario hablar de "Patriarcado", la más trimilenaria opresión hacia mujer dada por el hombre. El patriarcado necesita para sobrevivir un cuerpo socioeconómico que le alimente, proteja y refuerce, para esto

recurre a una alianza simbiótica con el capitalismo; ambos se necesitan y se complementan, y ambos generan violencia y explotación hacia la mujer.

Esto hace una historia bastante conocida: una mujer violada, una esposa golpeada, una amante maltratada. Estas formas de violencia constituyen un aspecto de la dominación masculina de nuestra sociedad que refuerza la dominación de un género sobre otro. Las violencias que padecemos las mujeres nacen de esa simbiosis que es reforzada, en ocasiones, por las propias mujeres.

Cotidianamente se conocen muchos casos de mujeres que sufren el maltrato familiar (generalmente dado por la pareja) o casos de sexismo laboral, etc. Muchas veces, estas mujeres viven paralizadas por el miedo, atrapadas por la indefensión y la dependencia económica, hundidas en la desesperanza y carentes ya de ilusión y alegría.

La autoestima, el orgullo de sabernos personas con capacidad de autodefensa y autogobierno, es lo que precisamente nos niega y prohíbe el “poder” al tener en el patriarcado, el monopolio de la violencia (Basaldua, 1996).

Pero las estructuras de dominación y control constituyen no simplemente el marco de la violencia, sino también la de existencia un ser humano que aprenderá un rol que luego desempeñará por el resto de su vida. Durante su desarrollo psicológico, el niño adopta e interioriza un conjunto de relaciones sociales basadas en el género y la persona formada mediante este proceso de maduración se convierte en la personificación de estas relaciones de dominación; ya que a los cinco o seis años se han establecido en el niño las bases de la masculinidad o femineidad para toda la vida. (Kaufman, 1989).

El patriarcado es una estructura de violencia que se institucionaliza en la familia, se refuerza en la sociedad y se legitima en el Estado. Bajo este sistema no

se da el entendimiento ni la aceptación profunda de la mujer como persona, ni como ciudadana autónoma sujeta de derechos (Hierro, 1998).

El patriarcado, es también una forma de organización social en la que el hombre ejerce la autoridad en todos los ámbitos, donde es de primordial interés asegurar la transmisión del poder y la herencia por la línea masculina.

Esto tiene su fundamento en un sistema capitalista de producción, el cual tiene sus orígenes en la revolución industrial. La revolución industrial es el proceso de cambio económico y técnico originado en Inglaterra hacia la primera mitad del siglo XVIII; consiste en la utilización de la máquina como eje de producción, y debido a esto se desplazan a último plano las labores manuales así como al sistema doméstico, factores que provocan cambios de gran magnitud en las sociedades occidentales, que significan el desarrollo y la expansión de la economía capitalista y el predominio de la iniciativa privada. En la sociedad capitalista, la familia es la unidad en donde se produce la fuerza de trabajo a través de la explotación de la fuerza de trabajo femenina en su interior. Se puede decir que la mujer genera una mano de obra barata e invisible que favorece al Estado, ya que el trabajo doméstico genera las condiciones necesarias para que el obrero mantenga y produzca su fuerza laboral diariamente; la mujer es estimulada para esta labor a la vez que es excluida de la esfera laboral visible y degradada al mismo tiempo por el hombre ya que “no hace nada” (Cerroni, 1975).

La simbiosis del patriarcado y el capitalismo, está basada en la esclavitud doméstica y en la dependencia económica de la mujer, y es en la familia en donde tal simbiosis se permite perpetuar la opresión específica de las mujeres como género. Como ya se mencionó, el sistema familiar capitalista garantiza la reproducción de nuevas generaciones de masas trabajadoras, y por la vía del trabajo doméstico permite la reproducción de la fuerza de trabajo en la forma menos costosa para el capital. Dado que la familia es la unidad básica de la

sociedad, es en la familia monogámica en donde se funda el predominio del hombre sobre los demás miembros.

En esta forma de organización familiar, se puede observar en la conducta del hombre un sentimiento de superioridad con respecto a la mujer; al mismo tiempo que la mujer se subordina al dominio de él. Esto contribuye eficazmente a fomentar el machismo, porque la legendaria abnegación y fidelidad de la mujer es producto de las mismas relaciones que se llevan a cabo dentro de la institución familiar. Lo anterior, tiene toda una implicación dentro del contexto social, porque el hombre crece con una idea de superioridad con relación a la mujer; y la mujer por su parte educa y es educada en función de su dependencia económica y emocional (Becerra, 1981).

Si se analiza la familia desde una visión marxista, se puede concebir como una institución de origen histórico con un fundamento económico que está directamente relacionada con las clases sociales y el Estado (Cerroni, 1978). La teoría marxista intenta no sólo desentrañar la estructura de la familia capitalista relacionándola con el modo de producción global, sino comprender cuál ha sido su origen histórico y su desarrollo a través del tiempo. Dentro de este análisis, se reconoce que la primera organización familiar fue el matrimonio por grupos, en el cual la descendencia existía con base en la filiación de la madre ya que no se podía comprobar quién era el padre, así la mujer ocupaba un lugar privilegiado. Mas el cambio se da en la familia con el desarrollo de la riqueza, generada a partir de la domesticación y la cría de animales, la aparición de la propiedad privada y posteriormente con la industrialización; así pues, se generó la necesidad de asegurar la riqueza y su transferencia haciéndose necesario el surgimiento de la monogamia; en consecuencia la filiación materna y la libertad de la mujer, en aras de la certeza de la paternidad para el traspaso de la herencia, pierde su libertad y se convierte en oprimida de su marido. Sin embargo, la monogamia no constituye una relación entre iguales, sino más bien una relación de explotación y conflicto entre los sexos. Así, con la monogamia, el trabajo de la mujer se hizo de consumo

directo y privado para la propia familia a la que pertenece, mientras el hombre realizaba actividades visibles en el mercado (Waldman, 1979).

Los cambios de la familia han tenido transformaciones a lo largo de la historia, se pasa de ser una familia extensa y autosuficiente tanto en la producción como en el consumo, a ser una familia nuclear casi exclusivamente de consumo, *“deja de ser una unidad productiva y se limita a ser una unidad de consumo y directamente un importante sector del mercado”* (Cerroni, 1975; p.85). Por lo tanto el papel de la mujer dentro de la familia también se ve modificado, principalmente por su inserción al ámbito industrial, el cual absorbe gran parte de su tiempo, impidiendo que lleve a cabo labores anteriormente propias de la mujer, tales como el cuidado y la educación de los hijos.

Este “vacío doméstico” genera nuevos patrones de crianza, nuevos problemas conyugales, una transformación en las relaciones entre los miembros de la unidad doméstica, y que desembocan en diversas manifestaciones psicosociales. Las modificaciones en el tamaño de la familia y las influencias que ha tenido del capitalismo para dar dichos cambios, hicieron de la familia nuclear el modelo dominante, además de ser el que mejor se acomoda con el modelo de producción y reproducción de la sociedad.

Como ya se ha mencionado, la institución social patriarcal por excelencia es la familia, la cual existe en todas las sociedades y ha sido la institución predominante de control de la mujer en donde las relaciones patriarcales aparecen más directamente. La familia, varía de sociedad en sociedad y según las clases sociales, aunque la subordinación de la mujer generalmente permanece en todas como ideología patriarcal. Se cree que dicha ideología originó la división sexual del trabajo cuyos modelos se reproducen en todas las relaciones sociales, haciendo que a la mujer con frecuencia se le recluya a la esfera privada doméstica y que la esfera pública tienda a ser del dominio del hombre.

Nuestra sociedad, como muchas otras, está dirigida por una concepción patriarcal que realiza una marcada desigualdad entre los roles que tanto hombres como mujeres cumplen en la misma. Los modelos asignados se reproducen a todos los niveles y en todas las relaciones sociales y los perfiles de los papeles sexuales pueden ser diferentes en cada sociedad, pero en todas el poder ha pertenecido y pertenece con mayor frecuencia, al hombre (Torres, 1989).

Al introducirse la revolución industrial a la historia del ser humano y con la segunda guerra mundial, también vienen cambios en la condición de la mujer, la falta de mano de obra provocó que la mujer (y los niños) ingresasen al ámbito laboral, trayendo modificaciones tanto en la familia como en la sociedad misma. Pero el que la mujer estuviera o esté actualmente trabajando fuera del hogar, no significa que haya obtenido con ello, igualdad de oportunidades. Por el contrario, la mujer se ve llevada a una doble jornada y las posibilidades que tenga para desarrollarse en el medio productivo están determinadas por los medios que tenga a su alcance para cubrir las necesidades que primero le presenta la familia, esto puede llegar a generarle "culpas" por dejar semiabandonados el rol de ama de casa y madre.

Entonces, si se pretende transformar la mentalidad de la violencia cometida hacia la mujer, es necesario dar una nueva visión a la ideología patriarcal que se arrastra desde tiempo atrás, partiendo de la propia transformación ideológica del rol que deben cumplir tanto la mujer como el hombre en la sociedad. Y entender que el trabajo doméstico o también llamado "trabajo invisible", por su poca remuneración, le ha dado a la mujer una continua devaluación económica, social y cultural de sus capacidades propias. Ya que la mayoría de las mujeres que ocupan un lugar en la esfera pública, también deben cumplir con su papel de madres, esposas y amas de casa, sin poder compartir estas obligaciones con su pareja en muchas de las ocasiones. (Torres,1989).

1.3 Movimientos feministas

El feminismo, es una reflexión sistemática de la desigualdad sexual, que a su vez se cuestiona los orígenes y el por qué la mujer está en desventaja y muchas de las veces subordinada por el hombre. Dicho esto, es permisible involucrar a la política, ya que el problema de la desigualdad planteado por el feminismo nos indica no solamente la diferenciación sexual que se ha dado en toda cultura, sino la jerarquización desigual que también ha existido por parte del Estado. El movimiento feminista está compuesto por diferentes elementos sin una estructura jerárquica y aunque no se basa en un conjunto de principios formales, su idea central es que las mujeres sufren una opresión no compartida por el hombre y de la que, por lo general, los hombres son los beneficiarios políticos, sociales, emocionales y económicos.

Según Serret (1989), la reflexión feminista se funda y se construye a partir de la preocupación por explicar en dónde nace la desigualdad de la mujer para con el hombre, y en este sentido, se han encontrado básicamente dos direcciones:

- a) Primera vertiente feminista, la cual recurre a la explicación marxista para describir las causas que originaron históricamente la división desigual de los sexos y está orientada principalmente, por la idea de que dicha desigualdad tiene su causa en la economía, es decir, el capital.
- b) La segunda vertiente feminista, se preocupa por reflexionar sobre lo "femenino", intenta descubrir si existe algo que ontológicamente responda a la peculiaridad biológica de la mujer. Desgraciadamente esta vertiente se ha revelado como teóricamente incompleta.

A este respecto, Margaret Mead encontró que los patrones culturales que desencadenan la diferencia entre los sexos, que en ocasiones se consideran universales, llegan a presentar algunas variables en cuanto a la asignación de roles y su significación valorativa de lo masculino y lo femenino (Serret, 1989).

Por su parte Saint-Saens (1996), marca que específicamente en América Latina, el feminismo también se puede caracterizar por dos vertientes teóricas:

- a) Una vertiente que se ha denominado "Feminismo radical" y sus representantes retoman el materialismo dialéctico, considerando a éste como una tentativa explicación de la historia para aplicarlo a las relaciones intersexuales. La principal crítica a ese feminismo radical, en el nivel teórico, se refiere precisamente a su aplicación rígidamente mecánica de los conceptos del materialismo dialéctico.
- b) La otra vertiente, tiene la característica de luchar contra el patriarcado capitalista. Asimismo, esta segunda vertiente parte de la constatación de que la inserción en el trabajo asalariado no libera a la mujer automáticamente del trabajo doméstico y que las revoluciones efectuadas por el proletariado no consiguieron erradicar la situación discriminatoria de la mujer. Además propone la revisión de los conceptos de división sexual del trabajo, la relación de la mujer con el capital, las relaciones de reproducción y el concepto de patriarcado, para situar las bases materiales de opresión de la mujer y trazar así las posiciones de lucha para el movimiento.

Es conveniente hacer mención del papel de la maternidad dentro de la gran diferencia entre hombres y mujeres, pero no sólo por la experiencia física de embarazo, parto y amamantamiento, sino por las implicaciones de ella misma, ya que las interpretaciones sobre el origen de la opresión de la mujer van de la mano con esta "expresión máxima" de la diferencia biológica. Una de las máximas representantes del "Feminismo radical", Firestone (1976, Lamas; 1986), postuló que la *"tiranía de la reproducción era la causante más significativa de la desigualdad entre los sexos y planteaba la reproducción artificial como la condición previa y necesaria a la liberación de las mujeres"* (p.182).

Pero así como unas feministas centraban en lo biológico la causa de la subordinación femenina, hubo otras que se basaron en posturas ideológicas y

poco científicas, llegando a negar cualquier peso a los aspectos biológicos llevándolas a un reduccionismo. Sin embargo, este pensamiento podría estar justificado con el argumento de que han existido pueblos y razas llenas de esclavitud, explotación y represión (tales son los negros, indígenas, judíos) por la creencia de ser inferiores biológicamente. Así, puede esperarse que muchas feministas compartieran el error de pensar que lo biológico era inmutable y lo social lo transformable. Mas una feminista, la socióloga francesa Evelyne Sullerot, se propuso junto con Jacques Monod, estudiar "*El qué es ser mujer*" desde una perspectiva que incluyera lo biológico, lo psicológico y lo social. La conclusión a la que llegaron fue: "*Existen diferencias sexuales de comportamiento asociadas a un programa genético de diferenciación sexual, estas diferencias son mínimas y no implican superioridad de un sexo sobre otro. Se debe aceptar el origen biológico de algunas diferencias entre hombres y mujeres sin perder de vista que la predisposición biológica no es suficiente por sí misma para provocar un comportamiento. No hay comportamientos o características de personalidad exclusivas de un sexo. Ambos comparten rasgos y conductas humanas*" (Lamas, 1986; p.183).

El movimiento que busca la emancipación de la mujer es el movimiento feminista y como se mencionó al inicio de este apartado, es un estudio sistemático de la condición de las mujeres y de su papel en la sociedad a lo largo de la historia humana. No busca estudiar a la mujer con una visión de mero diagnóstico, sino que se enfoca más a la búsqueda de nuevos caminos para transformar su condición. Dado esto, presumiblemente podemos decir que la humanidad ha estado sujeta a una visión limitada y distorsionada de sí misma; precisamente en virtud de la subordinación de la mujer, ya que los conceptos del "hombre" han sido los únicos aceptados dentro de la historia tradicional. Las mujeres no teníamos ningún sitio relevante dentro de la historia, porque ésta era algo acerca de lo que los hombres escribían, lo que ellos hicieron y sufrieron; así, esta historia era vista como "historia general y universal"; sin embargo, poco

a poco las mujeres hemos encontrado nuestro lugar en la historia con la ayuda de los movimientos feministas y algunas investigadoras (Bock, 1989).

Ya que se ha tocado el tema de historia, es conveniente adentrarnos más en la propia historia del movimiento feminista, también conocido como movimiento por la liberación de la mujer. Surgió en Europa a finales del siglo XVIII con algunos grupos feministas que no tuvieron gran repercusión. Figuran como principales facilitadores de este movimiento, El Siglo de las Luces (con su énfasis político en la igualdad) y la Revolución Industrial (que originó enormes cambios económicos y sociales), los cuales crearon un ambiente favorable a finales del siglo XVIII y principios del XIX para la aparición del feminismo y de otros movimientos reformadores. Con la Revolución Industrial, los trabajos manufacturados sufrieron una transformación con la división del trabajo en la industria, el cual pretendía un modelo de producción masiva mecanizada que permitió a las mujeres de las clases bajas, trabajar en las nuevas fábricas. Esto supuso el comienzo de su independencia y proletarización: las condiciones de trabajo no eran buenas y sus salarios, inferiores a los de los hombres, y estaban controlados legalmente por sus maridos. Al mismo tiempo se consideraba que las mujeres de la clase media y alta deberían permanecer en casa como símbolo decorativo del éxito económico de sus maridos.

A finales de la década de los 60's, existía todo un movimiento de rebelión en contra de los estereotipos propuestos por la sociedad, y las mujeres comienzan a mostrar un cambio en la perspectiva con respecto a su papel social. Este cambio lo facilita el término de la Segunda Guerra Mundial, en donde la mujer incursionó masivamente al ámbito industrial a falta de mano de obra masculina y al verse forzada a trabajar, tiene la oportunidad de comenzar a percibir los beneficios de la autosuficiencia económica. Pero una vez terminada la guerra, se pretendió que la mujer retomara su antigua posición dentro de la sociedad, sin embargo, se presenta la dificultad de que ahora la mujer se ha dado cuenta de que el hombre no es el único que puede aportar recursos al

hogar. Además, había ampliado su participación en ámbitos sociales, en los que se relacionaba con otras mujeres y tenía la oportunidad de agruparse para exponer sus ideas, sus críticas hacia la sociedad, sus inquietudes, etc., siendo esto, quizá el principio de los movimientos (Randall,1981).

Moraga Gomariz, (1992) trata la periodización del feminismo a lo largo de la historia y apunta que a partir de la terminación de la Segunda Guerra Mundial, se fomenta la no discriminación por razones de etnia, sexo o nacionalidad. La autora escribe que en los países occidentales ya se había empezado a extender el derecho al voto de las mujeres y que para el año 1949, la francesa, Simone de Beauvoir, había comenzado a escribir "El segundo sexo", en el que intenta mostrar que estrictamente, las reivindicaciones feministas apenas comenzaban. Después, en 1963, Betty Friedan publica "La mística femenina", que es una reflexión del papel que le hacen jugar como ama de casa. En ese mismo año, la antropóloga Margaret Mead confirma con su libro "Sex and Temperament in Three Primitive Societies", el peso que la cultura ejerce para determinar no sólo los papeles sexuales sino sus conductas y comportamientos. En esta fase, la teoría social se ocupa de la cuestión de género aunque sin hacer de ella algo demasiado central.

Desde los años 60's, los movimientos feministas también llamados "El movimiento de las mujeres" cuestionan el supuesto trabajo invisible de la mujer (trabajo doméstico) y la subordinación que ésta tiene en la sociedad. Pero, primero la mujer tuvo que "hacerse notar" ante "la historia de los hombres" recurriendo a las ciencias sociales, a las ciencias científicas y a la política (Bock, 1989).

Posteriormente en los años 70's, se articula progresivamente lo que se ha hecho llamar el "nuevo feminismo", que surge del movimiento comenzado en occidente. En el primer año de esta década se da inicio a la "teoría feminista radical" con Kate Millet y su "Política sexual", que tiene como principal argumento

dar a conocer cómo el sistema patriarcal apoya al sistema político a subordinar a las mujeres con la ayuda de la familia. Un año después, Shulamith Firestone publica "La dialéctica de los sexos", en donde sostiene abiertamente que las mujeres constituyen una clase social, cuya liberación sólo puede proceder de una nueva organización de la sociedad. A la par de estas publicaciones, surge el "nuevo feminismo" con la corriente de izquierdas, representada fundamentalmente por Juliet Mitchell y Sheila Rowbotham. La primera publica en 1971 "La condición de la mujer" y en 1974 "Psicoanálisis y feminismo"; mientras que la segunda escribe "Feminismo y revolución" en 1972 y "La mujer ignorada por la historia" en 1974, en donde busca una reflexión que señale la autonomía del feminismo y que no lo separe del cambio social.

A mediados de los años 70's se comenzó a conformar lo que se llamaría el "feminismo de la diferencia", que tenía como representantes en Estados Unidos y Francia a Karen Hervey, Annie Leclerc y Lucy Irigaray, quienes sostenían que lo sensible e irracional es característico de las mujeres, cuya sensualidad y capacidad de placer las sitúan por encima de la mente, la racionalidad y los valores masculinos. A mediados de esta década, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) proclamó el año de 1975 como Año Internacional de la Mujer, a la vez que se iniciaba un programa denominado Década para la Mujer. Sucesivamente, a finales de la década de los 70's, el movimiento feminista de los países de occidente comienza a ganar fuerza y para 1979, la ONU aprueba la "Convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer" que suponía obligar a los países a establecer oficinas gubernamentales para la promoción de la mujer, así como departamentos de estudios de la mujer que institucionalizarán la producción teórica y descriptiva; en algunos países se comienza a fortalecer la integración de las mujeres en la estructura académica y universitaria.

En la década de los 70's, el movimiento feminista es considerado un movimiento que pretende conseguir la igualdad política, educativa, social y

económica entre mujeres y hombres, al tiempo que cuestionaba las instituciones sociales y los valores morales apoyándose en determinados estudios científicos; los cuales sugerían que la mayor parte de las diferencias entre el hombre y la mujer no eran biológicas sino culturales.

Los objetivos del movimiento feminista incluían igualdad de salario a trabajo igual, ayuda estatal para el cuidado de los niños, reconocimiento de los derechos de las lesbianas, legalización del aborto y un análisis profundo de los problemas de la violación, los malos tratos y la discriminación de las mujeres. Algunos de los derechos de igualdad que el movimiento pretendía reivindicar, eran el control de la propiedad privada, la igualdad de oportunidades en la educación y el trabajo, el derecho al sufragio o voto libre y la libertad sexual.

Posteriormente en los años 80's, se dejan ver los deseos de desarrollar la discusión entre el "feminismo de la diferencia" y los sectores del "feminismo de la igualdad". Es en esta década cuando las investigaciones sobre masculinidad pueden situarse más propiamente en las teorías de género, ya que algunas autoras consideran que la teoría no puede ser completa sin hacer referencia a los dos géneros. De este modo, comienzan las reflexiones sobre la construcción social de la masculinidad, pero sin dejar de lado las reflexiones relacionadas con la emancipación de la mujer (Gomariz, 1992).

A medida que emerge entre las mujeres un *espíritu nuevo*, una forma colectiva y cooperativa de dedicación al conocimiento propio, en contra de la subordinación y el rol específico que se juega en la sociedad (dominada por el hombre) se comienza a cambiar la comprensión de nosotras mismas (Miller, 1992).

Es permisible decir que el "feminismo" desde la década de los 60's, ha representado una metamorfosis de la moral social norteamericana, lo que ha implicado que en los grupos tradicionales exista un enfrentamiento a las

innovaciones, tales como la libertad de opción sexual de las mujeres, uso de anticonceptivos, liberación de la familia, desnudos en cine y teatro, uso público del lenguaje obsceno, etc. A principios de los 70's el feminismo resurge en México, esto gracias a jóvenes radicales que se encargan de desarrollar y dirigir grupos pocos numerosos, los cuales al principio se calificaban de técnicas liberadoras "para estar al día" y sólo son vistas como un afán de lograr la liberación por medio de la lucha contra la opresión masculina.

Cabe mencionar que en los últimos 20 años, la participación de las mujeres como grupo social en la vida de México se convirtió en objeto de estudio de centros de investigación y seminarios de instituciones de educación superior. Con ello, la llamada "cuestión femenina" se ha diversificado y deja de ser tema de divulgación mayoritariamente casi informal, para ingresar como motivo de discusiones profundas y cabalmente argumentadas dentro de los espacios académicos de nuestro país (Granillo, 1989).

Luego de éxitos y fracasos, el feminismo logra (en algunos países) la legalización del aborto, involucrando a la mujer en una dimensión política y un avance democrático en la moral sexual. Sin embargo, en diversos sectores las mujeres siguen siendo inhábiles para considerarse dueñas de su cuerpo, porque a pesar de que ya en 1970 la mayoría de las mujeres en el mundo habían conseguido mejorar sus derechos, todavía está pendiente la total igualdad con el hombre a nivel político, económico y social. (Izquierdo, 1998).

El feminismo ha calado en las mujeres, hoy es una lucha sorda y callada que no se da ya en las calles, sino dentro de cada mujer y por encima de diferencias de edad, de clase social, de profesión o de intereses, las mujeres hablan de sí mismas, discuten y descubren entre ellas qué es ser mujer; sin embargo, las mujeres siguen estando encerradas en su casa atrapadas por sus problemas, con el hábito de muchos siglos pesando sobre sus cabezas y aún teniendo miedo de romper con el pasado y tomar, sin permiso, el derecho propio

de la libertad (Dowling, 1981). Beatriz Canabal en su artículo "*La mujer y Pareja*" en (Doring, 1995) reafirma a Dowling al decir: "*El complejo de Cenicienta, concluye la necesidad de la liberación de la mujer, que tiene que ver con la toma de conciencia de que no necesita ser dependiente del hombre para SER; la mujer tiene todos los derechos y atributos para no esperar sólo en el hombre la posibilidad de su realización*" (p.5).

1.4 Conceptos de la perspectiva de género

La división en géneros, la mayoría de las veces está basada en la anatomía de las personas y a su vez determina la forma de sentir, de comportarse, actuar, pensar, etc. El distinguir a qué nos referimos cuando se habla de "sexo" y a qué nos referimos cuando se habla de "género" permite aceptar que pueden existir valores, deseos o comportamientos que se adquieren mediante un complejo proceso individual y social.

Es posible decir que la identidad y el comportamiento de género no está determinada por el sexo biológico, sino por el hecho de haber vivido desde el nacimiento las experiencias, ritos y costumbres atribuidas a cierto género. El sexo biológico no determina la identidad asignada o adquirida, dado que en diferentes culturas cambia lo que es considerado femenino y masculino; el papel o rol de género, se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dicta la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino, y aunque hay variaciones de acuerdo a la cultura, la clase social o grupo étnico, se puede sostener una división básica que corresponde a la división sexual del trabajo primitivo: "Las mujeres tienen a sus hijos y por lo tanto los cuidan". Esto da pie a pensar que "lo femenino" es igual a maternidad y lo relacionado con lo doméstico, en contraposición de lo masculino, que es lo público; ya que el hombre primitivo era quien salía a cazar para traer el alimento al hogar.

Esta situación dicotómica entre lo masculino y lo femenino, con sus variaciones culturales correspondientes, va creando estereotipos generalmente inflexibles y limitantes, los cuales van condicionando el comportamiento de las personas a través de las generaciones (Lamas, 1986).

En este contexto, es preciso resaltar los estudios sobre género dentro del pensamiento de la cultura contemporánea, entendiendo por tal, las cuestiones en torno a la feminidad y masculinidad, es decir, las implicaciones que tiene ser hombre o ser mujer. Como ya se mencionó, esto es un hecho sociocultural e histórico porque cada época y sociedad construye, reconoce y asigna atributos a los seres humanos a partir de una clasificación sexual que se da de acuerdo a las características físicas con las que se nazca (Lagarde, 1995).

Por el hecho de tener un sexo, los seres humanos somos seres sexuados desde el nacimiento y por tanto, desde la infancia vamos aprendiendo que la sexualidad es una parte de nosotros que determina el cómo debemos pensar o comportarnos. La expresión de la sexualidad varía con la edad, pero por mucho tiempo se ha pretendido dessexualizar a los niños y las niñas, pues se llega a pensar que la sexualidad es solamente el coito; ésta es una creencia errónea, ya que en los niños y las niñas de dos a seis años se pueden observar experiencias táctiles como son: acariciar, tocar, besar y tocarse sus genitales o los de otros(as) y llegan a presentar curiosidad por mirar el cuerpo desnudo de las personas que los rodean, otros niños o adultos. La sexualidad es una expresión más amplia que el coito mismo, es una expresión de lo que se vive en general, es vinculación, comunicación, intimidad, conexión física y emocional que se establece con la madre, el padre y el resto de la familia; todos ellos desde el momento del nacimiento de un bebé, ayudan a fundar en el nuevo integrante la capacidad de quererse a sí mismo(a) y a otras personas, podría decirse que en general, le ayudan a amar la vida. Pero si la expresión de la sexualidad es enseñada bajo jerarquías, es decir, si se enseña a los niños y las niñas a ser competitivos entre ellos, no es posible esperar que se exprese la sexualidad con sus características

dadas, sino que lo que se expresará y transmitirá, con seguridad será la explotación del otro. El pequeño que comienza a explorar su cuerpo, puede comenzar a cuestionarse sobre las diferencias entre los sexos, pudiendo comprender que estas diferencias van más allá de los aspectos externos (UNICEF, 1997).

Bajo este marco, es permisible decir que el cuerpo es fuente de autoconocimiento; y cabe mencionar que la sexualidad es una importante protagonista en los estudios de género ya que está asociada a la reproducción al ser en varios casos, una condicionante que rige el ser hombre o mujer y las características de cada uno. Al mismo tiempo es el contexto adecuado para moldear a cada persona; haciendo que cada ser humano actúe e incluya la condición femenina y masculina a su carácter personal.

Al descubrirse la sexualidad a través del cuerpo y estar directamente relacionada con la transmisión de la vida, se ha llegado a estimar que su razón de ser es exclusivamente esa; en consecuencia, el sexo ha tenido un papel únicamente biológico, un aspecto sólo corporal; más el sexo, es constitutivo de la persona y no es sólo un atributo (Lizárraga, 1992). Por consiguiente, se puede decir que la anatomía no es destino y que la sexualidad nos obliga a replantear al cuerpo para evitar verlo y asimilarlo simplemente como a un hecho de la biología (Lamas y Saal, 1991), ya que la identidad de los sujetos se conforma a partir de una gran clasificación genérica, la cual está definida por el "qué", el "cómo" y el "cuánto" hay de los otros en un sujeto y "qué", y "cuánto" de él en los otros (Lagarde, 1995).

La construcción del sujeto (masculino y femenino) no es sólo una construcción sexual, aunque es cierto que la diferencia de género organiza nuestra percepción del mundo y su representación simbólica, en consecuencia condiciona la propia experiencia sensible y corpórea de la identidad de cada una y de cada uno; al sexo de cada ser humano se incorporan los modos culturales de

ser mujer y de ser hombre, y esos modos tienen su origen no sólo en diferencias biológicas sino también, en diferencias socioculturales que condicionan, al igual que el cuerpo sexuado, las diversas maneras de ser y de sentirse mujer y hombre (Castilla, 1996).

Parafraseando a Lomas (1999), se puede decir que la diferencia sexual no es simplemente un hecho individual, sino que participa de características sociales y culturales, es decir, lo que es una persona viene definido desde un punto de vista externo o microsocioal, en términos del lugar que se ocupa dentro del entramado social y del conjunto de los atributos culturales que se le confieren; ahora bien, desde un punto de vista microsocioal, esta definición no es nada si no se activa o actualiza en los comportamientos y actividades cotidianas que la persona lleva a cabo. Así, “ser hombre” o “ser mujer,” es el resultado de la articulación compleja, variable y -a veces- conflictiva de dos aspectos que pueden parecer opuestos: la universalidad biológica y la diversidad cultural. Estos dos aspectos recaen en dos conceptos que en ocasiones se llegan a confundir: “Sexo” y “Género”, de los cuales hasta hace algunos años, su significado aparecía en el diccionario como sinónimo. Sin embargo, sexo y género son dos conceptos diferentes: “Sexo” se usa para hacer referencia a los atributos del hombre y la mujer creados por sus características biológicas, y “Género” se utiliza para referirse a las cualidades distintivas del hombre y de la mujer (o de masculinidad y femineidad) creadas culturalmente, en si, es el conjunto de rasgos de personalidad, actitudes y actividades que la sociedad describe diferencialmente a los sexos.

Por su parte, la Secretaría de Educación Pública en su libro “*Sexualidad infantil y juvenil: Nociones introductorias para maestras y maestros de educación básica*”, publicado en el año 2000, distingue los conceptos antes mencionados diciendo: “Sexo” es un término que sirve para clasificar a los seres humanos en dos grandes grupos: Hombre y Mujer. Mientras que “Género” remite al conjunto de

relaciones que los individuos establecen entre sí y con el mundo por el hecho de ser sexuados.

Concluyendo, se debe mencionar que no existe un acuerdo definitivo sobre el concepto de "Género", pese a ello, la idea básica de distinguir entre "Sexo" y "Género", consiste en que el primero se refiere al hecho biológico, mientras que el segundo tiene relación con los significados que cada sociedad le atribuye a tal hecho (Lamas, 1996).

En los años setenta los movimientos feministas habían comenzado el uso de la categoría de género con la finalidad de marcar una diferencia entre las construcciones sociales y culturales de la biología; suponían que con la distinción entre "Sexo" y "Género" se podía enfrentar mejor el determinismo biológico y se ampliaba la base teórica a favor de la igualdad de las mujeres. En esa época, "Género" era empleado para hacer referencia a las mujeres y muchas de las veces era tomado como sinónimo; además se convierte en un concepto asociado con el estudio relacionado con las mujeres.

Posteriormente en los años 80's "Género" ya no sólo hacía referencia a la mujer, sino que implicaba una visión global de las mujeres sobre su realidad, junto con el objeto de visualizar las condiciones de las mujeres en su vida social, económica, política y académica, entre otros.

Scott (1996), señala que el uso descriptivo del término "Género", se solía reducir a un concepto de estudio relacionado únicamente a las mujeres; sin embargo, para sugerir la información sobre las mujeres fue y es necesario obtener información acerca de los hombres. Para ello propone una definición de género que tiene dos partes analíticamente interrelacionadas y cuatro elementos de género; donde su definición central puede concentrarse en lo siguiente: *"El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las*

diferencias que distinguen los sexos; y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder” (p.289).

Los cuatro elementos de género que Scott (*op. cit;* p.291) marca son:

- Los símbolos y los mitos culturalmente disponibles que evocan representaciones múltiples.
- Los conceptos normativos que manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos. Estos conceptos se expresan en doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas que afirman categóricamente el significado de varón y mujer, masculino y femenino.
- Las instituciones y organizaciones sociales de las relaciones de género: el sistema de parentesco, la familia, el mercado de trabajo segregado por sexos, las instituciones educativas, la política.
- La identidad subjetiva, que hace referencia a la *“transformación de la sexualidad biológica de los individuos a medida que son aculturados”*.

Pese a que no existe una definición específica de lo que es ‘Género’, algunos autores han intentado diferenciar dichos conceptos de la siguiente manera:

- Sexo: Hace referencia a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres (estatura, peso, musculatura, genital, reproducción, gestación, parto, lactancia) y por lo general estas diferencias son universales e inmutables.
- Género: Las características de género, suelen ser dadas a partir de una doble moral de las sociedades, ya que lo que es bueno para una no lo es para otras. Además, se refiere a los roles y responsabilidades socialmente construidos de las mujeres y de los hombres en una determinada cultura y sociedad.

Estos roles son influenciados por las percepciones y expectativas que emanan de factores culturales, políticos, ambientales, económicos, sociales y

religiosos, así como de la costumbre, la ley, la clase, la etnia y sesgos personales o institucionales. Entonces, presumiblemente las actitudes y comportamientos de género se aprenden y pueden modificarse (Visión Solidaria A.C; 2002).

La definición de Género, puede ser dada a partir de diferentes perspectivas; tres de ellas son las siguientes:

- a) Sociológica: El género es una red de creencias, rasgos de personalidad, actividades, valores, conductas, actividades que diferencian al hombre y la mujer, mediante un proceso de construcción social.
- b) Biológica: La diferencia de género se observa a partir de la diferenciación sexual, es decir, por los genitales.
- c) Psicológica: El género se diferencia por la construcción de la identidad de hombres y mujeres, la cual se constituye a partir de las sociales del desarrollo de una identidad sexual.

Por último, y dado que no existe una definición general del concepto de “Género”, es posible puntualizar tres aspectos que influyen en su definición:

- Creencias que tenemos acerca de las características biológicas y que a su vez son influenciadas por las creencias prescritas socialmente.
- No está determinado por la anatomía, ni la biología.
- Varía de acuerdo a la cultura.

Entonces, es posible pensar que el “Género” es una construcción que corresponde a una interpretación social de las diferencias biológicas y a su vez, estudia los estereotipos o lo "etiquetado" como masculino y femenino, y a su vez permite englobar todo el conjunto de significaciones que se dan a las partes corporales, a las funciones, formas y también a los rasgos psicológicos; ya que dicho concepto puede ser entendido como una red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian al hombre de la mujer, además de ser el conjunto de caracteres o

construcciones culturales que influyen la creación de conductas e ideas distintas de la mujer y del hombre. Es decir, "Género" involucra la construcción definida culturalmente de la feminidad y la masculinidad como productos históricos, que suelen cambiar de unas culturas a otras y que no debiera de incluir los elementos biológicos en tal concepto, ya que su origen es exclusivamente social y relacionado con las identidades subjetivas de mujeres y hombres. Porque el conjunto de ideas, creencias y valores construidas en cada cultura sobre lo masculino y lo femenino es una construcción social y cultural en donde todos participamos y por lo tanto todos podemos modificarla. Como ya se ha mencionado, generalmente esta construcción determina lo masculino y lo femenino mientras se apoya en instituciones sociales, económicas y políticas, éstas a su vez incluyen e influyen en los valores, expectativas y actitudes propias de los hombres y de las mujeres; así pues, puede hablarse de una existencia de "roles de género" que están en función de los estereotipos que vamos aprendiendo.

CAPÍTULO II EDUCACIÓN

"La tarea educativa que tiene como objetivo una sociedad más sana y más justa para todos deberá replantear el asunto de los papeles sexuales... hombres y mujeres son iguales en tanto que seres humanos y como tales, merecen desenvolverse en un mundo que les brinde oportunidades y derechos"
(SEP, 2000; p.27)

2.1 La educación y su importancia en el proceso de socialización

La educación ha existido en todas las sociedades a lo largo de la historia, es por ende, una práctica humana que contribuye a una realidad esencial de la vida individual y social.

En la comunidad primitiva, la educación no estaba confiada a nadie en especial, sino a la vigilancia difusa del ambiente por medio de la convivencia diaria, en donde el adulto introducía al pequeño en las creencias y las prácticas que su medio social consideraba mejores y posteriormente se explicaban los modos de comportarse en determinadas circunstancias; pero durante el aprendizaje los niños no eran castigados, se les dejaba crecer con sus cualidades y defectos. No por esto los niños crecían a su libre albedrío, más bien, llegaban a la adultez conociéndose y sabiendo las reglas que regían en su grupo (Ponce, 1974).

Según Theodore Brameld (en Bartomeu, 1996), la educación ha sido creada a partir del material cultural que proporciona no sólo herramientas y materiales, sino también la razón de ser. Así, la educación es la necesidad de convivencia, la necesidad de comunicarse, la necesidad de trabajar, de producir,

de transformar, crear y de construir la misma sociedad, y esto sólo puede hacerse por un esfuerzo colectivo y a través del hecho educativo.

La educación tiene una intención, la de perfeccionar; pero para que sea un hecho educativo, debe ser directo, explícito, intencional y valorativo hacia la mejora de la persona que lo experimenta. De este modo, acciones como pensar, comunicarse, el producir nuevas relaciones sociales y culturales, se ven en la necesidad de requerir una preparación que sólo es posible alcanzar por lo educativo.

Respecto a esto, es conveniente mencionar que la educación es un hecho humano, social, intencional y necesario de formación constructiva.

Bajo este marco, la educación impartida a hombres y mujeres juega un papel fundamental dado que no sólo es un fenómeno por el cual nos hacemos humanos, sino también es un elemento personal que se produce en el seno de un grupo social y que tiene como finalidad la socialización; ya que el verdadero y único contenido de la educación lo proporciona la cultura de cada grupo. Así, la necesidad de convivencia, la de comunicarse, la de trabajar, de producir o de transformar la propia sociedad, sólo puede ser logrado a través de la forma en que son educados hombres y mujeres tanto en el sistema familiar como en el escolarizado (Bartomeu, 1996).

Dado que la educación tiene como finalidad la socialización, Poal (1993), menciona que un factor importante en este proceso es la transmisión de roles; entendiendo que son "...el conjunto de expectativas compartidas acerca de la conducta, de quienes ocupan posiciones específicas en una estructura social" (p.79). Existen dos roles que son transmitidos claramente como doctrina, el "rol masculino" y el "rol femenino", los cuales forman de manera distinta a cada persona; inculcando y exigiendo expectativas diferentes en función de su sexo.

La sociedad se apoya en la familia, la enseñanza formal, el lenguaje, los medios de comunicación, etc, para crear diferencias o incrementar las existentes. Por un lado, el sistema familiar garantiza la reproducción de nuevas generaciones, de masas trabajadoras, y por la vía del trabajo doméstico permite la reproducción de la fuerza de trabajo en la forma menos costosa para el capital.

Pero no todo se resume al aspecto económico: tan o más importante es el papel ideológico que se asume al enseñar a los niños que deben aceptar las estructuras y premisas básicas de la sociedad. En la familia, los niños internalizan los valores sociales referidos a la desigualdad, competitividad, autoridad y jerarquía, así como los prejuicios y funciones sexistas del hombre y de la mujer.

Lo que es un hombre o una mujer tiene que ver con una historia social y cultural, de forma genérica, a partir de unos rasgos concretos que tienen que ver con la edad, el estatus social, la procedencia geográfica o étnica, la profesión, las creencias, etc. La familia designa una rotulación al recién nacido y a partir de este momento, sus integrantes emiten un discurso cultural que reflejará los estereotipos de masculinidad/feminidad que cada uno de ellos sustenta para la crianza del niño. De igual forma, se da un despliegue de expectativas, de prescripciones y prohibiciones que van señalando cuáles son los comportamientos esperados de ese bebé, ya sea niño o niña (Dio Bleichmar, 1991).

Este conjunto de expectativas, aprobaciones y prescripciones, constituyen el “Estereotipo de Género”, el cual varía históricamente, y se expresa también de diferentes maneras, según las diferentes culturas y sociedades.

Aquí se hace necesario mencionar que los seres humanos somos seres racionales, prestamos atención al mundo que nos rodea y mucho de lo que se llega a ser no está propiamente dado por la herencia sino más bien por la observación, así las acciones humanas deben de provenir de los sucesos del mundo en el que nos desarrollamos (Ardila 1998).

Para corroborar lo anterior, se puede mencionar a Dreier (1992), cuando dice que las personas se mueven a través de diferentes contextos, conforme esto sucede sus modos de participación varían debido a las posiciones particulares que van tomando en sus propias vivencias; de aquí que las acciones que se realicen deban ser flexibles, ya que las personas no pueden ser el mero seguimiento de esquemas y estereotipos sino la interpretación de los mismos para poder incluirlos en su comportamiento y lograr el significado propio de ellos y así ir dando pauta a la subjetividad de cada persona; es decir, la interpretación que hace cada persona de los diversos fenómenos que vive, permitiendo cierta explicación a los comportamientos que se lleguen a ejercer.

La educación vista como un proceso permanente, tiene como función principal preparar al ser humano para la vida cultural, social y profesional, y para que pueda afirmar su capacidad de superarse en cualquier edad y ante cualquier situación, la educación se convierte en uno de los más importantes instrumentos de cambio social.

La sociedad presenta al niño como un candidato a la socialización ante un grupo social con reglas y normas preestablecidas a las que debe adaptarse y aceptar como la única posibilidad que tiene para desarrollarse, es decir, son los adultos los que disponen de las reglas del juego. Si el niño o niña internaliza un mundo de jerarquización sexual, posteriormente será más difícil el cambio de la mentalidad o comportamiento sobre el tema. Pero si desde temprana edad se le educa con valores y conductas basados en el logro de igualdad de oportunidades y de compartir entre los sexos, la sociedad en un futuro tendrá más probabilidades de ser más igualitaria y menos patriarcal.

Nuestra sociedad como muchas otras, está articulada en torno a una concepción patriarcal que permanece como una marca "ideológica de la desigualdad" en los roles, que tanto hombres como mujeres cumplen en la misma. Los modelos asignados se reproducen a todos los niveles y en todas las

relaciones sociales. Los perfiles de los papeles sexuales pueden ser diferentes en cada sociedad, pero en todas el poder ha pertenecido y suele pertenecer al hombre (Piotti, 1989).

Resolver la discriminación de la mujer significa, crear un proceso de cambio en la mentalidad colectiva que internalizó esa ideología patriarcal. Este proceso debe partir de la propia transformación ideológica del rol que deben cumplir tanto la mujer como el hombre en la sociedad. El libro "Violencia contra la mujer" del Instituto de la Mujer (1991) marca una diferenciación a los dos sistemas educativos mencionados al decir que en la familia, la socialización se da por medio de la transmisión de roles y muchas de las veces las tareas asignadas están basadas en el sexo y la edad que se tengan; mientras que la educación escolarizada, pretende una posición neutra y un trato igualitario, pero también puede verse influenciada por el sexo o la posición social a la que se pertenezca. La familia, los medios de comunicación y la escuela, son quizá los agentes socializadores que más influyen en mantener las desigualdades y jerarquías que se racionalizan como una "determinación biológica".

La educación, tanto formal (institucionalizada o escolar) como informal (dentro de la familia, revistas, amigos, etc.) es de suma importancia dentro de las modificaciones que se le quieran dar a los estereotipos, dado que los servicios educativos son y serán de gran ayuda en la formación y transformación de los mismos. Apropiarse los usos y las costumbres, de los conocimientos y los valores, sin dejar de lado las actitudes y habilidades propias de la época en que uno vive, constituye parte fundamental del proceso de reproducción social (Hierro, 1993).

2.2 Prácticas tradicionales (Educación sexista)

Las personas al relacionarse ponen en juego áreas de ellas mismas, (como la sexualidad) que son importantes tanto por la consideración social como por la subjetividad que involucra a cada persona; estas relaciones diarias repercuten en

asuntos importantes y que en ocasiones son tomados con ligereza; como la autoestima, que nos permite asumir nuestro lugar y relación en la sociedad.

Más allá de la capacidad reproductora, el sentirse atractivo o con la capacidad de dar y recibir placer, el querer y ser querido, comprender y ser comprendido, son necesidades de los seres humanos y que cada persona internaliza de acuerdo a sus experiencias.

Pero al ser seres sexuados es imposible dejar el tema de la sexualidad de lado y las implicaciones que tiene en las personas y sus relaciones tanto al interior de la familia, como al exterior de la misma. Hablar de la sexualidad se hace importante por la gama de valores, emociones y prejuicios que se ponen en juego para la vida de cada persona.

Por ello una educación que aspire a una formación integral, deberá atender múltiples aspectos y no sólo contenidos tradicionalistas, quizá también atender la equidad entre los géneros, el respeto a uno mismo y a los otros y la tolerancia a las diferencias. Ya que es distinto compararnos entre hombres y mujeres con la intención de conocernos mejor, que hacerlo sólo por buscar diferencias entre unos y otras para demostrar la superioridad de un sexo frente al otro, pues conocernos mejor unos y otros, puede ayudarnos a tener una actitud más justa. Más uno de los aspectos que rige las relaciones humanas suele ser la sexualidad, pues allí se manifiesta la guerra del hombre contra la mujer y de la mujer contra el hombre (SEP, 2000).

Becker (1978), comenta que la familia como institución muchas veces está basada en la desigualdad doméstica de la mujer, pues generalmente hace adicionalmente otras cosas, y sigue siendo responsable del cuidado del hogar en general y de los hijos. Los niños también están atados a la unidad familiar al no tener otro lugar donde acudir, debido a su total dependencia económica. En muchas familias donde incluso no llegan a darse actos de violencia, los

sentimientos dominantes no son el amor o el afecto, sino el odio, los resentimientos mutuos, la desesperación y el hartazgo y muchas de las veces, estos sentimientos pueden nacer del rígido seguimiento de estereotipos, los cuales son una construcción social.

El estereotipo es una construcción compuesta por creencias, mitos y prejuicios que señala los modos de comportamiento esperados de un sector de la sociedad, frente al resto de la misma. Estas creencias atrapan tanto a hombres como a mujeres y por tanto se hace necesario profundizar y reflexionar sobre ellas (Ramírez, Uribe y Gutiérrez; 1995).

Los estereotipos no sólo se llegan a dar al interior de la familia, sino también exteriorizados a los diversos contextos de la sociedad; ejemplo de ello es la situación de la mujer y el hombre en relación con el trabajo, que de igual manera contiene un componente cultural y sexual, ya que algunas instituciones o empresas, condicionan la contratación de una mujer por su estado civil y maternidad (que tengan o no hijos o que estén o no embarazadas). Así, las actividades de la mujer en el ámbito laboral, suelen estar condicionadas por la posición en el hogar, estado civil, el número de hijos y sus edades; a las que se añaden la capacitación y desempeño laboral. Las mujeres que se incorporan a las actividades laborales, en su mayoría lo hacen en un número limitado de ocupaciones llamadas "extensiones del rol femenino" (enfermeras, educadoras o maestras, secretarias, etc).

La situación de la mujer y el hombre en relación con el trabajo, tiene un componente cultural y sexual. Una condicionante en la participación laboral de la mujer, es el hecho de que en su matriz se puede dar el desarrollo de un nuevo ser humano; en consecuencia, debe ocuparse y preocuparse de y por él, lo que genera desigualdades sociales "justificadas" por una condición biológica, que limita la participación de la mujer en la sociedad.

El hecho biológico de la reproducción, otorga a la mujer "la exclusividad" de las tareas que se realizan en el hogar, que tienen que ver con el mantenimiento de la ropa, la preparación de alimentos, el cuidado de los hijos, limpiar la casa, atender invitados, educar a los hijos, atender a su pareja, etc. Actividades en la que el hombre es más receptor de los beneficios que responsable de los mismos y sólo ocasionalmente, su participación se limita a "ayudar" a dichas actividades domésticas y femeninas (aunque antes ni siquiera "ayudaban", sólo ordenaban y demandaban). La mujer que no sólo se dedica a su hogar y se incorpora al área laboral, por necesidad o convicción, regularmente no cuenta con los apoyos sociales y familiares suficientes para la crianza de los hijos, sobre todo si son pequeños; así que puede verse obligada a organizar su tiempo de tal forma, que le permita cumplir tanto dentro como fuera del hogar, convirtiéndose en una mujer de doble jornada (Ramírez, Uribe y Gutiérrez; 1995).

Es difícil romper con tantos y tantos estereotipos, valores y creencias de antaño, si bien no es sencillo, quizá puede comenzarse por conocer de dónde vienen todas estas "normas" y así saber hacia dónde podemos dirigirnos. Es conveniente recordar que la base de estas "normas", tienen que ver con la educación que se otorga a cada hombre y mujer desde que se está en el vientre materno y posterior a él.

En la escuela mixta, a las que todos tienen acceso por igual, no se tienen las mismas oportunidades ya que continúan los modelos basados en el sistema de valores y comportamientos masculinos. Se carece de una orientación profesional que le permita a la mujer realizar elecciones libres sin tener de base los roles tradicionales y que ello, puede ser una causa del por qué la titulación de mujeres es inferior a la de los hombres. La escuela no actúa de forma neutra, ya que invisiblemente orienta a los dos sexos hacia oportunidades diferentes a la hora de adquirir títulos y cultura. De este modo, el papel de los profesores se hace fundamental, pero como integrantes de la sociedad no se escapan de sus propias costumbres y valores y se presupone una educación bañada de estereotipos. En

la enseñanza primaria los profesores suelen transmitir los estereotipos de forma "inconsciente", es decir, sin darse cuenta, y esto puede llevar a los alumnos a asumir la desigualdad de sexos como algo "normal" (Piotti, 1989). A manera de ejemplo, pueden tomarse los talleres que se imparten en las secundarias, en los cuales es casi nulo ver a una mujer en el "taller de estructuras metálicas o el de electricidad" o bien, ver a un hombre asistir al "taller de corte y confección".

Pero también, es necesario recordar la influencia de los medios de comunicación en la discriminación de género, ejemplo de ello son las revistas que se enfocan a manualidades para mujeres o mecánica para hombres, que si bien no son exclusivas de cada uno, son vendidas y promocionadas de ese modo.

Existen diversas situaciones en las que podemos ver diferencias de género, las más comunes se pueden ubicar a diferentes niveles:

- SOCIAL: Se dan diferentes percepciones de los roles sexuales de los hombres y mujeres. El hombre es visto como cabeza de familia y principal proveedor, mientras que la mujer se considera como encargada de procrear y de proporcionar atención.
- POLÍTICO: Se presentan diferencias en las mujeres y los hombres al asumir y compartir cargos. Los hombres pueden estar más involucrados en la política nacional mientras que las mujeres participan más a nivel local en las actividades relacionadas con cuestiones domésticas.
- EDUCACIONAL: Diferencias en las oportunidades y expectativas educacionales de las jóvenes y los jóvenes. Los recursos de la familia se dirigen más a la educación de los jóvenes que de las jóvenes y éstas, suelen estar más orientadas a actividades académicas menos estimulantes.
- ECONÓMICO: Las diferencias en el acceso de las mujeres y los hombres a carreras lucrativas y al control de los recursos financieros y otros recursos productivos, tales como el crédito, el préstamo y la propiedad de la tierra. (Visión Solidaria A.C; 2002).

Las fuerzas educativas a través de la escuela y los medios de comunicación social, moldean a los niños y las niñas estructurando sus esquemas, habilidades y hábitos de pensamiento y conducta. Los modelos de comportamiento presentados por los profesores, los juegos y juguetes, la organización de los procesos de enseñanza y aprendizaje, los mensajes de la televisión, etc, actúan como organizadores invisibles de la desigualdad genérica en todas las sociedades. El sexismo es un problema social y cultural presente en la vida cotidiana que afecta a diversas comunidades humanas (Fainholc, 1994).

2.3 Cómo se enseña a ser hombre y a ser mujer (Transmisión de roles y estereotipos)

Cuando nacemos, ya existen dentro de la sociedad a la que se pertenezca, un sin fin de conductas y comportamientos prescritos que se consideran idóneos para cada sexo y esto influye para que cada persona asuma un determinado papel sexual: *Un estereotipo masculino o femenino*.

Tales estereotipos son adoptados por niños y niñas, pues están ahí como expectativas familiares y sociales a los que deberán ajustarse todos y todas si quieren ser aceptados.

Estos estereotipos se formulan en todas las sociedades y culturas, variando y transformándose de tiempo en tiempo. Pero todos se dictan como una norma, que marca y enmarca lo que se debe ser y no. Así, se limita a cada persona, de cada época, sin considerar sus tendencias particulares.

A partir de la norma se va tratando a hombres y mujeres de forma diferente; en nuestra sociedad, la educación infundida a niñas y niños, desde que salen del vientre, está regida por estereotipos que suponen la mejor preparación para su aceptación dentro de la sociedad y estos tienen que ver con el concepto que las

personas se forman de sí mismas, pues si el contexto social que rodea al individuo espera un determinado comportamiento y éste no es cumplido, tanto hombre como mujeres, tienden a hacerse una idea deformada de sí mismos

Así el autoconcepto que se forma cada persona de sí misma, se ve influenciado por los mensajes que provienen de la familia y la sociedad, dando como consecuencia una valorización positiva o negativa hacia lo que somos. Dicho autoconcepto, sería conveniente que fuera individual y no genérico, sabiendo que valemos por las capacidades y limitaciones personales. Pero hace falta que cada persona adopte una idea sobre sí misma, una visión crítica y responsable respecto a sus actos para poder aceptarse como diferente y único y poder aceptar a los demás de igual modo.

Como ya se mencionó, nacemos en una sociedad que prescribe las conductas y los comportamientos que considera idóneos para cada sexo. La familia, los medios de comunicación (en especial la televisión), e inclusive la escuela, enseñan a los individuos a comportarse de una forma que se considera típica de cada sexo, y ello induce a que cada sujeto asuma un papel sexual: un estereotipo masculino o femenino (SEP, 2000).

Las expectativas y presiones hacia cada persona son diversas, y están en dependencia del sexo con el que se nazca. Dado que éste es un factor determinante para la crianza de los hijos al interior de la familia (ya que la educación comienza justo ahí, con el padre, la madre, los hermanos y/o familiares cercanos; posteriormente la educación continúa con la escuela y los centros de trabajo), se espera que la niña sea obediente, buena hija y estudiante, creativa, sumisa, inteligente, cariñosa, atenta, comprensiva, servicial, bonita, amable, dependiente y al ser mayor, buena amiga, amante, esposa, madre; pero pocas veces se espera que sea destacada en el ámbito laboral. Por otro lado, el hombre es educado para ser independiente, poco expresivo de sus sentimientos, audaz, valiente, formal, agresivo, fuerte, emprendedor, mujeriego, travieso y al ser

mayor, se espera que sea un "destacado hombre de negocios" con excelente estabilidad económica, aunque puede tener menores repercusiones ante la sociedad si no se casa, a comparación de la mujer quien se convierte en una solterona y amargada.

Cuando las expectativas hacia cualquiera de los dos (hombre o mujer) no son cubiertas como se espera, son generalmente castigados, y en el caso de las mujeres son llamadas "marimachas" y en el de los hombres "mariquitas". (Ramírez, Uribe, Gutierrez; 1995).

Los estereotipos tienen una raíz profunda en la sociedad y muy frecuentemente se cree que existe un fundamento biológico en las conductas de mujeres y hombres, considerando que dicho fundamento por ley, hace masculinos a los hombres y femeninas a las mujeres. De este modo se espera que la mujer sea dependiente, pasiva, temerosa... cualidades que a la vez, son poco valoradas socialmente.

Pero si tanto hombres como mujeres se rehusaran a cumplir los estereotipos prescritos para ellos y eligieran los del otro, ¿Dejarían de ser vistos como mujeres o como hombres por la sociedad?.

Una persona, ya sea hombre o mujer, podría ser sancionado por su grupo social al no cumplir los roles y estereotipos asignados; para ejemplificar esto, a continuación se muestran algunas ideas y creencias acerca de los estereotipos de mujeres y hombres:

- Los hombres deben sostener económicamente a la familia.
- El hombre debe ser exitoso, seguro, fuerte, valiente.
- Los hombres no lloran.
- Mujer que trabaja igual a hijo abandonado.
- El hogar es el paraíso de la mujer.

- Las mujeres son envidiosas, celosas, conflictivas.
- La mujer que su proyecto de vida está dirigido fuera de la casa, menosprecia y descuida a su familia.

Estas creencias atrapan tanto a hombres como mujeres, haciéndose necesario profundizar y reflexionar sobre ellas para transformar dichas creencias a otras más flexibles que permitan la expresión libre de cada persona.

Cuando se afirma que por el hecho de trabajar, la mujer abandona sus hijos, se le puede crear un sentimiento de culpa. Este movimiento que se da entre estar ausente y presente es parte de la condición humana, y separarse de los hijos momentáneamente, no equivale a abandonarlos (UNICEF, 1997).

Los hombres no escapan de los estereotipos, ya que existe una imagen de "lo masculino" (como se ejemplificó) que ha sido transmitida de generación en generación y suele ser sostenida por las mismas mujeres. El hombre bajo la exigencia de mostrarse fuerte, seguro de sí mismo, competitivo, etc. suele vivir con prohibiciones al igual que las mujeres, sólo que en ocasiones tales prohibiciones, son poco valoradas ya que es él quien tiene el poder y por consiguiente, no tiene permiso de llorar, expresar sus sentimientos, mostrarse débil, temeroso o inseguro, etc. (Corsi, 1995).

Tradicionalmente el hombre sufre una restricción de sus sentimientos, es decir; habla de forma casi nula de los mismos, haciendo creer con frecuencia, que no existen y es que muchas de las veces éstos están "prohibidos". En ocasiones pueden ser obligados a realizar lo necesario para "mantener la imagen" y mostrar su masculinidad ante los demás, ya sea por la familia, amigos o con los demás hombres y mujeres. Es posible asegurar que en el seno familiar, los niños a diferencia de las niñas, son menos mimados y acariciados por sus progenitores, en especial por el padre y éste suele mostrar su afecto "a su manera", es decir, jugando de forma violenta con ellos o "enseñándolos a que se defiendan". En

cambio el padre juega y muestra su afecto a la niña de manera más suave por medio de caricias y tratos "para mujercitas". Los castigos, pueden diferenciarse entre un sexo y otro, generalmente, los niños son castigados físicamente a diferencia de las niñas que suelen ser reprendidas sólo verbalmente.

El tema de la agresividad y la conducta ruda, es tratado por Fainholc (1994), cuando dice que socialmente están bastante relacionadas con la masculinidad y que en ocasiones se suele creer que proporcionan admiración y estatus. Pero la agresividad debe considerarse como problemática, no como un hecho más de ser hombre. Ellos, los hombres, sufren las presiones de otros hombres y mujeres que les orillan a seguir sus estereotipos correspondientes, llegan a sentirse heridos, atrapados, criticados y rechazados sin poder aceptarlo. La autora cita a Pob Conell (1985), y éste dice que la masculinidad se construye por hechos culturales, y entonces la guerra, la agresividad, las violaciones, etc; no son hechos biológicos, sino patrones políticos generados por la historia y la sociedad, ya que la masculinidad se implanta en el cuerpo del hombre y no es generado por él.

Niños y niñas con frecuencia son orientados en sus actitudes, comportamientos, costumbres y juegos de forma diferenciada y de acuerdo a los estereotipos que la sociedad le fija a cada sexo. Surgiendo también, la interacción de género a través de comportamientos afectivos y organizativos. (Piotti, 1989).

Cabe destacar la importancia de los juegos y juguetes que se proporcionan a cada hijo en dependencia de su sexo, la mayoría de las veces, a los niños se les dan juguetes militares (carros de batalla, aviones con cohetes, etc.) los carros, trailers, super héroes, muñecos de acción y aventuras, de competencia, o juegos de "luchitas"; mientras que a las niñas se les orienta más hacia las muñecas, las cuales incluyen en su variedad la que necesita ser alimentada, cambiada de pañal, la que llora o está enferma, la que se debe sacar a pasear, etc. También en los

juguetes llamados "para niñas" están los electrodomésticos, y dentro de los juegos pueden figurar los de "la comidita", "la casita", la enfermera, etc.

En la medida en que los padres no comparten las actividades de la casa o el hogar, los niños y niñas van aprendiendo e internalizando los roles que son propios de hombres y mujeres. Ya se ha visto que generalmente las tareas domésticas se le confieren a la mujer y los hijos a su vez, pasan los primeros años de su vida bajo su cuidado y educación de manera casi exclusiva ya que en ocasiones se cree que sólo ella puede satisfacer las diversas necesidades básicas de los mismos.

Entonces puede resultar que la crianza, la alimentación y muestras de afecto que necesita cada bebé para poder vivir, pasen a ser una tarea y obligación de la mujer y no algo compartido y disfrutado por los dos padres.

Puede suceder que cuando la madre no trabaja fuera del hogar, sólo puede dirigir a sus hijos hacia actividades relacionadas con el "rol doméstico" y esto da pie a que el padre aparezca como una figura que reportará nuevas actividades del ámbito público. Es importante resaltar que la figura paterna, por ser hombre, en muchas ocasiones es vista por la propia madre como la figura con autoridad ante los hijos (quizá hasta con ella misma) "porque él es el que manda y da las órdenes de lo que se debe hacer y no".

Tal caso, llega a aparecer ante los hijos como una explícita jerarquía de quién es el más fuerte y valioso y quién es la más débil o menos valorada y por tanto, devaluada también en su trabajo.

A continuación, en la figura 1.1. se presentan los estereotipos de género más comunes y socialmente aceptados en los contextos tradicionales.

Figura 1.1

Características estereotipadas de la personalidad por género.

“ESTEREOTIPOS COMUNES DE GÉNERO”

CARACTERÍSTICAS FEMENINAS CONSIDERADAS SOCIALMENTE ACEPTADAS	CARACTERÍSTICAS MASCULINAS CONSIDERADAS SOCIALMENTE ACEPTADAS
Débiles	Poderosos
Dependientes	Independientes
Incompetentes	Competentes
Menos importantes	Más importantes
Emocionales	Lógicos
Ejecutoras	Elementos de decisión
Amas de casa	Proveedores
Elementos de apoyo	Líderes
Frágiles	Protectores
Volubles	Consecuentes
Tímidas	Valientes
Apaciguadoras	Agresivos
Cautelosas	Aventureros
Flexibles	Concentrados
Cálidas	Autodependientes
Pasivas	Activos
Seguidoras	Dirigentes
Espectadoras	Realizadores
Modestas	Ambiciosos
Subjetivas	Objetivos
Calladas	Expresivos
Maternales	Jefes
Delicadas	Afirmativos
Excitables	Fuertes
Pacientes	Estoicos
Alegres	Impetuosos
Cuidadoras	Decididos
Cooperativas	Realizadores
Abnegadas	Competitivos
Coquetas	

Fuente: "Visión Solidaria A.C." (2002).

2.4 La transición actual

En nuestra sociedad la diferencia de sexos ha sido traducida a roles de género, es decir, a conductas apropiadas para los hombres y conductas apropiadas para las mujeres, siendo importante resaltar que los roles asignados a

cada sexo nada tienen que ver con la biología y por ello es posible cambiarlos. Así, cada vez más, podemos ver a las mujeres desempeñando actividades que antes eran "sólo" de hombres y a los hombres haciendo otras, que tradicionalmente se asignaban a las mujeres.

Ser mujer u hombre va más allá de los roles socialmente asignados, y esta nueva perspectiva permite a todos y a todas expresarse más íntegramente dentro de los cambios sociales que se viven (entre ellos, que ambos padres trabajen fuera de casa), pero actualmente se da la necesidad de re-definir y flexibilizar el rol masculino y femenino para de esta manera, ir transformando los estereotipos dentro de la educación de hombres y mujeres.

También es básico comprender que toda persona tiene características masculinas y femeninas. Los hombres han de poder expresar sus afectos y sensibilidad, mostrar ternura, ocuparse de la crianza de los hijos(as) mientras que las mujeres, podrían ser más independientes y enérgicas.

En este sentido el objetivo de cualquier padre o madre sería respaldar la identificación satisfactoria de la niña y el niño con su propio cuerpo y dejar claro que cada sexo tiene varias opciones de conducta (UNICEF, 1997).

Si antes sólo el hombre se movía en el espacio público y la mujer en el ámbito privado (el hogar), en la actualidad esta división tiende a ser más flexible. La inclusión de la mujer en espacios y actividades tradicionalmente masculinas es parte de un proceso que no resulta sencillo, ya que puede generar conflictos en torno a la identidad, pues la mujer necesita organizar mejor su tiempo para cubrir las exigencias de estos nuevos espacios.

Muchas veces el conflicto se expresa a través de sentimientos de marginalidad, soledad y depresión, o la sensación de estar transgrediendo su rol tradicional de mujer o de hombre. Este proceso reubica a la mujer a saber que, ser

hija, esposa, madre, trabajadora, estudiante, artista, funcionaria, diputada, religiosa, etc, son roles posibles de conjugar con sus múltiples actividades, y que pertenecer a unos ámbitos no implica renunciar a otros. La elección de las actividades y los espacios en donde estas se efectúan, da a la mujer la posibilidad de definir su autonomía y la forma de apropiarse de nuevos proyectos; esto permite generar verdaderas alternativas a los estereotipos asignados a la mujer.

La mujer ha mostrado que puede elegir su propio destino, que puede y quiere ir más allá del ámbito doméstico al que parecía encasillar el estereotipo femenino prevaleciente. De igual forma, muchos hombres han comenzado a transformar el estereotipo que les imponía la renuncia a manifestar sus emociones y que los condenaba a ser el único sostén de la familia; pero este proceso no ha llegado a que todos los hombres y mujeres sean tratados de acuerdo a su capacidad y no de acuerdo a su sexo.

Ir más allá del estereotipo será una búsqueda creativa en donde se necesitará el poder de decisión de cada mujer para involucrarse más ampliamente en espacios propios y diferentes; pero también es necesario recrear los vínculos con el hombre, con los padres, con los hijos, con la sociedad. De igual forma, es necesario aprender a compartir responsabilidades y derechos en los espacios públicos y privados (Ramírez, Uribe, Gutiérrez; 1995).

Cabe mencionar que el sistema educativo es un instrumento fundamental en los cambios sociales, es por eso que con la ayuda de la familia y la escuela, se puede combatir la reproducción de estereotipos sexistas y jerárquicos al tomar en cuenta las potencialidades de cada persona sin distinciones de tipo sexual. Sin embargo, y pese a los cambios alcanzados, los medios de comunicación aún suelen presentar una imagen estereotipada de hombres y mujeres que al ser internalizada, dificulta la transformación de estereotipos sexistas (Piotti, 1989).

CAPÍTULO III TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL

***"Ser fea es despreciarse
a una misma. Ser bella es
amarse a una misma, más
allá de lo que diga la
ideología de nuestra cultura.
Ser bella es auto amor y es
por eso un reto"
Carmen Zavala (1997; p.297)***

3.1 Concepto e importancia de la imagen corporal

El cuerpo es la conexión con el mundo, para hombres y mujeres el conocimiento y uso corporal que se enseña desde la infancia es diferente (Lizarraga, 1992). Pero tanto hombres como mujeres valemos lo que valemos por las capacidades y limitaciones que tenemos, no por contar con uno u otro género. Sin embargo, cada vez se hace más esencial la importancia del cuerpo, es decir, no sólo el cómo somos al interior, sino también la imagen que vemos y ven los demás.

Los seres humanos podemos llegar a poseer necesidades que van más allá de las naturales, esta característica es la que nos da nuestra verdadera especificidad y nos diferencia de los demás seres; necesitamos explicaciones sobre nuestro entorno, sólo a nosotros nos hace falta una dimensión estética y sólo nosotros tenemos que reglamentar nuestras formas de convivencia (Ponce, 1974). Entonces, sólo el ser humano como ente social debe y necesita adaptarse a las exigencias de su medio para lograr la aceptación y el reconocimiento de los otros (Klineberg, 1974).

Especialmente en el mundo occidental, una parte del ser humano en donde radica una importante fuente del reconocimiento y la aceptación de los demás, es en el cuerpo y en su apariencia o forma de conducir al mismo, esto da pie a introducirnos en el concepto de "Imagen Corporal", el cual es contemplado por

Raich (2000), como un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo nuestro cuerpo, así como la forma de conducirlo, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, creencias, sentimientos o valoraciones que se hacen o sienten respecto al mismo; pero en la medida en que esto se llegue a deteriorar y prevalezcan las valoraciones negativas, es posible caer en un "Trastorno de la Imagen Corporal", en el cual se hace casi imposible ver y valorar el cuerpo de forma positiva o de manera más racional.

Diversos autores han dado su definición de "Imagen Corporal", uno de ellos es Bruchon-Schweitzer (1992), él le llama "Imagen del Cuerpo" y la explica como la configuración global que forma al conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo a lo largo de su vida y a través de diversas experiencias; además el cuerpo, es percibido frecuentemente por unas normas de belleza, de rol, etc. Así, según el autor, la imagen del cuerpo casi siempre se convierte en una representación evaluativa, y la forma en que se va adquiriendo la concepción del propio cuerpo se apoya sobre diversos factores que van desde los visuales, los cognoscitivos, los emocionales, o afectivos y los sociales. Dado lo anterior, el autor hace referencia a que la autoestima puede ser considerada como una dimensión en donde la satisfacción con respecto a sí mismo, queda sujeta a la evaluación favorable o desfavorable de acuerdo al proceso perceptivo que lleve cada persona al interior de sí. Además la apariencia del cuerpo juega un papel importante al ser percibida por los otros, porque puede tener un impacto importante sobre las expectativas y conductas afectivas de los demás; de este modo la satisfacción corporal puede verse regida por la aceptación de los otros y las obsesiones en torno a la delgadez como un síntoma por la desesperación de cumplir con un ideal y por controlar un cuerpo que se experimenta amenazante (Vázquez, Ocampo, López, Mancilla y Álvarez; 2002).

Por su parte Gómez (1997), dice que la "Imagen Corporal" debe entenderse como una categoría psicosocial, estructurada cognoscitivamente y afectiva o

emocionalmente evaluada. Contempla la “Imagen Corporal” como una representación que casi siempre puede tener diversas variables para su evaluación como las socioculturales, englobando en esta las normas de belleza y rol genérico, los cambios biológicos, los cambios psicológicos, y la edad, entre otros.

Un punto importante a cuidar dentro de la “Imagen Corporal”, es la identidad de género o los sentimientos de feminidad y masculinidad, ya que suelen existir personas que no creen cubrir las cualidades que deberían satisfacer por pertenecer a uno u otro género. Tal es el caso de que una mujer llegue a rechazar sus manos por ser poco femeninas, sus hombros por ser muy varoniles o sus vellos corporales por ser una característica más masculina. Mientras que los hombres podrían presentar insatisfacción con su voz muy afeminada, por su poca estatura y musculatura o por tener las caderas anchas. Todos estos son aspectos estereotipados y socialmente aprendidos, y cuando no son cubiertos como se espera (tener manos delicadas y ser lampiñas, en el caso de las mujeres y en el caso de los hombres, ser de hombros anchos y musculosos), llegan a provocar una negativa percepción corporal, el rechazo o la poca aceptación del cuerpo en general o de la parte que nos desagrade.

La poca aceptación de nuestro cuerpo en forma parcial o total, podría llegar a dificultar la convivencia y la forma de relacionarnos con los demás, esto es porque a veces las personas están tan preocupadas en esconder o disimular partes de su cuerpo que les desagradan que difícilmente pueden involucrarse cómodamente en las relaciones y de manera especial, en las relaciones amorosas o al involucrarse sexualmente. Es importante mencionar que esto último, suele presentarse con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres (Raich, 2000).

3.2 "Cuerpo ideal" Influencias socioculturales

El cuerpo humano está cruzado por la cultura y ésta a su vez, crea una representación de la persona y de sus relaciones con los otros, pero al ser parte de una cultura que está ligada a un aparato socioeconómico, la convivencia entre los seres humanos se llega a ver regida por las empresas comerciales, las cuales marcan la moda, el estándar de belleza y los deseos, las formas "correctas de diversión y expresión", etc, y se suelen encargar de fabricar, inventar y vender todo lo necesario para lograr un cuerpo sin imperfecciones (Herrera, 1998).

Como ya se mencionó anteriormente, existen condicionantes en cada persona para que pueda desarrollarse como hombre o como mujer, éstas pueden estar marcadas por el sexo, el género, la familia o la propia historia tanto nacional y hasta mundial. Desgraciadamente, la globalización del capitalismo y su pequeño crío, el consumismo, ya no sólo exigen el mero seguimiento de estereotipos cognoscitivos, sino también físicos, lo que puede llevarnos a consecuencias aún no visualizadas del todo que repercuten en la salud de cada persona.

La gran mayoría de las mujeres jóvenes somos las que más padecemos hoy la violenta presión a la que está sometida nuestro género. Ya sea por el consumo sexual institucionalizado, por el "modelo" de mujer que se nos trata de imponer, por el creciente número de madres adolescentes, por la bulimia y la anorexia extendidas, por la inestabilidad laboral o el desempleo, por la represión policial o institucional, en fin, por la falta de perspectivas amplias bajo el capitalismo globalizado. El concepto de "consumismo" conduce a los hombres del capitalismo a no reconocer que ellos explotan a la mujer, atribuyendo la opresión de las mujeres solamente al capitalismo. El "consumismo" alienta a las mujeres a condescender y a humillar a otras mujeres por tratar de vivir como mejor pueden, logrando mantener actitudes individualistas. En este marco se alienta la competencia entre nosotras, entre nuestros cuerpos que deben adaptarse a los patrones impuestos por el mismo consumismo (Lara y Acevedo, 1996).

Cabe resaltar que el consumismo nació en Estados Unidos, como una respuesta a la necesidad de encontrar mercados masivos para colocar los productos que se generaban. Esto requirió de diversos profesionales (psicólogos sociales, sociólogos, etc.) que fueron incorporados a grandes empresas e industrias y que tenían como finalidad desarrollar la mejor forma de persuadir colectivamente creando la ilusión del "sueño americano", que consistía en acumular y producir más para ganar más. Las diversas huelgas que estallaron en 1919 y el sentimiento anticapitalista que dejó la primera guerra mundial, fueron factores que originaron la movilización de los empresarios para anular las presiones de la clase trabajadora. Así, se dedicaron a crear productos que prometieran el prestigio social para condicionar a hombres y mujeres, sin distinción de edad, a consumir cuanto sea presentado para llegar a un ideal inalcanzable. Tal ideal, era y aún es, marcado por las empresas capitalistas por medio de sus productos, servicios y la gran publicidad que les acompaña siendo quienes dictan las normas de lo correcto y de lo inaceptable (Santa Cruz y Erazo, 1980).

Cuando se dice que no se es perfecto o guapo y bonita, es porque los parámetros culturales no se están cubriendo y que muchas veces son dados por la mercadotecnia; entonces, para cubrir el parámetro se hace necesario ofrecer y crear productos que prometan la satisfacción corporal desde la punta del pie hasta la punta del cabello. Se presentan en los medios de comunicación un sin fin de productos que no sólo venden consumo corporal sino también, el consumo de emociones, formas de pensamiento y valor personal, es decir, qué tanto tienes en automóviles, casas, muebles, ropa, y artículos para el hogar que hagan nuestra vida más fácil y llena de comodidad, pues supuestamente el tener más en bienes materiales, hace de nosotros una mejor persona con derecho a ser respetada/o. Si bien la percepción corporal está en dependencia de la cultura y el parentesco, la necesidad de amor y aceptación como formas primarias de subsistencia, los cuidados corporales, la percepción corporal, el uso y hasta los deseos del cuerpo, se llegan a traducir en necesidades de consumo.

Los modelos norteamericanos presentados constantemente en televisión, cine y comerciales, difieren sin embargo del modelo latinoamericano; este último tiene posibilidades de consumo inferiores a los norteamericanos, quienes presentan formas de vida socialmente altas y consumistas que generan en las latinoamericanas una sensación de carencia dentro de sus vidas (Trujano, 1989).

Parafraseando a Zavala (1997), es permisible reafirmar lo mencionado sobre el consumismo y su consideración de "belleza", ya que esta figura como una de las posibilidades que tenemos las mujeres de ser "valiosas" dentro de la sociedad; pretender ganar valor por medio de la aprobación externa haciéndonos bellas, implica la negación de aquellas características nuestras que no se atienen al estereotipo occidental sajón y esto puede llevar al autodesprecio.

Una persona "fea" es la que no se atiene al estereotipo de lo que según la cultura y la época se considera masculino o femenino; basta con prender el televisor u hojear cualquier revista para saber cuáles son los parámetros de belleza, que en la actualidad se centran en ser delgado, atlético y de facciones finas. Ésta imagen nos bombardea por todos los medios de comunicación, apareciendo en programas, en telenovelas o en concursos de belleza. Gran parte de la belleza de una persona está en dependencia de "la moda", y si ahora está de moda la nariz respingada, la ceja bien delineada, las piernas y brazos musculosos, los labios carnosos, etc, habrá que hacer lo posible por cumplir dichos parámetros. De esta forma, los medios de comunicación reproducen la ideología dominante cada vez que transmiten el prototipo al que debemos aspirar.

La imagen de una persona atractiva es la mejor carnada que lanza la propaganda para seducir al consumidor con un ideal inalcanzable, los medios nos ofrecen a "precios muy accesibles" productos para dietas, cirugías, ejercicios, aparatos reductores, perfumes, ropa seductora "de marca", productos para un cabello "hermoso" etc; nos presentan imágenes imposibles de alcanzar para la gran mayoría de las personas, pero tal ideal es alcanzable si se siguen al pie

de la letra las pautas de conducta que nos dictan. De este modo se trata de mantener, principalmente a las mujeres, con un nivel de frustración al hacernos sentir "feas", para así comprar los productos que nos aseguren llegar a ser la más bella. Mantener la frustración de las personas con respecto a su cuerpo o condición económica, obedece a intereses económicos y políticos, en consecuencia, el éxito de la mercadotecnia se demuestra en la cantidad de dinero gastado actualmente en productos de belleza (Zavala, 1997).

Prueba de ello es la reciente reforma que se hizo en nuestro país al "Impuesto al Valor Agregado" (IVA), en donde figuran los cosméticos y perfumes como artículos suntuarios o de lujo y que al respecto una conocida periodista, Adela Micha, en su ya desaparecido noticiero "Visión A.M." al dar la noticia de la nueva reforma comenta: "...Insisto, ¿los cosméticos son un artículo de lujo, o de primera necesidad?".

Bajo este contexto, se puede hablar de las "necesidades" creadas por el consumismo; nos tragamos la idea de que un cosmético es un artículo de primera necesidad y no sólo necesario sino indispensable para "estar a la moda", pero sobre todo para "corregir esas pequeñas imperfecciones" y ocultar la fealdad. Así, la sociedad patriarcal capitalista puntualiza cuáles son nuestras imperfecciones y somete, tanto a hombres como mujeres, a un consumismo desmedido.

Pero no sólo se dictan pautas de belleza física, sino también de personalidad y de conducta. Entonces, el grado de fealdad de una persona dependerá de qué tanto se atenga al ideal. Hay que reconocer que todos tenemos partes y rasgos de nuestro cuerpo y personalidad que no se ajustan al prototipo, más el estereotipo, bajo el sistema dominante, debe cumplir su función represora obligando a despreciar aquellas partes de nosotros que nos restan valor y belleza. De este modo, las mujeres tendemos a depilarnos o rasurarnos las piernas y todos aquellos "vellos indeseables" para poder ser "Bellas, sin vello", nos sentimos inseguras por nuestra gordura, arrugas o por el color de piel; mientras que los

hombres deben tener "el efecto AXE" para poder tener a la mujer de sus sueños y comprar determinada marca de cigarrillos para demostrar su hombría.

Para Herrera (1998), las normas de belleza que marca la sociedad, son transmitidas de manera invisible e involucran aspectos muy íntimos de las personas, tales como la forma de vivir el propio cuerpo, de transformarlo a base de cirugías estéticas, mutilarlo o negarlo en pos de lo que es "bello".

Renunciar a la belleza, según Zavala (op. cit) conlleva a renunciar al poder y al placer patriarcal, es decir, el problema es que el poder de las mujeres surge de la valoración social del cuerpo y de su sexualidad y cuando son descalificadas por su cuerpo, pierden su poder y ya no pueden seducir, merecer ser amadas y deseadas, contraer matrimonio, tener un trato galante o ser "mantenidas" por un hombre, ya que su valor suele radicar en qué tanto valoran su cuerpo los demás.

Adderholdt-Elliott (2000), comenta que es común desear salir y tener una pareja atractiva, pero si esa es nuestra única meta o forma de valorar a las personas, llegaremos a sentirnos frustrados y decepcionados. Sólo cuando aprendemos a valorar a las demás personas y a nosotros mismos por lo que somos interiormente y no por lo exterior, se podrá tener relaciones satisfactorias para con los otros; la autora comenta que los medios de comunicación no ayudan mucho ya que suelen transmitir lo importante y esencial que es tener una pareja o amistades "socialmente aceptables", esto es traducido a esbeltez y perfección de la imagen y no a la valoración de la personalidad o las habilidades.

3.3 Trastorno de la Imagen Corporal

Cada persona durante su vida, va teniendo una serie de experiencias que son producto del contexto en el cual se desarrolla y que a su vez son reflejadas en su cuerpo.

La salud es un concepto unitario, esto significa que existe una identidad entre salud física y salud mental. La salud física no debe ser vista como la mera ausencia de síntomas que indican estar enfermo o que alguna parte de nuestro cuerpo no funciona bien, porque la enfermedad puede presentarse en aquellos cuerpos que se muestran bellos y vivaces. Por su lado, la salud emocional consiste en tener pleno dominio de nuestras facultades y de nuestros sentimientos (Montes, 1998).

Se puede decir que la posibilidad de enfermarse y morir preocupa tanto a hombres como mujeres. Pero cuando se discute sobre la salud o la enfermedad se cree que todas y todos entendemos lo mismo; las condiciones sobre salud y enfermedad demandan en la actualidad reconocer que el riesgo para enfermarse o morir, no son sólo dadas por la existencia de microorganismos y parásitos en el cuerpo. La salud no es el resultado del uso adecuado de medicamentos, tanto la salud como la adquisición de una enfermedad, se relacionan con la forma de vivir, de trabajar, de relacionarse o no con otras personas (Ramírez, Uribe, Gutiérrez; 1995).

Muchas mujeres y en ocasiones también los hombres, en el afán de querer ser aceptados hacen todo lo posible y hasta lo imposible por tener la imagen que les dicta la moda, hay personas que comienzan por algún aspecto que no les es del todo satisfactorio y continúan su lucha contra la propia imagen al pretender imitar las características de algún modelo propuesto por alguna actriz o personaje al que se admira; o lo que es peor, por el simple deseo de no ser más la misma persona, se realizan un sinnúmero de métodos prometedores de la figura ideal que al término de un tiempo, acaban por poner en riesgo la salud de la persona (Randall, 1981).

La presión hacia la esbeltez propuesta por los medios de comunicación y aceptada indiscriminadamente por la sociedad, potencia la aparición de muchas víctimas por la necesidad de ser delgados. La interiorización de esta necesidad,

junto con una autoestima deficiente y unos ideales de perfeccionismo, constituyen una buena base para que muchas personas, sobre todo mujeres, se sientan mal dentro de su cuerpo y comiencen con un fatal ciclo que va de la dieta hasta los vómitos, hasta caer de lleno en el caos de los “Trastornos Alimentarios”, que tienen como factor psicológico más responsable relevante e inmediato, la insatisfacción con la imagen corporal. Con frecuencia el control del peso mediante cambios en el comportamiento alimentario, es el remedio que se utiliza habitualmente para resolver el defecto en la apariencia (Laukkaren, Lehtonen, Amnell y Viinamäki; 1998).

En la actualidad, dentro de las principales enfermedades que aquejan a muchas mujeres y a algunos hombres, se encuentran los “Trastornos de Alimentación”, los cuales se caracterizan por presentar alteraciones graves en la conducta alimenticia. Para Raich (1994), los "Trastornos Alimentarios" hacen referencia a trastornos psicológicos que presentan graves anormalidades en el comportamiento de la ingesta, es decir, la base y fundamento de dichos trastornos se halla en la alteración psicológica y los más frecuentes son la Anorexia nerviosa y Bulimia nerviosa.

El problema de la “Imagen Corporal” es por lo tanto multidimensional, y actualmente podemos definirlo como la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. Vale decir que se contemplan aspectos perceptivos, aspectos subjetivos, como satisfacción o insatisfacción, preocupación, evaluación cognoscitiva, ansiedad y aspectos conductuales (Laukkaren, Lehtonen, Amnell y Viinamäki; 1998). Entonces, un “Trastorno de la Imagen Corporal” puede conducir a un “Trastorno Alimentario”.

Raich (2000), explica que un “Trastorno de la Imagen Corporal” contempla múltiples factores que van desde los perceptuales, cognoscitivos, conductuales e insatisfacciones genéricas. Dado lo anterior, es importante contemplar la importancia que tiene el autoconcepto en cada sujeto, al igual que la percepción

acerca del propio cuerpo para evitar caer en lo que serían las llamadas enfermedades del siglo XX como el estrés, la depresión, y los “Trastornos Alimentarios” como la Anorexia nerviosa y la Bulimia nerviosa que pueden ser tomadas también, como una consecuencia de una mala y escasa valoración de nosotros mismos.

La Anorexia nerviosa es una enfermedad que consiste en una pérdida de peso por temor a la obesidad. Dentro de esta enfermedad se da el rechazo a comer para perder peso a causa de una reducción voluntaria de la dieta y es la propia persona quien se mentaliza que no debe comer tanto como siempre; así va dejando la comida, hasta llegar a un punto de no comer. En la Anorexia nerviosa aparece siempre alguna de estas características: periodos de hiperactividad, episodios de bulimia, vómitos, etc. Esta enfermedad es grave y alarmante, puede conducir a la muerte, y suele aparecer en la pubertad o adolescencia pero al parecer cada vez se presenta en chicas más jóvenes, preadolescentes entre 10 y 12 años.

La Bulimia Nerviosa, es el deseo de comer grandes cantidades de alimento de una sola vez para después vomitar, evitando así ganar peso. Se trata de un apetito voraz acompañado de malestar y angustia, que obliga a comer de prisa con una dependencia física y psíquica por la comida. Aunque no es tan peligrosa como la anorexia, también provoca graves deterioros en la salud. Entre el 1% y el 3% de las mujeres jóvenes padecen bulimia nerviosa y suele darse alrededor de los 18 a 25 años; el 50% de los pacientes con Bulimia nerviosa asegura que prefiere estar muerta a ser gorda y suelen estar convencidas de que sólo siendo delgadas podrán ser felices, gustar a los demás y gustarse a sí mismas (Lara y Acevedo, 1996).

Cabe destacar que la mayoría de los estudios realizados dentro de los temas de “Trastorno de la Imagen Corporal” y “Trastornos Alimentarios”, están hechos en poblaciones de adolescentes, y se conoce poco de lo que sucede entre

los niños más pequeños, es decir, entre los preadolescentes. El conocimiento de lo que sucede en esta población ayudaría en gran medida a una prevención efectiva, dado que están por entrar a la adolescencia, y se hace necesario que cuenten con una orientación adecuada para ayudarles a enfrentar los cambios de la misma de manera más sencilla. Los cambios biológicos que inician la transformación del cuerpo tanto en forma como en tamaño, así como la generación de nuevas funciones corporales y psicológicas, suelen afectar considerablemente la percepción que se tiene de sí mismo y ello llega a influir en la autorepresentación de la imagen corporal y de la autoestima. Se ha llegado a observar que los niños en edades muy tempranas, aproximadamente entre los 8 y 9 años, ya muestran actitudes negativas hacia las personas obesas, por lo que se puede decir que a estas edades ya se han adquirido las normas culturales o estereotipos que los adultos marcan como atractivo (Gómez, 1997).

Ampliando la descripción de la Anorexia nerviosa, para Raich (1994), es un trastorno grave de la conducta alimentaria en donde la persona presenta un peso inferior al que se esperaría por su edad, sexo y altura. Aparece en jóvenes adolescentes y es una enfermedad muy grave, ya que la mortalidad que provoca es una de las mayores causas por trastornos psicopatológicos. Se llega a presentar con mayor frecuencia en mujeres que en hombres. Mientras que la Bulimia nerviosa es descrita como un trastorno severo de la conducta alimentaria en la cual muchos individuos, casi siempre mujeres, presentan frecuentes episodios de voracidad, vomitan habitualmente o en raras ocasiones toman laxantes o diuréticos para prevenir el aumento de peso, esto va acompañado de un miedo exagerado a engordar. La Bulimia se caracteriza por ser un comportamiento "secreto" al no presentar una pérdida de peso tan notoria y esto facilita que pueda pasar desapercibida por mucho tiempo.

Otros autores describen la Anorexia nerviosa, como un trastorno caracterizado por el rechazo deliberado de la persona para mantener un peso corporal dentro de los límites normales. Esta pérdida de peso, mantenida por la o

el propio paciente, alcanza al menos al 25% del peso original y/o el 15% del peso habitual para su edad y su altura. Se desencadena por restricción alimentaria, vómitos autoprovocados, ingesta de laxantes o diuréticos, o practicando ejercicios de manera excesiva; todo esto se acompaña de una distorsión importante del esquema corporal que les hace verse gordos aunque estén por debajo de su peso; se presenta pavor o fobia a la gordura y muestran una desmesurada alegría al perder peso y preocupación excesiva por su propia imagen. Generalmente niegan su delgadez y sufren pérdida de la menstruación.

Como síntomas psíquicos predominan la ansiedad elevada, alteración del ánimo con tendencia a la depresión, se presenta con frecuencia la irritabilidad, la disminución de los rendimientos intelectuales y la fatiga. (Basaldua, 1996)

Algunos de los efectos de los "Trastornos Alimentarios", según Aadderholdt-Elliott (2000), son la hipotermia, la deshidratación, el insomnio, pérdida del cabello, el estreñimiento y la confusión mental; el ciclo menstrual en las mujeres puede volverse irregular o detenerse totalmente. También, el esófago y los dientes pueden resultar dañados debido al vómito excesivo, pues al vomitar se expulsan los ácidos estomacales. En casos extremos, las víctimas están expuestas a fallas cardíacas.

Específicamente la Anorexia nerviosa, puede presentar como sintomatología característica el retraimiento social, disminución de la libido, conductas obsesivas, disminución de la concentración o la atención e hiperactividad. El miedo a engordar y el rechazo a los alimentos se asemeja a una fobia, como la persona no se gusta, se retrae socialmente y sufre de tristeza y depresión, esto suele aparecer en al menos la mitad de los casos. Además se llegan a presentar fuertes sentimientos de culpa y desesperación cuando no consiguen controlar el peso, llegando a hacerse notar las ideas y los intentos de suicidio. Los rasgos obsesivos pueden ser muy intensos y centrados en el tema alimentario; meticulosamente cuidan no pasarse en el consumo de grasas o

azúcares y se llega a presentar una fijación mental en las calorías que contiene cada alimento.

Respecto al sueño, éste disminuye en calidad, cantidad y capacidad reparadora. Al principio de la enfermedad desarrollan un buen rendimiento escolar e intelectual y se es capaz de mantener las actividades habituales e incluso de manera exagerada; pero a medida que avanza el cuadro, suelen abandonar las actividades académicas o laborales porque no se centran en ellos (Basaldua, 1996).

Los médicos y científicos que estudian a los jóvenes con problemas de alimentación, a menudo encuentran una característica común en todos ellos: "El perfeccionismo". El énfasis que pone nuestra cultura en la necesidad de estar delgado a cualquier precio es una de las principales causas de los trastornos alimentarios, tanto la televisión, el cine y la publicidad están llenos de mensajes a favor de los cuerpos delgados. "Todos" son delgados: las modelos, las estrellas de cine, etc. Así que nos crean la idea de que estar delgado es sinónimo de perfección física.

Para los perfeccionistas, los desórdenes en los hábitos alimenticios representan una actitud totalizadora ya que cuanto más adelgazan, más se dan cuenta de sus defectos y esto los lleva a orillar a creer que "no valen la pena". Suelen llegar a pensar que no tienen el control de sus vidas o en algunos aspectos de ella (como los problemas en la escuela, familia, trabajo, pareja, o amigos, entre otros). Se puede decir que deciden hacerse cargo de su vida controlando al menos un aspecto de ella y lo que tienen más a la mano, es la comida; llegan a ver el control de la cantidad de comida que ingieren, como algo que sí pueden hacer.

Muchas personas con problemas de alimentación admiten que se sienten presionadas a ser "la persona perfecta" y suelen culpar a sus padres, a la

sociedad y a sí mismas de tal exigencia orientada a hacia la perfección. Con regularidad, tienen en común un profundo temor de cometer errores y una mala y negativa imagen de sí mismas y tratan de arreglar sus vidas por medio del control de la comida, convirtiéndose esto en una fatal opción para controlarla. Pero como la mayoría de las personas, los y las perfeccionistas también desean y necesitan de la amistad y la aprobación de los demás; pese a esto, con frecuencia tienen problemas especiales en el interior de la familia y en el resto de sus relaciones sociales (Adderholdt-Elliott, 2000).

Como ya se mencionó, la persona que sufre un trastorno alimentario presenta una serie de características que pueden variar de persona a persona pero tienen puntos en común que frecuentemente hacen referencia a los aspectos cognoscitivos, conductuales y emocionales. Beck (1976; en Raich, 1994) enumera algunos aspectos inadecuados y persistentes que se refieren principalmente a la comida, al peso o al aspecto corporal, tanto en la Anorexia nerviosa como en la Bulimia nerviosa, pudiéndose observar entre estas:

- Abstracciones selectivas.
- Generalizaciones excesivas.
- Magnificar las consecuencias negativas o los pensamientos.
- Pensamiento dicotómico.
- Ideas autoreferenciales
- Pensamientos supersticiosos.
- Hipergeneralización
- Uso selectivo de la información.

Estos aspectos marcados por el autor, tienen relación con las características que puntualiza la UNICEF (1997), cuando se explica que la baja autoestima tiene un predominio de pensamientos negativos y en consecuencia se está mal con uno mismo sin poder desarrollar las potencialidades adecuadamente.

La baja autoestima nos lleva a orillar a ver las cosas de forma negativa y pesimista, para ello se sirve de varios tipos de distorsiones como son:

- **Hipergeneralización:** Tendencia a sacar conclusiones generales incorrectas de un hecho determinado. Ejemplo: si alguien nos rechaza por nuestra nariz se tenderá a decir y pensar "todo el mundo me rechaza por..."
- **Designación global:** Hacer afirmaciones simplistas y generales que dan una visión negativa y distorsionada de uno mismo. Ejemplo: "soy muy fea"
- **Filtrado:** Se tiende a ver las cosas a través de un filtro negativo y sólo se tiende a fijar en los aspectos negativos de las cosas, situaciones y de uno mismo. Ejemplo: una persona después de comer cosas bajas en calorías, sólo se centra en lo fatal que fue darle una mordida a un pan.
- **Pensamiento polarizado:** Es igual que el pensamiento dicotómico, se ven las cosas totalmente positivas o totalmente negativas. Ejemplo: "no como porque nunca puedo controlarme".
- **Autoacusación:** Tendencia a sentirse culpable de todo, sea responsable o no de lo ocurrido. Ejemplo: "todo sale mal porque yo no soy perfecto"
- **Proyección, egocentrismo o *lectura de la mente*:** Se llega a creer que los demás son como uno mismo o que todos están sólo concentrados en lo que hacemos y dejamos de hacer. Ejemplo: "Cuando como, todos ponen mucha atención en cuántas cantidades consumo"
- **Falacias sobre el control:** Suele creerse que todo depende del propio control o que nada está bajo control. La persona al creer que todo lo controla o no, puede sentirse desamparado si no lo controla todo o bien, acarrearse responsabilidades que no le competen.

Es permisible decir que no existe mucha diferencia entre los aspectos cognoscitivos presentados por Beck (op. cit.) y la UNICEF; pese a que el primero se orienta hacia las distorsiones cognitivas que suelen presentarse en los "Trastornos Alimentarios" y el segundo a las características de la baja autoestima. Dadas las relaciones presentadas, se podría estimar que la baja autoestima tiene

suma relación con los “Trastornos Alimentarios”, ya que la baja autoestima juega un papel importante porque algunas personas la llegan a relacionar con su propio cuerpo, es decir, en la medida en que tenga una percepción de mí mismo, tanto positiva como negativa, podré tener el grado de satisfacción corporal o autoestima física.

Dentro de los factores predisponentes para caer en Anorexia nerviosa o Bulimia nerviosa, están los aspectos socioculturales con su mencionada presión social a la esbeltez y estigmatización de la obesidad; mientras que en las causas emocionales y afectivas, se presenta una forma de respuesta que refleja un grado de ansiedad elevado, y en las características de personalidad, se presentan como personas más inestables emocionalmente y más condicionadas al castigo. Los acontecimientos estresantes, la muerte de algún familiar cercano, casarse, divorciarse o el propio divorcio de los padres, etc, pueden ser factores predisponentes a caer en los trastornos alimentarios (Raich, 1994).

Actualmente se están desarrollando nuevos conceptos que encajan dentro del contexto de los “Trastornos Alimentarios”. Según Raich (1994), en las nuevas categorías propuestas para el DSM-IV aparecen otros trastornos, tales como el "Trastorno de Sobreingesta" que hace referencia a las personas que no pueden controlar el consumo de alimentos, ingieren una gran cantidad de comida en un periodo corto de tiempo y posteriormente no realizan conductas de expulsión del alimento (como vómito) para reducir los efectos de su sobreingesta. Pero algo que pueden presentar los ya conocidos trastornos alimentarios y los que vayan surgiendo, son las conductas de ingesta alterada como son la dieta extrema o ayuno, periodos de sobreingesta o una combinación de ambas. También suele aparecer en todas las descripciones la preocupación por el peso y la figura, la percepción alterada del peso, configuración y dimensiones corporales y como consecuencia de los trastornos alimentarios suelen presentarse la pérdida de peso, aumento de peso y amenorrea o pérdida del ciclo menstrual; mientras que

en todos los trastornos predomina el sentimiento de falta de control sobre la ingesta.

Se especula que aproximadamente la mitad de los pacientes que presentan síntomas de anorexia nerviosa y bulimia, corren el riesgo de desarrollar otros tipos de síntomas psiquiátricos, es decir, en cuanto una persona presenta un trastorno alimentario, éste puede acompañarse de alteraciones de la personalidad (Sánchez, 2001).

Sin embargo, es posible decir que en los países del tercer mundo la Anorexia nerviosa es algo todavía poco común. Pero la presión social en favor del culto a un cuerpo delgado y la influencia de los medios de comunicación ayudan a que este trastorno esté creciendo entre la población occidental. Hasta hace algunos años se decía que el medio en el que más abundaba este trastorno era el urbano, más hoy es posible decir que "gracias" a los medios de comunicación que llegan hasta lo más remoto de la geografía del país, la anorexia nerviosa puede presentarse como algo usual en otro tipos de contextos (Basaldua, 1996).

Así pues, es de suma importancia mencionar que dichas enfermedades del siglo XX y XXI cada vez se pueden ir presentando a más corta edad y el seguimiento de estereotipos, la falta de información, la desorientación, la poca valoración, un autoconcepto o una negativa percepción de nosotros mismos, puede facilitar que se llegue a caer en un "Trastorno de la Imagen Corporal", como lo menciona Raich (2000), y de ahí a un "Trastorno Alimentario".

Los cambios físicos relacionados con la maduración hormonal y sexual inician el desarrollo psicológico en la adolescencia temprana, la cual comienza entre los 10 y 12 años. Todas las señales de la adolescencia, por ejemplo, la adquisición de la identidad sexual y la posible reafirmación o negación de normas sociales, siguen a los cambios físicos que se producen desde la niñez y hasta la

transformación en un adulto sexualmente maduro. La identidad “normal” depende, en última instancia, de un cuerpo con características adultas.

Los problemas de desarrollo en la adolescencia se manifiestan no sólo a través de disturbios mentales y adaptativos, sino también como síntomas físicos o intentos de manipulación del cuerpo (por ejemplo, control de la alimentación o conductas autodestructivas). La íntima relación entre mente y cuerpo durante esta etapa se refleja también en el hecho de que muchos adolescentes con problemas mentales solicitan ayuda a médicos generales. Según algunos autores, el procesamiento psicológico de los cambios sexuales y corporales causados por la maduración biológica predeterminada es una de las tareas centrales del desarrollo. Su resolución o no-resolución lleva respectivamente, la formación de una personalidad adulta “normal” o “patológica”.

La “Imagen Corporal” previamente establecida en la infancia, tiene que cambiar para que el cuerpo del adolescente con sus características adultas pueda integrarse a la imagen psicológica propia actual. Si no es así, con seguridad se presentará un disturbio, ya que al parecer, la incapacidad para enfrentar el proceso de maduración sexual y establecer una nueva “Imagen Corporal”, adecuada a la edad, podría aislar al sujeto de sus iguales y crear obstáculos para el establecimiento de relaciones sociales satisfactorias.

La preservación de una adecuada conexión entre las propias experiencias y los cambios corporales, es una condición necesaria para el desarrollo normal en la adolescencia. Los sentimientos negativos con respecto al propio cuerpo y la identidad sexual específica, parecen asociarse con disturbios del desarrollo. Evaluar el desarrollo psicológico puede hacerse mediante la valorización de los pensamientos conscientes de los sujetos y las experiencias en relación a los cambios corporales. Evaluar estas cuestiones podría ayudar a los médicos generales y enfermeras que se desempeñan en escuelas a valorar el modo en cómo se produce el desarrollo de la personalidad y a detectar tempranamente la

existencia de disturbios en sus pacientes (Laukkaren, Lehtonen, Amnell y Viinamäki; 1998).

Dado que la Anorexia nerviosa y la Bulimia nerviosa son desórdenes peligrosos, aunque la anorexia se considera más problemática, se ha llegado a decir que los dos trastornos son padecimientos complejos que actúan en diferentes niveles físicos, emocionales y mentales; por lo que se hace difícil su tratamiento. No es sencillo convencer a los anoréxicos o a los bulímicos de que necesitan ayuda y con frecuencia estas personas están convencidas de que son "demasiado gordas", aunque sus huesos sobresalgan y estén tan débiles que no pueden levantarse de la cama. El tratamiento para intervenir en estos trastornos incluye la hospitalización, terapia, modificación de hábitos y en algunas ocasiones se llega a utilizar la hipnosis; las personas cercanas a estos enfermos suelen sufrir tanto como el paciente y los padres y amigos o personas cercanas, llegan a sentirse culpables por la situación del enfermo.

El inicio de la terapia para tratar los "Trastornos de la Imagen Corporal", según Basaldua (1996), podría comenzar presentando el objetivo del tratamiento y dotando a la persona de la información básica sobre la psicología de la apariencia, el concepto de imagen corporal y cómo se desarrollan los trastornos de esta imagen.

En este tipo de intervención se utiliza el entrenamiento en percepción corporal correcta, haciendo énfasis en aquellas áreas que más preocupan al sujeto y generando a través de visualizaciones determinadas y ejercicios de forma y figura (gestálticos), actitudes de reconciliación y aceptación del propio cuerpo. También se trabajaría mediante la desensibilización sistemática y las emociones desadaptativas, primero en la imaginación y luego en vivo, tanto de áreas corporales concretas como de situaciones que producen sentimientos negativos respecto de la apariencia física.

Las personas construyen una jerarquía de su apariencia en función del grado de insatisfacción que les causa, y también la construyen de las situaciones en que se encuentran más alteradas. Así que para cambiar los pensamientos alterados Basaldua (op. cit.), considera adecuada la utilización de técnicas en reestructuración cognoscitiva, en la que se entrena a la persona para detectar pensamientos negativos relacionados con la apariencia sentida, y examinar la evidencia a favor y en contra, pretendiendo construir pensamientos basados en la objetividad y el positivismo.

Con el fin de cambiar el comportamiento de evitación, se haría una exposición de todas aquellas situaciones que producen malestar e intentando eliminar los rituales de comprobación del cuerpo, como pesarse muchas veces, mirarse repetidamente en el espejo, compararse con otras personas o pedir insistentemente la opinión de otros acerca del aspecto corporal que preocupa.

Se sometería al paciente a la exposición corporal para intentar superar aquellas situaciones evitadas y motivadas por una negativa percepción de la apariencia; la dificultad de la exposición irá incrementando de acuerdo con la jerarquía propuesta por cada paciente, para que vaya tomando conciencia de lo absurdo de sus conceptos sobre sí mismo y finalmente se buscaría proveer a la persona de técnicas de afrontamiento para prevenir las recaídas y asegurar la curación (Basaldua, 1996).

Por último, un punto importante a resaltar como primer paso hacia la curación de los pacientes, es que ellos mismos se permitan y se propongan aceptar que están enfermos y necesitan ayuda, pero esto la mayoría de las veces suele ser lo más complicado de lograr en el tratamiento de la anorexia y la bulimia.

CAPÍTULO IV PLANTEAMIENTO

4.1 Justificación: Perspectiva de género en la educación de hombres y mujeres y su relación con el Trastorno de la Imagen Corporal.

A partir de lo anterior, se hace necesario hablar de violencia de género, ya que en la actualidad a los estudiosos de las ciencias sociales no sólo nos basta con conocer los por qué de la desigualdad de género, sino también, cómo esta desigualdad afecta a ambos géneros y subyuga con regularidad uno ante otro; siendo frecuentemente el femenino el más afectado.

Con mayor apogeo en los años 60's, el llamado sexo débil (las mujeres) luchó por obtener la igualdad para con el sexo fuerte (los hombres) En la actualidad, a más de cuatro décadas, la igualdad deseada y exigida en un principio por las feministas no se ha logrado en su totalidad; pero la perspectiva de género ha ido ayudando a respetar las diferencias, y a reconocer que éstas no sólo son biológicas, sino también culturales. Sobre todo, a saber que ya no hay que desear la igualdad, sino trabajar ambos géneros en lograr la equidad y así, lograr una convivencia libre de violencia, basada en la justicia y el respeto de las diferencias.

En el marco de lo mencionado, es importante revisar el tema Educación, porque en nuestra sociedad como en muchas otras, ese respeto y libertad está influenciado por los estereotipos culturales de género, presentes por medio de reglas y normas preestablecidas que a su vez, son transmitidas en un rol genérico con la finalidad de preparar a la persona desde su nacimiento para la vida en sociedad (socialización).

Pero lo anterior no es el malestar que nos hereda la educación, sino la transmisión y el aprendizaje de la desigualdad entre los géneros a través de la

familia, escuela, religión, política, economía, medios de comunicación, entre otros. Siendo estos últimos, quienes ayudan a mantener la ideología patriarcal y capitalista de violencia; misma que a su vez, influencia creencias, ideas, actitudes, comportamientos y la valorización del cuerpo. Ejemplo de ello es el culto a la esbeltez, que en los últimos años ha generado la idea de que la delgadez equivale a belleza; esto, ha ayudado al aumento y mantenimiento de las llamadas enfermedades del siglo XX (Anorexia y Bulimia); las cuales, por desgracia son padecidas muchas veces antes de la adolescencia. Esto, aunado al seguimiento de estereotipos rígidos, la falta de información, la desorientación, la poca valoración, un autoconcepto o una negativa percepción de nosotros mismos -todos indicadores de violencia-, hacen más probable la generación de un Trastorno de la Imagen Corporal.

Es así como la presente investigación se enfoca en evaluar la violencia de género, manifestada por las diferencias en la valoración del autoestima corporal y general, de niños y niñas; sus actitudes hacia la alimentación, y la identificación de posibles grupos de riesgo; asimismo, se buscará aceptar o desechar la hipótesis de si las mujeres son más propensas a padecer un Trastorno de la Imagen Corporal ya que pueden comportarse con mayor rigidez respecto a su conducta alimentaria, siendo así más vulnerables a adquirir un Trastorno de la Imagen Corporal.

Objetivos del trabajo

Dado que el presente estudio forma parte de una investigación más amplia llamada "Imagen Corporal y Género" que involucra un estudio transcultural entre México y España, este trabajo se basa en el de Marcó (2002) que llevara a cabo en Gerona, Cataluña, España.

En el marco de lo expuesto anteriormente, los objetivos de este trabajo son los siguientes:

- a) Aportar pruebas de la confiabilidad y validez de los instrumentos utilizados por Marcó (2002).
- b) Estudio de la autoestima corporal en niños y niñas preadolescentes y de su posible relación con determinadas actitudes alimentarias y la autoestima general. Se buscará identificar en los participantes que componen la muestra, la violencia de género ejercida a través de las exigencias sociales filtradas de la educación de género tradicional, cuyo prototipo de cuerpo perfecto tiende a la delgadez, la cual se estudiará a partir de las siguientes hipótesis:
- Violencia de género manifestada por las exigencias sociales que puedan reflejarse en posibles diferencias entre niños y niñas de la baja autoestima corporal general y de las actitudes alimentarias.
 - Violencia de género manifestada en las diferencias en la autoestima y las actitudes hacia la alimentación entre niños y niñas con IMC extremos (infrapeso y sobrepeso).
 - Violencia de género observada en la prevalencia de posibles trastornos de la conducta alimentaria de preadolescentes.
 - Identificación de posibles grupos de riesgo con trastornos de conducta alimentaria de preadolescentes.
 - En un marco de educación tradicional las expectativas podrían inclinarse a que un elevado nivel de presión social en el género femenino, probabiliza que éste tienda a comportarse con mayor rigidez respecto a su conducta alimentaria, evaluando de manera más negativa sus cuerpos; de igual modo, presentarían un mayor grado de insatisfacción corporal y baja autoestima, lo cual facilitaría que lleguen a padecer un Trastorno de la Imagen Corporal. Suponemos que los niños podrán presentar también indicadores de violencia de género pero con valores menores a las niñas.

4.2. Material y Método

Muestra.

La muestra utilizada en la presente investigación estuvo formada por 200 preadolescentes, de los cuales 107 (53.5%) eran niños y 93 (46.5%) eran niñas, con edades de 9 a 12 años, procedentes de cuatro escuelas primarias privadas del norte de la Zona Metropolitana del Distrito Federal (D.F), las cuales presumiblemente son de nivel socioeconómico medio bajo. La selección de la muestra se realizó a partir de un muestreo no probabilístico entre las diferentes escuelas privadas del D.F.

Instrumentos.

El protocolo de evaluación estuvo formado por los cuatro siguientes instrumentos que contemplan las versiones adaptadas de De Gracia y Marcó (2000): (Ver Anexos).

I.- Lawrence Self-Esteem Questionnaire LAWSEQ (Lawrence, 1981; en Marcó 2002). Dicha escala pretende valorar la autoestima en niños y se basa en la identificación hecha por Lawrence (1981) la cual considera la autoestima como “*la evaluación afectiva que hacen los niños de la suma de sus características físicas y mentales*” (p.246).

El *LAWSEQ* tiene dos versiones, una para niños de primaria y otra para niños de secundaria, ambas están formadas por 16 ítems; en la presente investigación se utilizará la versión para primaria. El contenido del *LAWSEQ* es similar al recogido por el *Coopersmith Self-esteem Inventory* (Coopersmith, 1967; en Marcó, 2002), dado que contiene diversos ítems que valoran cómo los preadolescentes perciben las conductas de los demás respecto a ellos mismos y cómo creen que son vistos por las otras personas, esto desde la importancia y la influencia que estas percepciones tienen sobre su autoestima.

Es importante resaltar que el *LAWSEQ* no cuenta con ítems que hagan referencia ni a la imagen o la satisfacción corporal, así es permisible evaluar la autoestima y la imagen corporal con variables separadas. Por su parte, Byrne (1996; en Marcó 2002) en una revisión de los instrumentos de evaluación del autoconcepto y la autoestima, ha señalado que esta escala es una medida global específica para niños y niñas que valora directamente la percepción que tiene el sujeto sobre su valía y consideración personal, de forma semejante a la *Rosenberg Self-Esteem Scale*.

Los 16 ítems del *LAWSEQ* tienen todos posibles respuestas: “No” (con puntuación de 0 a 2 dependiendo del ítem), “Si” (con puntuación de 0 a 2 dependiendo del ítem), y “No lo sé” (con una puntuación de 1). Los ítems 4,7,9 y 12 son neutros y no se puntúan. La puntuación media de esta escala se ha establecido en 19 puntos (DE=4), puntuaciones por encima o por debajo de una desviación estándar indicarían, respectivamente, una alta o baja autoestima. La fiabilidad interna de la escala en el estudio original fue de $\alpha=.76$ (Lawrence, 1981; op. cit.), confirmada posteriormente por Harater (1985; en Marcó, 2002).

En la presente investigación, en este instrumento se eliminaron los ítems 4,7,9 y 12 de los cuales se reportarán los motivos en un análisis posterior. La escala *LAWSEQ*, se podrá revisar en el Anexo #1.

II.- Body-Esteem Scale (BES) (Katz, 1982; en Marcó, 2002). Dicho instrumento está formado por 24 ítems que valoran la autoestima corporal en niños y niñas. Aunque la escala es unidimensional, recoge diferentes aspectos de la autoestima corporal, así, los ítems 1,6,10, y 20 reflejan cómo los sujetos valoran su apariencia, en tanto que los ítems 2,13,19 y 23 reflejan cómo interpretan los sujetos que son valorados por las otras personas. Cada uno de los ítems tiene una respuesta dicotómica de si/no. Los ítems 1,2,3,6,9,10,14,15,19,20,22 y 23 puntúan 1 punto si la respuesta es “No”. De esta forma la máxima puntuación que se puede obtener en el test es de 24 puntos y reflejaría una alta autoestima corporal. Este instrumento se podrá revisar en el Anexo #2.

III.- Children Eating Attitude Test (ChEAT) (Mahoney, 1989; en Marcó, 2002). Dicho instrumento consta de 26 ítems que valoran las actitudes alimentarias, las conductas de dieta y la preocupación por la comida en niños. El *ChEAT* es una modificación del *Eating Attitudes Test* (EAT-26; Garner y Garfinkel, 1979; en Marcó, 2002) frecuentemente utilizado para valorar actitudes anoréxicas respecto a la comida en adolescentes y adultos. La adaptación realizada por Mahoney (op.cit) presenta una favorable estabilidad tes-retest y los coeficientes de fiabilidad interna son de $\alpha=.76$ comparables a los hallados en los estudios realizados con la versión para adultos. Estos resultados han sido confirmados recientemente por Smolak y Levine (1994; en Marcó, 2002). En la versión adaptada para niños, los autores utilizaron sinónimos sencillos para reemplazar algunas palabras o expresiones que en el *EAT* se mostraron ambiguas o de difícil comprensión para muchos niños y niñas. En ambos estudios los autores omiten el ítem 19 por presentar una baja correlación ítem-total, con lo que la escala queda reducida a 25 ítems. Pese a los resultados, en la presente investigación se utilizará la versión completa con sus 26 ítems; dado que así lo aplicó Marcó (2002). Los ítems del *ChEAT* se puntúan en una escala de 6 puntos (nunca=1, siempre=6). La puntuación total del *ChEAT* se obtiene sumando únicamente las respuestas extremas “Siempre”, “Casi siempre” y “Muchas veces”, las cuales se puntúan con 3,2 y 1 punto respectivamente, con un rango posible de puntuación que va desde 0 a 78 puntos. El resto de las respuestas no puntúan. Al igual que la versión para adultos, una puntuación de 20 o superior es indicativa de posibles trastornos de la conducta alimentaria. En la presente investigación, se eliminaron los ítems 25,13, y 22 quedando solo 23 ítems, los motivos se reportarán en el análisis correspondiente.

Este instrumento se podrá revisar en el Anexo #3.

IV.- Body Image Assessment (BIA) (Stunkart, Sorenson y Schulsinger, 1983; en Marcó, 2002). Esta es una escala visual en la que se muestran por separado 7 figuras de niños o niñas (según sea el caso), y 7 figuras de adolescentes jóvenes, los cuales ilustran un rango de peso que va desde muy

delgado hasta el sobrepeso, con un rango de puntuaciones que va de 1 hasta el 7, con incrementos de .5 puntos. La máxima delgadez está representada por el 1 y la obesidad por el 7.

La forma de administración del test consistió en mostrar en primer lugar el rango de figuras que representaban a niños o niñas (según el caso), y realizando las preguntas a continuación presentadas:

- ¿Cuál crees que eres tu? (yo real)
- ¿Como cuál te gustaría ser? (yo ideal)
- ¿Cómo crees que los demás te ven? (yo social)

Después de realizar estas preguntas, se mostró el rango de figuras de adolescentes, y se formulaba la siguiente pregunta:

- ¿Cómo te gustaría ser cuando seas grande? (yo futuro)

Los niños y niñas debían emitir una respuesta numérica lo más precisa posible, es decir, era insuficiente con identificar solo la figura sino que era necesario dar una puntuación exacta, que en muchos casos se situaba entre dos figuras diferentes. Dicha escala se podrá revisar en el Anexo #4 .

V.- Índice de masa corporal (IMC): peso/altura² .

El IMC se entiende como la relación entre el peso en kilos y la altura expresada en metros; la cual es una medida útil como indicador general del tejido adiposo y del estado nutricional del sujeto. En adultos, se ha propuesto como valor de IMC normal un rango comprendido entre 20-25 Kg/m² para ambos sexos (Garrow y Webster, 1985; en Marcó 2002).

En población infantil, el IMC puede compararse con el correspondiente a una población de referencia, esto puede ser mediante la utilización de tablas o curvas percentiladas. Esto permite hacer un seguimiento longitudinal del individuo.

En la presente investigación, el análisis de la distribución de los diferentes grupos fue hecha a partir de sus respectivos índices de Masa Corporal (IMC) al realizar una estandarización de las variables por edad de los cuádriles del .01% al 0.5% para el infrapeso y del 95% al 100% para el sobre peso, entendiendo que del .06% al .94% corresponderán al normopeso. Vale resaltar que esto será explicado posteriormente en los resultados y más explícitamente en las conclusiones.

Procedimiento.

Adaptación de los cuestionarios originales

La adaptación de los cuestionarios originales fue realizada por Marcó M, (2002) en Gerona, Cataluña España; donde en primera instancia se procedió a realizar la traducción de los cuestionarios del inglés al catalán y posteriormente al castellano, esto con la ayuda de dos pares de traductores bilingües que posteriormente realizaron una retro-traducción, obteniendo un grado favorable de confiabilidad entre las traducciones; para el LAWSEQ fue de $r = .89$, para el BES $r = .87$ y para el ChEAT $r = .85$

Es pertinente especificar que los cuestionarios utilizados en la presente investigación son las traducciones realizadas al castellano por Marcó (op. cit). Asimismo, en la presente investigación se realizó un estudio piloto con 20 niños, con motivo de asegurarnos de la pertinencia de los contenidos en México y de entrenar a los aplicadores.

Recolección de datos

Una vez seleccionadas las escuelas primarias privadas, se solicitó la autorización de las directoras del plantel en cuestión, a las cuales se les planteó el motivo y beneficios de la investigación. Estas al interesarse aceptaron el acceso al plantel y a su vez se encargaron de informar al personal docente y padres de

familia del trabajo a realizar con los niños de cuarto a sexto grado, dado que cumplían con la edad requerida.

Cabe mencionar que la participación de los niños y niñas fue voluntaria y estos fueron presentándose de tres en tres a la aplicación de los cuestionarios. Asimismo, la recolección de los datos se realizó durante el periodo escolar 2001-2002 marcado por la SEP, concluyendo en el 2° semestre de este periodo. Los instrumentos y escalas fueron aplicadas de forma individual y heteroaplicada, el investigador leía cada uno de los ítems y anotaba la respuesta del niño o niña; si el niño o niña no comprendía del todo la afirmación, los aplicadores le explicaban procurando no inducir la respuesta. De esta forma se pretendía minimizar la distorsión de la comprensión de las afirmaciones debido a la corta edad de los niños y niñas, especialmente en el *BIA* y también evitar que los sujetos perdieran tiempo escolar. El tiempo comprendido en la aplicación individual fue de aproximadamente 15 a 20 minutos por sujeto; el orden de aplicación tuvo en primer lugar la escala de autoestima general (*LAWSEQ*), la escala de autoestima corporal (*BES*), el cuestionario de conducta alimentaria (*ChEAT*), la escala de imagen corporal (*BIA*) y por último, el registro de peso y altura por niño o niña; vale especificar que todos los niños y niñas fueron pesados sin zapatos, ni abrigo escolar o algún otro objeto que cargaran en las bolsas y pudiera alterar el peso real.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1 Descriptivos de la muestra

La muestra total de estudio estuvo formada por 200 preadolescentes, de los cuales 107 (53.5%) eran niños y 93 (46.5%) eran niñas, con edades de 9 a 12 años, con una media de edad de 10.43 años para los niños (DE=1.08) y de 10.47 para las niñas (DE=1.08), (Tabla 1).

Tabla 1.
Distribución de la edad, peso, talla, e IMC de la muestra por género

	Niños (n=107)		Niñas (n=93)	
	M	DE	M	DE
Edad	10.43	1.08	10.47	1.08
Peso (kg)	42.51	12.75	43.15	11.93
Talla (m)	1.4274	8.638E-02	1.4425	9.113E-02
IMC (kg/m ²)	20.5205	4.3021	20.5000	4.3901

En la tabla siguiente (Tabla 2.) se muestran los datos descriptivos de los cuestionarios *Body Esteem Scale* (BES), *Self-Esteem Questionnaire* (LAWSEQ), *Children Eating Attitude Test* (ChEAT), el Índice de Masa Corporal (IMC), y el *Boby Image Assessmet* (BIA) por sexo y edad.

Tabla 2.
Descriptivos de los cuestionarios BES, LAWSEQ, ChEAT, BIA e IMC por edad y género.

	Niños		Niñas	
	M	DE	M	DE
<i>LAWSEQ</i>				
Edad				
9	14.3846	4.5876	13.6522	4.2795
10	15.6875	3.6406	15.1364	4.2795
11	14.2692	4.8461	14.2069	4.3702
12	13.2174	4.9723	13.5789	4.7060
<i>BES</i>				
Edad				
9	16.6538	4.2609	17.7391	3.4274
10	16.6875	4.9607	14.9545	5.2597
11	15.9615	5.9362	15.0345	5.7847
12	15.3478	5.3734	13.6842	6.0741

(cont.)	<u>Niños</u>		<u>Niñas</u>	
	M	DE	M	DE
<i>ChEAT</i>				
Edad				
9	17.9615	8.5766	18.1304	7.5094
10	17.2187	9.0402	20.1364	8.0729
11	14.7308	7.7849	18.7931	9.7592
12	16.3913	7.0630	14.3684	9.6391
 <i>IMC</i>				
Edad				
9	19.2280	3.8352	19.0416	4.0428
10	20.3581	4.5085	21.1321	4.7793
11	19.8970	3.9398	20.7583	5.0020
12	22.9122	4.9398	21.1390	3.0360
 <i>BIA R</i>				
Edad				
9	4.4000	.7684	3.8957	1.1105
10	4.2500	.7436	4.1227	1.1054
11	4.3269	.8674	4.5345	.9514
12	4.6522	.9224	4.6263	1.1580
 <i>BIA I</i>				
Edad				
9	3.9231	.6884	3.6174	.9925
10	3.8094	.6537	3.3864	1.0343
11	3.9615	.4883	3.8793	.7752
12	3.9348	.5702	3.9895	.7007
 <i>BIA S</i>				
Edad				
9	4.3538	1.2027	3.6652	1.4377
10	4.3875	1.2294	4.1818	1.5318
11	4.4308	1.1084	4.6345	1.4153
12	4.8261	1.2846	4.5684	1.5275
 <i>BIA F</i>				
Edad				
9	3.6731	.7608	3.0174	.9301
10	3.3906	.7592	3.2727	.6119
11	3.5962	.6785	3.5172	.5258
12	3.8478	.5728	3.6158	.5909

Se realizó un análisis múltiple de la varianza (MANOVA) para comprobar si existen diferencias significativas entre los factores sexo (niños y niñas) y grupos de edad (9, 10, 11 y 12 años), sobre la base del conjunto de variables dependientes LAWSEQ, BES, ChEAT y BIA.

Por sexos, no se encontraron diferencias significativas respecto a la autoestima general (LAWSEQ) en los niños ($M=14.4953$, $DE=4.5065$) que la observada en el grupo de niñas ($M=14.1613$, $DE=4.4922$) ($F[1,200]=.146$, $p=.703$); el BES tampoco presentó diferencias significativas entre el grupo de niños ($ME=16.2150$, $DE=5.1065$) y el de niñas ($M=15.4086$, $DE=5.3472$) ($F[1,200]=1.188$, $p=.277$), y por su parte el ChEAT, tampoco presentó diferencias significativas entre niños ($M=16.6168$, $DE=8.2057$) y niñas ($M=18.0430$, $DE=8.9186$) ($F[1,200]=1.105$, $p=.295$).

Sólo se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el BIA-imagen futura, esto puede deberse a que las niñas se inclinan más por desear una imagen futura más delgada que los hombres, presumiblemente porque tienen mayor presión social que estos últimos. La puntuación media total en el grupo de niños ($M=3.6075$, $DE=.7138$) y en el de niñas ($M=3.3559$, $DE.7052$) ($F[1.200]=7.492$, $p=.007$).

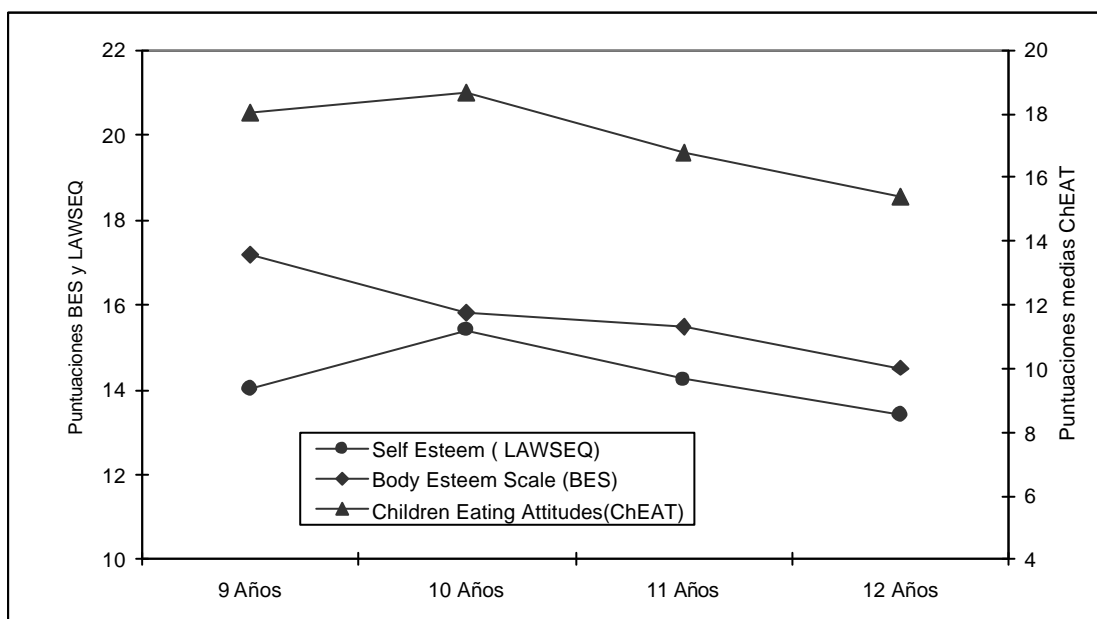
Por grupos de edad se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias del BIA-imagen real ($F[3,200]=2.688$, $p=.048$) y BIA-imagen futura ($F[3,200]=3.475$, $p=.017$). En cambio, no se observaron diferencias significativas por edades en las puntuaciones medias totales del LAWSEQ ($F[3,200]=1.683$, $p=.172$), BES ($F[3,200]=2.089$, $p=.103$), ChEAT ($F[3,200]=1.357$, $p=.257$), BIA-imagen ideal ($F[3,200]=2.402$, $p=.069$) y BIA-imagen social ($F[3,200]2.357$, $p=.073$).

En la Figura 1 se puede observar que el BES y el LAWSEQ, muestran a los grupos de menor edad (9 y 10 años) con mayor autoestima corporal y general, a diferencia de los dos grupos de mayor edad (11 y 12). Lo anterior puede deberse a que conforme aumenta la edad y se van presentando los cambios de la pubertad, tanto hombres como mujeres evalúan de manera más negativa sus cuerpos; el aumento de grasa corporal, incremento en el deseo de atraer al sexo opuesto, no cumplir tal vez con los estereotipos de belleza (presión social), u otros factores

que se van presentando en esta etapa, podrían influir en la disminución de la autoestima corporal y general. Sin embargo, lo observado en la Tabla 2 con respecto al ChEAT, muestra que los dos grupos de menor edad (9 y 10 años) son quienes se comportan con mayor rigidez respecto a su conducta alimentaria en comparación con los grupos de mayor edad (11 y 12 años), esto quizá se deba a que ha ido en aumento la propagación e influencia del estereotipo delgado en los medios de comunicación y los niños más pequeños se han hecho los más vulnerables. Cabe destacar que, el grupo de 10 años muestra mayor autoestima general y corporal a comparación de los demás grupos, esto podría deberse a que es también el grupo que tiene mayor rigidez respecto a su conducta alimentaria.

Figura 1.

Puntuaciones medias del BES, LAWSEQ y ChEAT por grupos de edad



Con respecto a la interacción entre los factores género y edad, los análisis realizados no señalaron diferencias estadísticamente significativas entre las interacciones en ninguna de las variables dependientes estudiadas: LAWSEQ ($F[3,200]=.138$, $p=.937$); BES ($F[3,200]=.776$, $P=.509$); ChEAT ($F[3,200]=1.226$,

$p=.301$); BIA-imagen real ($F[3,200]=1.251$, $p=.292$); BIA-imagen ideal ($F[3,200]=.997$, $p=.404$); BIA-imagen social ($F[3,200]=.963$, $p=.411$) y BIA-imagen futura ($F[3,200]=1.830$, $p=.143$).

5.2 Fiabilidad interna de los cuestionarios

La consistencia interna de cada una de las escalas se determinó calculando el coeficiente alfa de Cronbach que indica la homogeneidad de las repuestas a los ítems en cada uno de los cuestionarios.

El *Self-Esteem Questionnaire (LAWSEQ)* obtuvo un alfa de Cronbach al eliminar los 1,4,7,9 y 12, de $\alpha=.6867$, con correlaciones ítem-total comprendidas entre un mínimo de .6428 y .6851

Para la *Body-Esteem Scale (BES)* se obtuvo un alfa de Cronbach de $\alpha=.8651$, con correlaciones ítem-total que oscilan entre un mínimo de .8543 y .8712

En el *Children Eating Attitudes Test (ChEAT)* el alfa de Cronbach obtenida, eliminando los ítems 13, 22 y 25 fue de $\alpha=.7020$, con correlaciones ítem-total comprendidas entre un mínimo de .6652 y .7163

Respecto a la subescala visual del *Body Image Assessment (BIA)* imagen del yo Real, los coeficientes de validez interna con el criterio fueron los siguientes: Imagen del yo Real y peso, $r=.6459$ ($p<.001$); Imagen del yo Real e IMC, $r=.6792$ ($p<.001$).

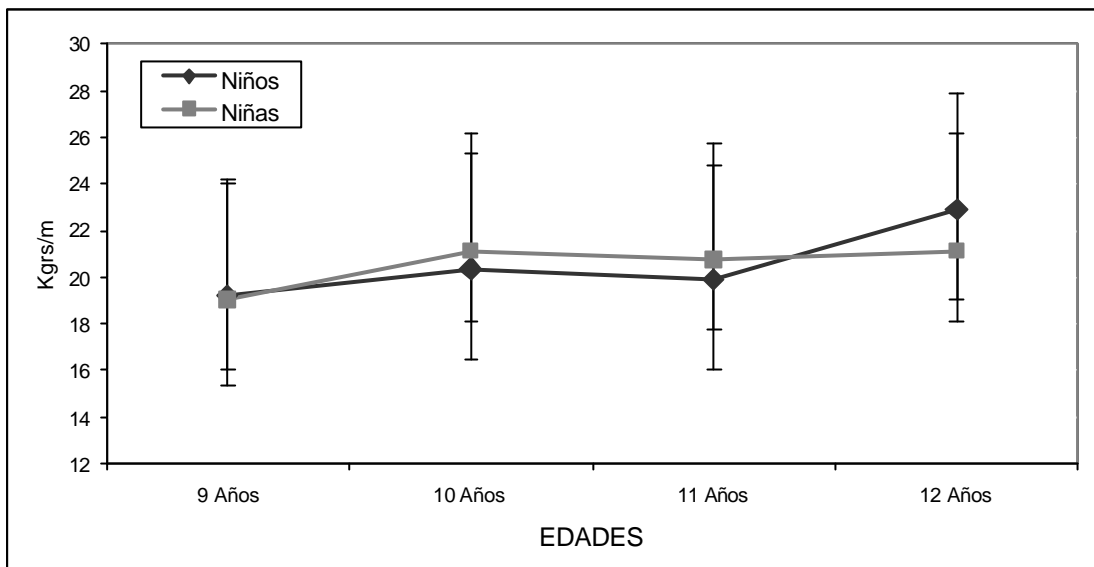
5.3 Selección de grupos sobre-peso, normopeso e infrapeso

La distribución de los diferentes grupos a partir de sus respectivos Índices de Masa Corporal (IMC) se ha realizado al estandarizar las variables por edad de los cuartiles del .01% al .05% para el infrapeso y del 95% al 100% para el sobrepeso, entendiendo que del .06% al .94% corresponderán al normopeso. Se optó por lo anterior dado que las tablas de IMC consultadas en el "Hospital Infantil de México, Federico Gómez" ubicado en el Distrito Federal (D.F.) corresponden a los años 1974-1985, por lo que, si aún se continúan utilizando, están alejadas de las características y actitudes, y alejadas de la realidad. Por otro lado, las tablas citadas por Faulhaber son de 1976, y son usadas en la actualidad por los especialistas de antropología física y por los médicos pediátricos de manera oficial en México y Latinoamérica, aprobadas por la OMS en 1975. Por tal motivo no se consideraron ya que están muy lejos de nuestros resultados.

Posteriormente en la discusión se realizarán las aclaraciones correspondientes al respecto. En la Figura 2. se muestran las puntuaciones medias del IMC por género y edad. Haciéndose notable que el grupo de 12 años cuenta con un IMC mayor a los demás grupos, esto puede deberse a que en la pubertad existe mayor cúmulo de grasa corporal a diferencia de los grupos de menor edad.

Figura 2.

Puntuaciones medias del IMC, desviaciones estándar de referencias por edades para niños y niñas.



5.4 Comparaciones grupo normopeso

A continuación se analizan los datos obtenidos en el grupo de sujetos con normopeso, no se incluyen en este análisis aquellos participantes que presentaban infrapeso (0.3% de la muestra) o sobre peso (6.5% de la muestra), para evitar sesgos debidos al IMC en la interpretación de los resultados globales.

La muestra final de estudio de grupo normopeso quedó formada por 179 sujetos, de los cuales 54.18% eran niños (n=97) y un 45.81% eran niñas (n=82). La media de edad fue de 10.41 años (DE=1.07) para los niños y de 10.52 años (DE=1.10) para las niñas. El IMC medio del grupo normopeso fue de 20.0418 Kgrs/m² (DE=3.2529).

En la Tabla 3. se muestran los resultados del análisis de la varianza (ANOVA) de las puntuaciones del BES, ChEAT, LAWSEQ, BIA e IMC por sexos. Como se puede observar, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos géneros en las puntuaciones medias de todas las variables. Esto nos permite saber que, tanto niños y niñas tienden a valorar de manera similar su imagen corporal (BES) y su autoestima general (LAWSEQ). En

el análisis de las puntuaciones medias de cada una de las subescalas que componen el ChEAT (Control Oral, Bulimia y Dieta), ninguna presenta diferencias estadísticamente significativas entre géneros; es decir, niños y niñas en el factor Dieta, se inclinan a controlarla casi de igual forma, ambos se preocupan en más ocasiones por quemar calorías cuando hacen ejercicio y porque los alimentos contengan menos calorías; asimismo, en los factores Bulimia, que hacen referencia a las conductas purgativas (ítem 9 y 23), y Control Oral, tampoco se presentan diferencias significativas, como se observa en la Figura 3.

Tabla 3.

Comparación de las puntuaciones medias del BES, ChEAT, LAWSEQ, BIA e IMC por género

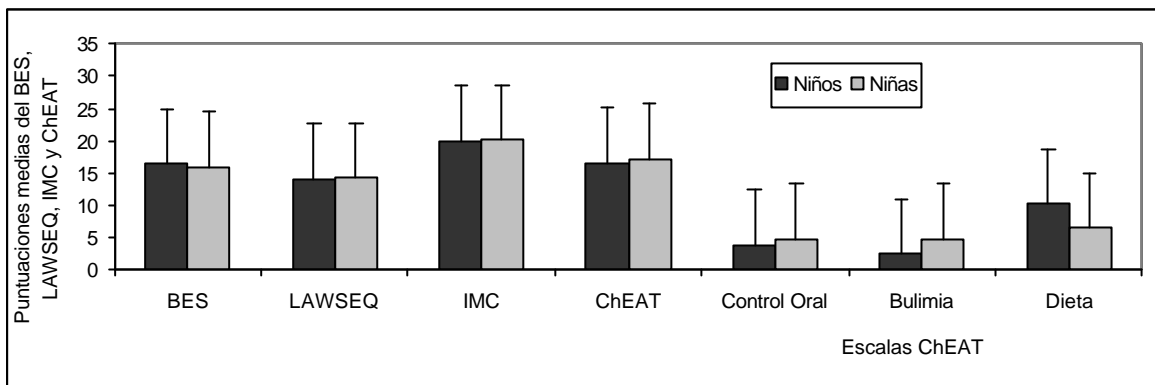
	<u>Niños (n=97)</u>		<u>Niñas (n=82)</u>		F	Sig.
	M	DE	M	DE		
<i>BES</i>	16.3608	5.1583	15.9024	4.9854	.362	.548
<i>ChEAT</i>	16.5773	8.4912	17.1951	8.5396	.234	.629
Control Oral	3.8351	3.3344	4.7073	3.8920	2.608	.108
Bulimia	2.5464	1.8259	2.7073	1.6062	.385	.536
Dieta	10.1959	6.3879	9.7805	6.3207	.190	.664
<i>LAWSEQ</i>	14.1959	4.5246	14.2439	4.2877	.005	.942
(cont.)						
<i>BIA</i>						
Imagen Real	4.3031	.7288	4.2646	1.0355	.084	.772
Imagen Ideal	3.8495	.5725	3.6951	.9379	1.824	.179
Imagen Social	4.3742	1.1355	4.2134	1.4496	.692	.407
Imagen Futura	3.5567	.7067	3.3793	.7178	2.761	.088
<i>IMC</i>	19.9661	3.2426	20.1314	3.2827	.114	.736

Diferencia significativa para $p < 0.05$

Nota: *BES*: Body Esteem Scale; *ChEAT*: Children Eating Attitudes Test; *LAWSEQ*: Self-Esteem Questionnaire; *BIA*: Body Image Assessment; *IMC*: Índice de Masa Corporal

Figura 3.

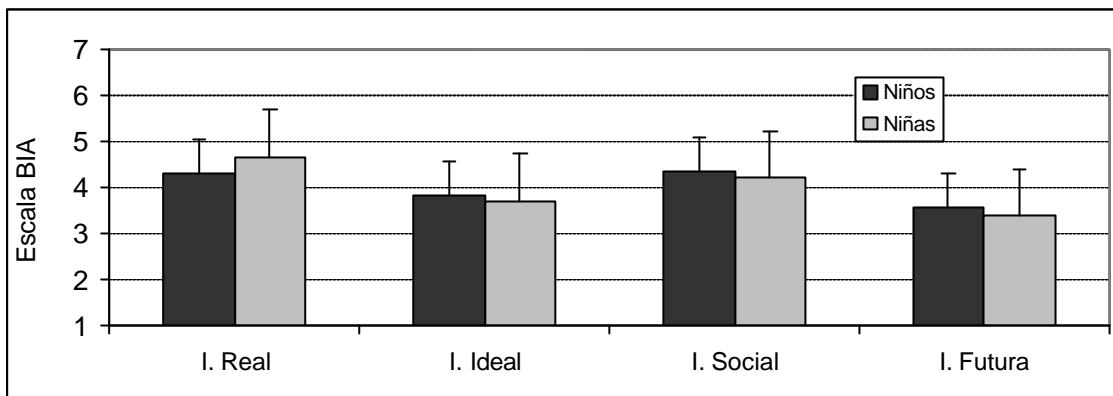
Puntuaciones medias y desviaciones estándar del BES, LAWSEQ, IMC y ChEAT (factores Control Oral, Bulimia y Dieta) en niños y niña



Con respecto a las puntuaciones obtenidas en el *Body Image Assessment (BIA)*, ambos géneros no manifiestan diferencias estadísticamente significativas en las escalas visuales imagen del yo Real (cómo creen que son) (Niños: $M=4.3031$, $DE=.7288$) (Niñas: $M=4.2646$, $DE=1.0355$); imagen del yo Ideal (cómo les gustaría ser) (Niños: $M=3.8495$, $DE=.7288$) (Niñas: $M=3.6951$, $DE=.9379$); imagen del yo Social (cómo creen que son vistas) (Niños: $M=4.3742$, $DE=1.1355$) (Niñas: $M=4.2134$, $DE=1.4496$); e imagen del yo Futuro (cómo les gustaría ser cuando sean grandes) (Niños: $M=3.5567$, $DE=.7067$) (Niñas: $M=3.3793$, $DE=.7178$). Aunque en imagen Ideal e Imagen Futura, los dos géneros se sitúan ligeramente por debajo del valor central de la escala (4 puntos), manifestando que tanto niños como niñas quizás desearían tener una figura un poco más delgada actualmente o a futuro, pese a que logran identificar su imagen Real y Social con la silueta media de la escala (ver Figura 4.)

Figura 4.

Puntuaciones medias y desviaciones estándar de las escalas visuales del BIA en niños y niñas



En la tabla siguiente (Tabla 4,) se muestran las distribuciones de los porcentajes de las diferencias entre la imagen real y la ideal por género en el grupo normopeso.

Tabla 4.

Distribución de los porcentajes de discrepancias entre la Imagen del yo Real, Imagen del yo Ideal por género

		Ideal mayor	Ideal igual	Ideal menor_
Niños	(n=67)	11 (16.41%)	44 (65.67%)	12 (19.91%)
Niñas	(n=63)	19 (30.15%)	27 (42.85%)	16 (25.39%)
Porcentaje sobre el total de la muestra (n=130)		30 (23.07%)	77 (59.23%)	28 (21.53%)

$\chi^2=149.13$ $gl=2$; $p=0.00$

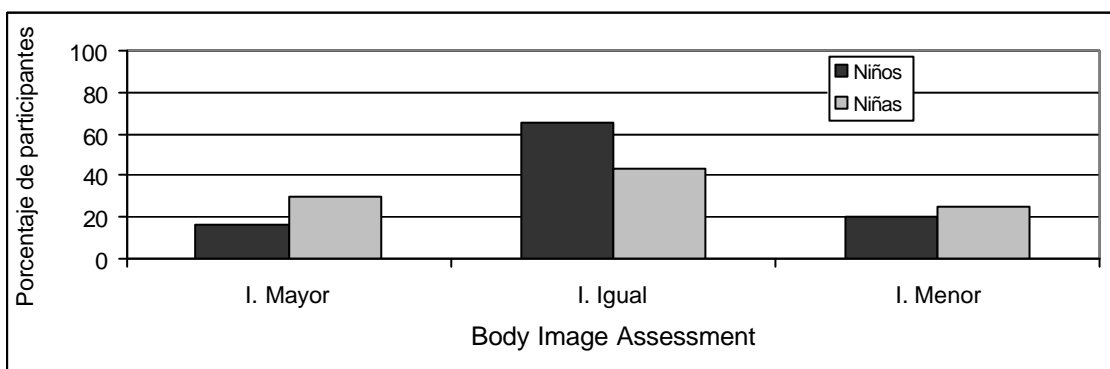
No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las distribuciones de las diferencias entre imagen real e imagen ideal por género ($X^2=149.13$ $gl=2$; $p=0.00$). Un 16.41% de los niños preferían una figura ideal mayor que la figura elegida como real, mientras que un 30.15% de las niñas elegía una figura mayor que la real. Un 19.91% de los niños optaron por una silueta ideal menor que la real, frente a un 25.39% de las niñas que prefirieron una figura ideal menor. Un 65.67% de los niños seleccionaron una imagen del yo ideal igual que la Imagen del yo Real, mientras en las niñas se observa que un 42.85% eligió la misma silueta para identificar su yo Real y su yo Ideal (Figura 5.)

De acuerdo a lo observado en la Tabla 4 y Figura 5 y pese a no haber diferencias significativas entre géneros, se vuelve importante hacer notorias las

diferencias porcentuales y gráficas encontradas. Primero, los niños tienden a elegir en mayor medida una imagen parecida (imagen igual) a la que poseen a diferencia de las niñas, lo cual muestra que el género femenino quizás esté más insatisfecho con su figura actual. Segundo, lo anterior se corrobora al observar los porcentajes del ideal menor, los cuales muestran nuevamente a las niñas (a diferencia de los niños) con una mayor tendencia a elegir una figura más delgada que la que poseen. Tercero, en el ideal mayor, hubo un mayor porcentaje de niñas que eligió una figura más robusta que la actual; esto, quizá porque son niñas que se consideran más delgadas o con menor peso al que deben tener. Por último, respecto al ideal mayor, los niños muestran un porcentaje menor al observado en las niñas. Cabe recordar que los porcentajes pertenecen a niños y niñas que están dentro de un rango de normopeso.

Figura 5.

Porcentaje de niños y niñas que eligen una figura de su Imagen Ideal menor, igual y mayor que la imagen de su yo Real



En total, un 59.23% de la muestra eligió la misma figura en el yo ideal y en el yo real, mientras que un 21.53% de la muestra prefirió una figura ideal más delgada que la real, frente a un 23.07% que la prefirió mayor.

En la Tabla 5. se muestran las intercorrelaciones de los cuestionarios BES, LAWSEQ, las subescalas de control oral, bulimia y dieta de ChEAT, IMC y las

escalas visuales del BIA Imagen del yo Real, Ideal, social y futura en niños y niñas.

Tabla 5.

Intercorrelaciones escalas BES, LAWSEQ, BIA, ChEAT, e IMC por género

Niños										
	BES	LAWSEQ	Real	Ideal	Subescalas BIA		Subescalas ChEAT			IMC
					Social	Futura	C.Oral	Bulimia	Dieta	
BES	1.000	.437**	-.571**	.007	-.509**	-.106	-.067	-.237*	-.419**	-.434**
LAWSEQ		1.00	-.040	.176	-.098	-.004	-.175	-.009	-.204*	-.144
Subescalas BIA										
Real			1.000	.086	.708**	.185	-.206*	.163	.338**	.673**
Ideal				1.000	-.032	.265**	.079	.014	-.074	-.129
Social					1.000	.204*	-.089	.136	.368**	.645**
Futura						1.000	-.025	-.024	.001	.097
Subescalas ChEAT										
C.Oral							1.000	.070**	.262	-.138*
Bulimia								1.000	.208*	.351**
Dieta									1.000	.376**
Niñas										
	BES	LAWSEQ	Real	Ideal	Subescalas BIA		Subescalas ChEAT			IMC
					Social	Futura	C.Oral	Bulimia	Dieta	
BES	1.000	.504**	-.436**	.126	-.448**	-.032	-.034	-.298**	-.454**	-.536**
LAWSEQ		1.000	-.130	-.047	-.116	-.165	-.446**	-.264*	-.277*	-.043
Subescalas BIA										
Real			1.000	.275*	.779**	.171	-.202	.176	.389**	.714**
Ideal				1.000	.096	.488**	-.058	.272*	-.041	-.033
Social					1.000	.148	-.209	.049	.322**	.694**
Futura						1.000	-.068	.119	-.091	-.083
Subescalas ChEAT										
C.Oral							1.000	.061	.225**	-.260*
Bulimia								1.000	.169	.179
Dieta									1.000	.422**

** Diferencia significativa para $p < 0.01$

* Diferencia significativa para $p < 0.05$

En la tabla anterior se puede apreciar que ambos géneros presentan una correlación significativa y de signo positivo entre el IMC y la estimación de la imagen del yo Real (BIA) (niños: $r = .673$), $p < 0.01$; niñas: $r = .714$, $p < 0.01$), así como una correlación moderadamente alta entre la estimación de la imagen del yo Real y del yo Social en niños ($r = .708$, $p < 0.01$) y ligeramente mayor en niñas ($r = .779$, $p < 0.01$).

Es importante mencionar que en ambos géneros se observa una correlación moderada y negativa en la autoestima corporal (BES) y la

autoestimación de la imagen del yo Real (BIA) (niños: $r=-.571$, $p<0.01$; niñas: $r=-.436$, $p<0.01$).

Asimismo, nuevamente ambos géneros presentan una asociación moderada pero positiva entre la autoestima corporal (BES) y la autoestima general (LAWSEQ) (niños: $r=.437$, $p<0.01$; niñas: $r=.507$, $p<0.01$).

Por último, en ambos sexos se encontró una asociación negativa y moderada entre la autoestima corporal (BES) y la subescala Dieta del ChEAT (niños: $r=-.419$, $p<0.01$; niñas: $r=-.454$, $p<0.01$). Mientras que lo arrojado entre las puntuaciones de autoestima general (LAWSEQ) con las puntuaciones de la subescala Dieta del ChEAT, ambos géneros muestran una asociación negativa y baja (niños: $r=-.204$, $p<0.05$; niñas: $r=-.277$, $p<0.05$).

5.5 Comparación de grupos según el punto de corte del ChEAT

A partir del punto de corte del ChEAT (>20 puntos), los sujetos con normopeso se clasificaron en dos grupos. Un grupo, con puntuaciones iguales o inferiores a 20 puntos, formado por 122 sujetos (68.15% de la muestra) y otro grupo, con puntuaciones totales del ChEAT superiores a los 20 puntos, constituido por 57 sujetos (31.84% de la muestra).

En la Tabla 6, se muestra el resultado de las puntuaciones de varianza (ANOVA) de las puntuaciones medias del LAWSEQ, BES, las escalas Imagen del yo Real, del yo Ideal, del yo Social, y del yo Futuro del BIA, y el IMC, entre grupos con puntuaciones inferiores y superiores al punto de corte del ChEAT.

Tabla 6.

Comparaciones de las puntuaciones medias del LAWSEQ, BES, BIA e IMC, entre los grupos de puntuaciones inferiores y superiores al punto de corte del ChEAT

	PC ChEAT<20		PC ChEAT>20		F	Sig.
	M	DE	M	DE		
LAWSEQ	15.2541	3.9092	12.0000	4.6175	23.927	.000

<i>BES</i>	17.4918	4.2079	13.2807	5.5830	31.363	.000
<i>BIA</i>						
Imagen Real	4.1516	.7562	4.5719	1.0510	9.269	.003
Imagen Ideal	3.7820	.7833	3.7719	.7262	.007	.935
Imagen Social	4.0869	1.1516	4.7579	1.4465	11.151	.001
Imagen Futura	3.5270	.6742	3.3649	.7911	2.007	.158
Discrepancias BIA						
Real-Ideal	3.8286	.8522	3.7692	.6771	2.356	.012
Real-Social	3.8945	.9907	4.0333	1.2062	1.593	.157
<i>IMC</i>	19.3671	2.8996	21.4861	3.5144	18.067	.000

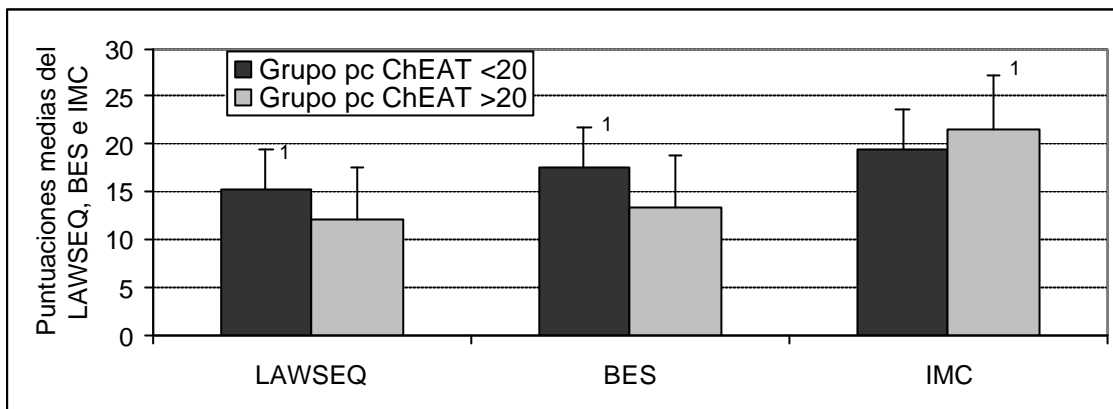
^a diferencia significativa para $p < 0.05$

Los resultados obtenidos muestran diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias de ambos grupos en las escalas LAWSEQ ($F[1,179]=23.927, p=.000$), BES ($F[1,179]=31.363, p=.000$), Real-Ideal ($F[1,179]=2.356, p=.012$) e IMC ($F[1,179]=18.067, p=.000$).

Así, es posible decir que estas diferencias indican que el grupo con puntuaciones superiores al punto de corte del ChEAT, manifiestan una menor autoestima general (LAWSEQ) y corporal (BES) que el grupo con puntuaciones inferiores a dicho punto. En la Figura 6. se presentan las medias del LAWSEQ, BES e IMC. Además, se observa que el grupo de participantes con puntuaciones inferiores al punto de corte del ChEAT, muestran una mayor autoestima general y corporal que el grupo de participantes con puntuaciones superiores al punto de corte del ChEAT; mostrando este último grupo, un IMC mayor al grupo con puntuaciones inferiores al punto de corte del ChEAT, lo que permite decir, que este último grupo ($p < \text{ChEAT} > 20$), pese a que pertenece a la categoría de *grupo normopeso*, tiene mayor riesgo de sufrir un Trastorno Alimentario y ser más propenso a tener obesidad.

Figura 6.

Puntuaciones medias y desviaciones estándar del LAWSEQ, BES e IMC en los grupos de participantes con puntuaciones inferiores y superiores al punto de corte del CHEAT



⁽¹⁾Diferencias significativas $p < 0.05$

También se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de las escalas del BIA, imagen del yo Real ($F[1,179]=9.269$, $p=.003$) e imagen del yo Social ($F[1,179]=11.151$, $p=.001$) entre ambos grupos. Los sujetos con puntuaciones ChEAT superiores al punto de corte, presentan una puntuación media mayor en la elección del yo Real (ME=4.5719; DE=1.0510) que el grupo con puntuaciones inferiores (ME=4.1516; DE=.7562). ES decir, los sujetos que puntúan por encima del punto de corte del ChEAT eligen una silueta del yo Real ligeramente más robusta que aquellos que se sitúan por debajo. En ambos casos, las puntuaciones medias obtenidas se sitúan dentro del valor central de la escala BIA.

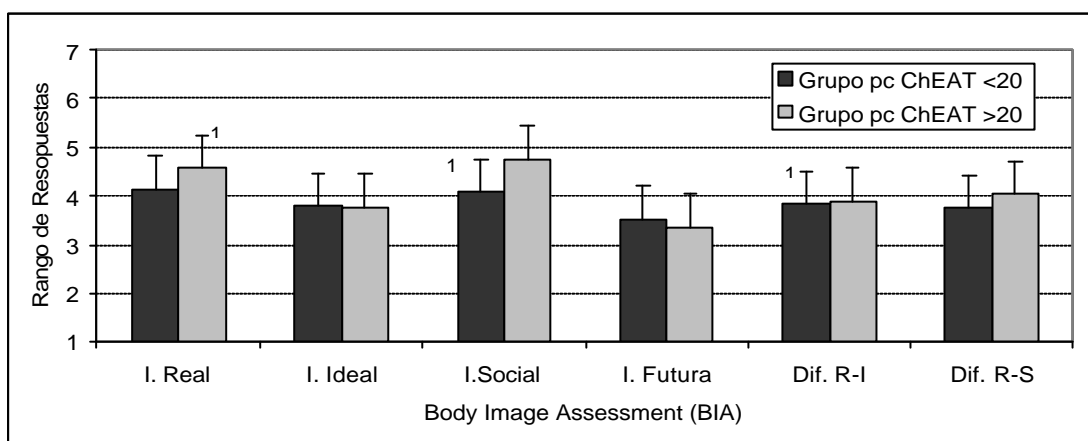
En las puntuaciones medias del BIA-imagen del yo Social, se muestran inferiores en el grupo con puntuaciones ChEAT <20 (ME=4.0869; DE=1.1516) que el grupo de sujetos con un ChEAT >20 (ME=4.7579; DE=1.4465). En este caso, el grupo de niños y niñas con puntuaciones superiores al punto de corte de ChEAT, manifiestan una imagen Social del yo mayor; es decir, creen que son vistos con una silueta mayor que aquella con la cual se identifican (yo Real), y esta imagen social aún se llega a situar dentro del valor central de la escala de 4 puntos, pero se observa más cercana a estar fuera de la escala (Figura 7.)

No se presentan diferencias significativas entre las puntuaciones medias de ambos grupos en el BIA, imagen del yo Ideal ($F[1,179]=.007$, $p=.935$) e imagen del

yo Futuro ($F[1,179]=2.007$, $p=.158$). Cabe destacar que respecto a ambos grupos, estos se sitúan por debajo del valor central de la escala de 4 puntos, esto podría deberse a que ambos grupos se inclinan por elegir una figura más delgada a la que actualmente poseen y de igual manera, la que les agradaría tener a futuro tiende a ser más delgada que la imagen Ideal que desearían tener actualmente; esto, pese a que logran identificar su imagen Real y Social dentro del valor central de la escala (4 puntos)(ver Figura 7.)

Figura 7.

Puntuaciones medias y desviaciones estándar de las escalas visuales del BIA Real, Ideal, Social y Futuro, y de las diferencias entre la imagen BIA Real con la Imagen del yo Ideal y Social en niños y niñas con puntuaciones totales en el ChEAT inferiores al punto de corte



⁽¹⁾ Diferencias significativas $p<0.05$

Respecto a las distribuciones de la diferencia entre imagen del yo Real e imagen del yo Ideal en ambos grupos, un 13.07% ($n=17$) de los sujetos con puntuaciones inferiores al punto de corte del ChEAT, eligieron la misma figura para representar la imagen de su yo Real e Ideal, frente a un 8.46 ($n=11$) que prefirieron una imagen del yo Ideal más delgada y a un 8.46 ($n=11$) que la eligieron de mayor tamaño. En cambio, un 13.07% ($n=17$) de los participantes del grupo con puntuaciones superiores al punto de corte del ChEAT, seleccionaron una imagen más delgada que la imagen del yo real previamente elegida, mientras que un 15.38% ($n=20$) la prefirieron de mayor tamaño que la real. Las diferencias

en las distribuciones observadas son significativas ($\chi^2=332.44, gl=2, p=0.000$) (Tabla 7)(Figura 8).

Tabla 7.

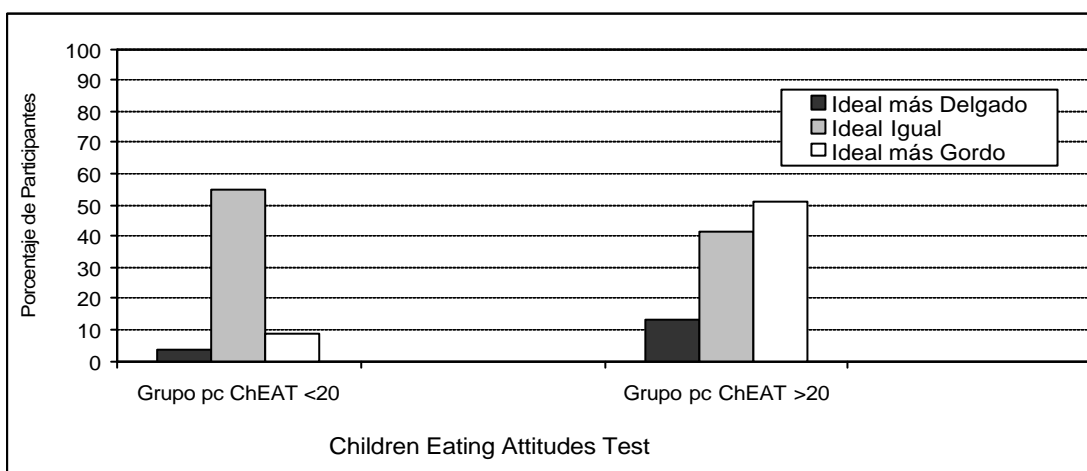
Distribuciones de los porcentajes de discrepancias entre la Imagen del yo Real-Imagen del yo Ideal por grupos ChEAT con puntuaciones inferiores y superiores al punto de corte

		Ideal mayor	Ideal igual	Ideal menor
Grupo pc	ChEAT<20	11 (8.46%)	17(54.83%)	11(3.54%)
Grupo pc	ChEAT>20	20(51.28%)	54(41.53%)	17(13.07%)
Porcentaje sobre el total de la muestra (n=130)		31(23.84%)	71(54.61%)	28(23.53%)

$\chi^2=322.44, gl=2, p=0.000$

Figura 8.

Distribución de los porcentajes de participantes por grupos ChEAT con respecto a la diferencia entre la elección de yo Real y del yo Idea



Adicionalmente se compararon los resultados obtenidos por el grupo de sujetos con normopeso que presentaban puntuaciones superiores a 20 en el ChEAT, con el grupo de sujetos con sobrepeso. El 13.07% de los niños (n=17) se encontraban en la franja de normopeso, frente a un 16.92% de las niñas (n=22). Respecto al grupo de sobrepeso, el 12.30% eran niños (n=16), frente a un 11.53 de niñas (n=15). Por grupos de edad la distribución de los porcentajes de sujetos con sobrepeso respecto al total de esta submuestra, fue la siguiente: 9 años, 5.38% (n=7); 10 años, 6.15% (n=8); 11 años, 7.69% (n=10) y 12 años, 3.84% (n=5) de niños con sobrepeso.

Como se muestra en la Tabla 8, la prueba de comparación de muestras no paramétrica para datos independientes U de Mann-Whitney no señaló diferencias estadísticamente en la puntuación media total del ChEAT entre ambos grupos. Los sujetos con normopeso y con puntuaciones por encima de 20 puntos en el ChEAT, presentaban una puntuación media (ME=26.4714, DE=5.6715) un poco mayor ($p<.097$) que la observada en el grupo con sobrepeso (ME=20.5902, DE=9.4963); Sin embargo, si se presentaron diferencias significativas entre ambos grupos en las subescalas del ChEAT Control Oral ($p<.000$) y Dieta ($p<.000$). También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias del BES ($p<.000$) y BIA real ($p<.000$), BIA social ($p<.000$) e IMC ($p<.000$). Aunque no se presentaron diferencias significativas en la puntuación media total de la subescala del ChEAT Bulimia ($p<.727$); ni en el LAWSEQ ($p<.053$); ni en el BIA Ideal ($p<.211$) y BIA Futura ($p<.594$).

Tabla 8.

Comparación de las puntuaciones medias del BES, las subescalas del ChEAT, el LAWSEQ, BIA e IMC entre grupos de participantes con normopeso y una puntuación total en el ChEAT>20 con el grupo de participantes con sobrepeso

	Grupo Normopeso		Grupo Sobrepeso		Dif.
	M	DE	M	DE	
BES	17.3923	4.0318	12.3770	6.0668	.000 ^a
Subescalas ChEAT					
C.Oral	4.4923	3.8443	3.6066	3.1160	.000 ^a
Bulimia	2.4462	1.6708	3.2131	1.7523	.727
Dieta	8.7923	5.3071	13.7705	7.5175	.000 ^a
LAWSEQ	14.0462	4.3292	14.8197	4.7347	.053 ^b
BIA					
Real	4.0146	.6795	5.2164	.8911	.000 ^a
Ideal	3.8108	.8016	3.8033	.7028	.211
Social	3.9362	1.0571	5.5672	1.1407	.000 ^a
Futura	3.4646	.7070	3.5361	.7742	.594
IMC	18.5067	2.1337	25.5932	3.5715	.000 ^a

^aU de Mann-Whitney significativa para $p<0.001$

^bU de Mann-Whitney significativa para $p<0.05$

En esta misma tabla se observa que sí existen diferencias significativas en el BES, dado que el grupo normopeso con puntuaciones ChEAT>20 muestra una puntuación media superior (ME=17.3923, DE=4.0318) al ser comparada con la del

grupo con sobrepeso (ME=12.3770, DE=6.0668); reflejando que un IMC superior en el grupo con sobrepeso si influye en la autoestima corporal.

No se observan diferencias significativas en la puntuación media del LAWSEQ; sin embargo, cabe resaltar que el grupo normopeso presenta una media inferior (ME=14.0462) al grupo sobrepeso (ME=14.8197), mostrando que, pese a no haber diferencias significativas, el grupo normopeso presenta ligeramente una mayor autoestima general y adaptación social (tener menor problemas para relacionarse o jugar con otros niños en la escuela).

Con respecto al ChEAT no hubo tampoco diferencias significativas, pero el grupo normopeso nuevamente presenta una media menor (ME=15.7308) al grupo sobrepeso (ME=20.5902). Respecto a las subescalas del ChEAT el grupo sobrepeso en la subescala Control Oral, muestra una puntuación media menor (ME=3.6066, DE=3.1160) en comparación al grupo normopeso (ME=4.4923, DE=3.8443); que en la subescala Dieta, se observa una marcada diferencia entre los grupos al mostrar una media superior el grupo con sobrepeso (ME=13.7705, DE=7.5175) en comparación con los sujetos con normopeso (ME=8.7923, DE=5.3071). Esto adquiere sentido si se considera que el ChEAT valora actitudes y conductas alimentarias y que la dirección de estas mínimas diferencias, señala que el grupo con normopeso considera que los demás prefieren que coman más y piensan que están demasiado delgados, reciben presiones para que coman, se sienten incómodos después de ingerir dulces y les gusta probar nuevos alimentos con más frecuencia que el grupo de sujetos con sobrepeso.

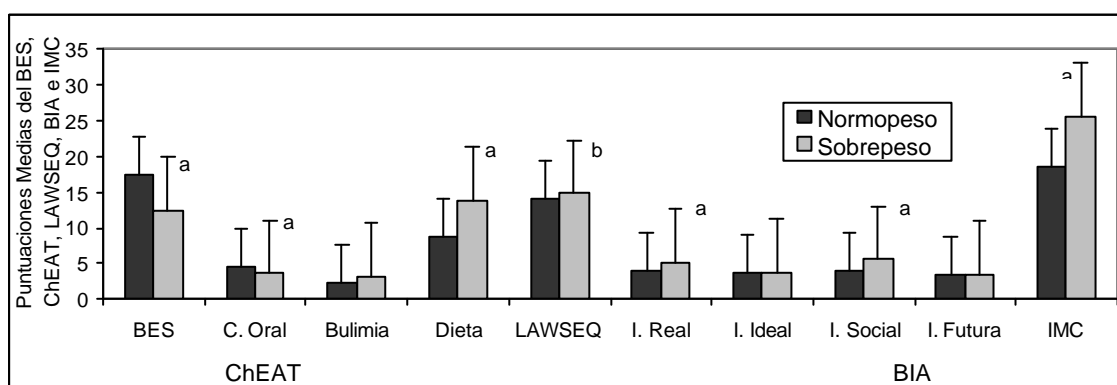
No se encontraron diferencias significativas en la elección de la imagen del yo ideal e imagen futura; esto permite decir que ambos grupos se inclinan y desearían tener una figura en la actualidad y a futuro más delgada de la que poseen. Cabe resaltar que las puntuaciones medias del BIA-Ideal y BIA-Futuro, en ambos grupos están por debajo del valor central de la escala BIA. Sin embargo, el grupo de individuos con sobrepeso elige una silueta del yo Real

mayor (ME=5.2164, DE=.8911) que el grupo con normopeso y ChEAT>20 (ME=4.0146, DE=.6795), mostrando que llegan a reconocer su sobrepeso.

La diferencia en la elección de la imagen del yo social es estadísticamente significativa. Mientras que el grupo de sujetos con sobrepeso elige una figura del yo social aproximadamente punto y medio por encima del valor central de la escala BIA (DE=5.5672, DE=1.1407), reflejando que este grupo considera ser visto por los demás con una figura más robusta que el grupo de sujetos con normopeso y puntuaciones ChEAT superiores a 20, quienes eligieron una imagen que se sitúa por debajo del valor central de la escala BIA (ME=3.9362, DE=1.0571). Por último, y corroborando lo anterior, se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones medias del IMC, obteniendo el grupo con sobrepeso una puntuación media considerablemente mayor (ME=25.5932, DE=3.5715) al grupo normopeso (ME=18.5067, DE=2.1337), mostrando por qué los sujetos con normopeso consideran en menor media ser vistos por los demás como más robustos.

Figura 9.

Puntuaciones medias y desviaciones estándar del BES, las subescalas ChEAT, el LAWSEQ, BIA e IMC entre grupos de participantes con normo peso y una puntuación total en el ChEAT >20, y el grupo de participantes con sobrepeso



^(a)diferencias significativas para p<0.001

^(b)diferencias significativas para p<0.05

CAPÍTULO VI DISCUSIÓN

En primer lugar, los resultados obtenidos muestran una aceptable fiabilidad interna de todos los cuestionarios. Cabe resaltar que al momento de hacer la evaluación para realizar la fiabilidad de cada una de las pruebas se consideró pertinente eliminar algunos ítems, porque no resultaban útiles ya que no contaban con el índice de confiabilidad necesaria en nuestro estudio, tal es el caso del CHEAT, en el que se eliminaron de la escala original tres ítems: el 13, 22 y 25, para así obtener un coeficiente de confiabilidad total de $\alpha=.7020$ análogo al observado en el estudio de Marcó (2002).

La fiabilidad interna de la Body Esteem Scale (BES) fue de $\alpha=.8651$ equiparable también a la obtenida por Marcó (2002) que fue de $\alpha=.80$.

En el caso del Lawrence Self-Esteem Questionnaire (LAWSEQ) el alfa de Cronbach obtenida fue de $\alpha=.6867$ la cual se obtuvo eliminando cuatro ítems el 4, 7, 9 y 12 respectivamente, pues al igual que en el CHEAT, no registraban el índice de confiabilidad requerida. Este valor fue semejante a la fiabilidad encontrada en el trabajo original de Lawrence (1981) que fue de .70, y al de Marcó (2002) de .67, para ambos géneros y para todos los grupos de edad incluidos en el estudio.

Con respecto a la escala visual (BIA), los resultados obtenidos se limitan a la validez externa de la imagen del yo Real con respecto a las variables criterio peso e IMC. Los coeficientes de correlación ítem-criterio obtenidos son aceptables e incluso superiores a los obtenidos en el trabajo de Cillins (1991; en Marcó, 2002). La correlación encontrada en nuestro estudio en la imagen del yo Real y el peso fue de $r=.6459$ mientras que la referida en el estudio original fue de .36, sin embargo, es similar a la observada por Marcó que fue de .60. Al igual que la correlación BIA-Real e IMC encontrada en el presente trabajo también es equiparable ($r=.6792$) a la obtenida por Marcó (2002) que fue de $r=.66$, los que nos

permite concluir que la escala BIA Real e IMC presenta unas aceptables propiedades psicométricas de validez externa.

En segundo lugar, los resultados obtenidos en conjunto no indican la existencia de una mayor autoestima corporal (BES) en niños que en niñas. Es decir, ambos géneros muestran sentirse a gusto con su imagen corporal aún cuando ésta no sea la más delgada, y no tienen tanta preocupación por este aspecto como se llegaría a esperar. Pese a ello, los niños mostraron una autoestima corporal un poco más alta que las niñas. En cambio, por grupos de edad no se encontraron diferencias significativas en la autoestima corporal entre los grupos de (9 y 10) registrándose una autoestima corporal menor en los grupos de mayor edad (11 y 12 años) que la registrada en los grupos de menor edad. También en la autoestima general (LAWSEQ) no se registraron diferencias significativas, sin embargo nuevamente son los niños quienes muestran una autoestima general a diferencia de las niñas. Estos resultados ponen de manifiesto que, existe una menor preocupación en los niños por la imagen y que ésta no les afecta tanto como a las niñas en su autoestima general y corporal. Entonces, es posible decir que la autoestima corporal conforme aumenta la edad de los participantes, va en decremento, esto se hace más notorio en las mujeres y en especial en el grupo de mayor edad (12 años), que es el que presenta una autoestima corporal más baja respecto a los niños y niñas de menos edad. En general, estos resultados coinciden con los obtenidos por Marcó (2002) quien reportó no haber encontrado diferencias en la autoestima corporal por sexos al igual que en los diferentes grupos de edad.

Estos resultados coinciden con los hallados por otros autores que destacan la importancia de la autoestima corporal desde edades muy tempranas como lo menciona Rosenberg (en Benjet, 1999) que informa que la autoestima durante la adolescencia temprana, tiende a sufrir una disminución ya que ha encontrado que los adolescentes -de ambos sexos-, en particular los de doce y trece de edad, muestran un incremento en la timidez, mayor inestabilidad de la autoimagen, una

autoestima más baja, y una percepción menos favorable de las opiniones que la gente a su alrededor tiene de ellos. Benjet (op. cit.) en los hallazgos preliminares que apoyan las hipótesis del estudio que realizó en adolescentes mexicanas acerca de la menarca y la depresión, autoestima e imagen corporal, menciona que hay diferencias entre hombres y mujeres mexicanos en cuanto a niveles de depresión e imagen corporal; ya que las mujeres presentan mayor grado de presión e imagen corporal más negativa que los hombres. Sin embargo, en autoestima general no se presenta una diferencia entre los géneros. Al igual dice que otros elementos de la autoestima, como la estima en el área del trabajo escolar, compensan las disminuciones en aspectos más ligados a la imagen corporal.

En nuestro estudio, y por grupos de edad, ambos géneros presentan puntuaciones similares en la autoestima general (siendo dónde podría acomodarse la autoestima laboral), pero son las niñas del grupo de menor edad (9 años) y ambos géneros del grupo de mayor edad (12 años) quienes presentan menor autoestima general. Lo anterior ha sido contemplado por diversos autores (Fierro, 1990; Ho y cols, 1995 citados en Marcó, 2002) que reiteran la valoración hacia la propia apariencia y el atractivo físico correlacionado con la autoestima global de sujetos adolescentes, señalando que la clase social del individuo o los logros académicos de éste son variables que pueden influir directamente en poseer una autoestima positiva. No obstante los resultados no son concluyentes, ya que algunos alumnos con altas calificaciones, no siempre presentan un mejor juicio acerca de su imagen corporal.

Además, la autoestima corporal y la autoestima general están moderadamente relacionadas en ambos grupos, registrándose un poco más alta en las niñas ($r = .507$) y un poco más baja en los niños ($r = .437$) lo cual puede indicar que para el género femenino, existe mayor asociación entre cómo perciben y valoran su cuerpo con qué tanto se estiman a sí mismas; esto a diferencia del género masculino, quienes ligeramente muestran una menor correlación. Con respecto a lo anterior, Zavala (1997) señala que una de las posibilidades que

tenemos las mujeres de ser “valiosas” en la sociedad, radica en qué tanto descalifican o aprueban nuestros cuerpos los demás. A esto hay que añadir que las niñas con una menor autoestima corporal mantienen un control más restrictivo sobre la dieta ($r = -.454$). Esta misma asociación aparece también en niños, aunque de forma más moderada ($r = -.419$). Tanto en niños como en niñas un mayor IMC se muestra asociado a una menor autoestima corporal, aunque en el caso de las niñas una menor masa corporal se relaciona con un mayor control sobre la dieta.

Esta diferencia de cómo perciben los niños y las niñas su autoestima corporal y general, tiene mucho que ver con la educación y las exigencias sociales que cada uno de los géneros reciben desde un principio en familia, hasta lo que transmiten los medios de comunicación. Al respecto, algunos autores (Lara y Acevedo, 1996; Herrera, 1998) contemplan que existen condicionantes para que una persona pueda desarrollarse como hombre o como mujer, mismas que están marcadas por el sexo, el género, la familia y la cultura; esta última, ligada a un aparato socioeconómico regido por las empresas comerciales, influyen la convivencia entre los seres humanos donde la mayoría de mujeres jóvenes, somos quienes padecemos la opresión de los modelos que se nos tratan de imponer ya que nos anuncian la forma en cómo podemos ser más jóvenes, esbeltas, inteligentes o bellas, para mostrar al mundo lo que siempre deseamos ser.

En este sentido, los resultados ponen de manifiesto que en conjunto y pese a no encontrarse diferencias significativas entre géneros, y a que la autoestima general en niñas se muestra levemente mayor que en niños, para ellas tiende a ser más importante la opinión de los demás y su interacción social. Tanto en niños como en las niñas la autoestima general disminuye con la edad, sin embargo; esto llega a ser más notorio en las niñas que en los niños, un hecho que como sostienen algunos autores como (Harter, 1982; en Marcó, 2002) está relacionado con un aumento de la competencia, habilidades y aceptación social, que sería mayor en los niños que en las niñas.

También, los resultados encontrados muestran que si bien las mujeres somos quienes continuamos siendo las que reciben mayores exigencias para estar delgadas, esto ya no solo es propio de nuestro género. Las empresas comerciales ayudadas de los medios de comunicación están transmitiendo cada vez más, tanto a hombres como a mujeres cumplir con el ideal de esbeltez, haciendo que ya no se hable de qué género lucha por cumplir con los modelos de “belleza” sino qué conductas competen a cada uno de los géneros para cumplir con lo exigido de forma más satisfactoria. Prueba de ello son los “Metrosexuales”, definidos generalmente como hombres preocupados por su apariencia física para seducir a las mujeres.

Los resultados obtenidos en el CHEAT por géneros, manifiestan diferencias en los hábitos alimenticios; ambos géneros se preocupan por quemar calorías y porque los alimentos contengan menos calorías. Pero son los niños quienes presentan mayor preocupación por cuidar su alimentación, en cambio, las niñas se preocupan más por cuidar lo que comen. Esto último se puede respaldar en lo encontrado por Marcó (2002), quien también encontró mayor preocupación por la dieta en los hombres; cabe resaltar que la autora justifica las diferencias encontradas debido a que en su población hubo un número mayor de sujetos varones. Es pertinente mencionar que en las puntuaciones medias de cada una de las subescalas que componen el CHEAT (C. Oral, Bulimia, Dieta), no se obtuvieron diferencias significativas por géneros en el factor Bulimia, siendo las niñas quienes ligeramente manifestaron una mayor preocupación por cuidar su imagen realizando la conducta de Bulimia como medida para cuidar el peso. Este resultado es sorprendente pues, se podría esperar que las niñas estuvieran muy por encima de los niños en la realización de estas conductas; sin embargo, nuevamente se confirma que el culto a la esbeltez ya no solo preocupa a las mujeres sino también, cada vez más a los hombres.

Se encontraron diferencias en los dos grupos de menor edad (9 y 10 años) ya que se comportan con mayor rigidez respecto a su conducta alimentaria en comparación con los grupos de mayor edad (11 y 12 años); los grupos de mayor

edad eligen una imagen más delgada de lo que son, y los de menor edad eligen una figura igual a la que tienen, es decir, su silueta no sufre cambios. Esto se puede deber a que a mayor edad se acentúa la interiorización de modelos estéticos de extrema delgadez, que con regularidad van acompañados de una mayor insatisfacción corporal (Vázquez, Ocampo, López, Mancilla y Álvarez, 2002)

Por género, se encontró que las niñas optan por una imagen futura un poco más delgada que la elegida por los niños, y ambos seleccionan como imagen futura siluetas que se sitúan por debajo del valor central medio de la escala; en el caso de los niños, la figura que seleccionan no es la más delgada de la escala, sino la de un cuerpo proporcionado, esto demuestra que para ellos no es tan significativo estar delgado en el futuro como lo es para las niñas, quienes eligen una figura más delgada de la escala tanto a la hora de escoger una imagen futura como en la selección de su yo ideal; ambos géneros se sitúan también por debajo del valor central de la escala. Estos datos corroboran los resultados obtenidos en otros estudios que señalan la existencia de una orientación hacia un cuerpo delgado ya en la preadolescencia y que sería mayor en las niñas. A esto, Lara y Acevedo (1996) informan que mujeres de entre 10 y 12 años muestran cada vez más, mayor preocupación por tener un cuerpo delgado, lo cual es reafirmado por Gómez (1997), quien ha llegado a observar en niños de 8 y 9 años, actitudes negativas hacia las personas obesas. Así, un estudio realizado por Hill (1997; citado en Marcó 2002) halló que el 41% de niñas de entre 9 y 10 años ya preferían una figura corporal delgada.

Los resultados de nuestro estudio apuntan hacia la misma dirección, un 25.39% de las niñas prefieren una figura Ideal más delgada que la que poseen en la actualidad. Los niños también muestran preferencia por un ideal más delgado, un 19.91% eligen una figura representativa de su yo más delgada que la de su yo real.

En nuestro estudio, un 16.41% de los niños prefirieron una figura Ideal mayor que la figura elegida como Real, frente a un 30.15% de las niñas. La selección de una figura más gruesa en los niños, se explicaría a partir de que prefieren un cuerpo más musculoso, y por lo tanto tienden a elegir una figura más ancha como representativa de un cuerpo más musculoso (Schur, 2000; en Marcó, 2002); sin embargo, nuestros resultados difieren de los obtenidos por Marcó (2002) en la selección de la figura real e ideal, donde un 24.7% de los niños prefirieron una figura ideal mayor que la real frente a un 16.3% de las niñas. Quizás, esto se deba a que las niñas de nuestro estudio se consideran más delgadas o con menor peso al que deben tener. Cabe mencionar que los datos pertenecen a la muestra seleccionada como normopeso.

El porcentaje de los sujetos que eligen la misma imagen Real que la Ideal es de un 65.67% en niños y de un 42.85% en niñas, este último es similar al encontrado por Marcó (2002) que refiere un 40.9% en niños y un 43.9% en niñas. Sin embargo el porcentaje de los niños de nuestro estudio difiere notablemente de los encontrados por Marcó (2002) ya que más del 50% de nuestros niños eligieron una imagen Real igual a la que poseen; a diferencia de los porcentajes obtenidos tanto en niños y niñas en el estudio de Marcó (2002), y del porcentaje mostrado por las niñas de nuestro estudio.

En tercer lugar, es pertinente mencionar que para la distribución de los diferentes grupos, fue necesario consultar diversas tablas de crecimiento, como las tablas de IMC (obtenidas en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, ubicado en el Distrito Federal, y las cuales son de los años 1974-1985) así como las citadas por Faulhaber (1976) las cuales son utilizadas en la actualidad por los especialistas de Antropología Física, y por Médicos Pediatras de manera oficial en México y Latinoamérica, aprobadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1975.

Sin embargo, estas tablas no fueron utilizadas, ya que no se consideraron pertinentes para el uso de esta investigación, ya que están muy alejadas de nuestros resultados. Además de que respecto a la pertinencia de las tablas, se supusieron obsoletas para su aplicación de los análisis de la muestra elegida dado que, en ya casi tres décadas de vigencia las características poblacionales han variado en gran medida, esto aunado a los cambios de hábitos alimentarios, variabilidad en los niveles socioeconómicos y hasta los cambios de estándares de belleza, incluso el peso y la estura considerados como adecuados, en esos años, actualmente ya no lo son. Cabe recordar que la muestra utilizada en esta investigación fue urbana de clase media baja, y esto podría suscitar cambios en la investigación aplicada a una muestra rural o urbana de nivel socioeconómico alto.

Así, la distribución de los diferentes grupos a partir de sus respectivos Índices de Masa Corporal (IMC) se realizó al estandarizar las variables por edad de los cuartiles del 01% al 05% para el infrapeso y del 95% al 100% para el sobrepeso; entendiendo que del .06% al .94% corresponderán al normopeso. De este último grupo, un 31.84% del total de la muestra puntúo por encima del punto de corte del CHEAT establecido (Mahoney et al, 1998; en Marcó, 2002) en 20 puntos. De este porcentaje, un 16.20% eran niñas y un 15.64% niños. En conjunto, el porcentaje observado de sujetos con puntuaciones superiores al valor del criterio del CHEAT se sitúa un poco alto al encontrado por Marcó (2002) que fue de 10.4%, donde el 3.5% eran niñas y un 7% niños.

Respecto a las diferencias entre los sujetos con puntuaciones superiores e inferiores al punto de corte del ChEAT, los resultados hallados muestran que los niños y las niñas con puntuaciones por encima de 20 puntos en el ChEAT, y que teóricamente tendrían un posible riesgo de TCA, presentan una menor autoestima general y corporal. Es decir, pese a que no prefieren una silueta representativa de su yo Ideal más delgado, sí consideran ser vistos por los demás como más gordos de lo que ellos creen que son, pese a que no hay diferencias

estadísticamente significativas en la elección del yo Real ni en el IMC entre este grupo y los sujetos que puntúan por debajo de 20 puntos en el CHEAT.

Las diferencias entre la imagen del yo Real con respecto a la imagen del yo Ideal y del yo Social muestran una mayor discrepancia en el grupo de niños y niñas con puntuaciones mayores a 20; es decir, prefieren una imagen Ideal más delgada que el otro grupo, y eligen una figura más gruesa de la que realmente poseen, ya que creen ser vistos de ese modo. Cabe mencionar que todos los sujetos de este grupo presentan algún tipo de discrepancia y no hay ninguno que esté satisfecho con la imagen que tiene. Mientras que en el grupo con puntuaciones en el CHEAT inferiores a 20, el 54.83% eligieron la misma figura para representar su yo Real. En tanto que un 3.54% eligieron una figura menor para representar su yo Ideal, es decir, no existieron muchas discrepancias en su imagen, en cambio, un 23.53% de los niños y niñas del grupo con puntuaciones superiores al punto de corte del CHEAT tienen como Ideal corporal una figura más delgada que la real. Estos resultados concuerdan con los de Marcó (2002) quien señala también una mayor discrepancia entre la imagen del yo Real respecto a la imagen del yo Ideal y del yo Social en ambos géneros en el grupo del CHEAT con puntuaciones mayores a 20; y en lo que respecta al grupo con puntuaciones inferiores a 20, el 47.2% no discrepa de su imagen Real, y en porcentajes, el 71.1% de los niños y niñas con puntuaciones superiores al valor criterio del CHEAT tiene como ideal corporal una figura más delgada.

En general, los resultados en todos los casos indican claramente una tendencia hacia la delgadez en preadolescentes de ambos géneros; y lo más importante en este caso, es que dichos resultados se presentan en niños y niñas con un peso adecuado para su edad.

Vale recordar que el cuerpo es la conexión con el mundo, y que tanto para hombres como para mujeres el uso y conocimiento corporal se enseña desde la infancia (Lizarraga, 1992). Dicha enseñanza, obviamente implica también la

importancia que se le da desde antes de la adolescencia a la imagen corporal lo cual convierte en altamente vulnerables a los preadolescentes a las burlas y bromas recibidas por parte de sus iguales acerca de su imagen porque la presión social, generalmente inclina los gustos a la delgadez. Y no solo está bien ser delgado, sino que en este sentido se puede afirmar que se produce una estigmatización de los obesos y de alguna manera, ser gordo equivale a ser descuidado, perezoso o, lo que es lo mismo, tener poco autocontrol, ser enfermizo y, evidentemente, poco atractivo. Así, recibir críticas o burlas repetidamente por la apariencia durante la infancia o la adolescencia, puede tener un efecto importante en el desarrollo de la imagen corporal donde las consecuencias se pueden hacer presentes hasta la adultez (Raich, 1994 y 2000).

Desde la perspectiva de género, este tipo de burlas también son una muestra de la violencia de género, ya que a las personas se les etiqueta de acuerdo a los estereotipos que marca la sociedad acerca de la apariencia, este tipo de violencia lo padecen ambos géneros.

Para complementar, se puede hacer referencia a lo dicho por Latapi (1996) cuando habla de la “excelencia” (palabra proveniente del latín *Excellere*, que significa destacar, sobresalir, mejoramiento; pero el autor considera que es atroz que signifique perfección), en el ámbito educativo; ahí, la excelencia puede implicar crecimiento, desarrollo de capacidades, maduración, en sí el proceso corresponde al impulso innato por llegar a algo más. Sin embargo, considera que hoy día se predica una “excelencia” casi perversa ya que se transmite, en casi todos los ámbitos de la sociedad, como algo empresarial de “calidad total”, donde el individuo debe producir y consumir cada vez en mayores cantidades. Esto sin duda tiene influencia sobre la autoestima, misma que el autor define como el fundamento del desarrollo de cada una de las personas; pero que también, nos pone a todos los seres humanos en una posición esencialmente vulnerable y por tanto, imperfecta y no absoluta. Entonces, dentro de este contexto ningún humano podrá aspirar a la perfección absoluta y mucho menos a la corporal. Pese a esto,

la satisfacción corporal muchas de las veces precede con bastante fuerza la satisfacción con respecto a sí mismo tanto en hombres como en mujeres, ya que puede afectar de gran manera los sentimientos dirigidos al cuerpo.

La adquisición progresiva de una imagen del propio cuerpo se apoya sobre unas adquisiciones múltiples, que pueden ir desde la percepción visual, las cognitivas, las afectivas y hasta las socioculturales. Por tanto, la autoestima puede ser considerada como una dimensión homogénea que va más allá de la satisfacción e insatisfacción con respecto a sí mismo, donde la apariencia y valoración del cuerpo se hace importante desde la preadolescencia para un desarrollo positivo de la misma. Lo anterior es relevante porque un cuerpo percibido de forma negativa, la preocupación corporal, y la insatisfacción corporal que esto trae consigo, se relacionan no sólo con trastornos alimentarios, sino también con factores de riesgo asociados con ellos (Bruchon-Schweitzer, 1992). A esto, Sánchez (2001) especula que muchos de los pacientes con trastornos alimentarios corren el riesgo de desarrollar otros tipos de síntomas psiquiátricos, es decir, alteraciones de la personalidad. Esto puede deberse a que uno de los aspectos importantes a explicar es que la reducción de peso corporal encierra valores añadidos culturalmente como seguridad, belleza, inteligencia, entre otros.

Por lo anterior, se ha dado un incremento en el número de estudios que examinan la génesis y repercusión de los trastornos alimentarios, ya que podemos instalarnos en uno de ellos cuando la imagen corporal, el deseo de ser más delgado y la práctica de dietas rigurosas toman gran importancia en la vida de una persona.

Muchas de las investigaciones sobre insatisfacción corporal se enfocan más en mujeres que en los varones, de los que se considera que con regularidad están más satisfechos con su imagen corporal (Furnham y Calnan, 1998; en Sánchez 2001). Sin embargo, el malestar vivido respecto a la imagen corporal, como se ha mostrado en nuestra investigación, ya no atañe solamente a las

mujeres, sino también en gran medida a los hombres; además de que también ya no es solo una problemática propia de los adolescentes, sino como se ha ido observando, la preocupación por la imagen corporal y el deseo por tener una figura delgada, afecta cada vez más a preadolescentes. Situación que se hace de suma importancia, ya que el conocimiento de los factores de riesgo que pueden desencadenar alteraciones de los hábitos alimenticios en dicha población, haría efectiva la prevención primaria en una etapa crucial de la vida que en diferentes investigaciones ha mostrado ya poseer actitudes negativas hacia la gordura (Gómez, 1997).

Lo anterior, y como ya se ha mencionado, está muy influenciado por los medios de comunicación; ya que estos ejercen efectos sociales y psicológicos sobre su audiencia, dando lugar a determinadas relaciones sociales y a una particular forma de conciencia o modo de pensar secundario a lo que realmente debiera ser importante. Además, muchas de las veces se absorben los mensajes sin una actitud crítica, más en el caso de los niños y jóvenes, donde la tecnología, desde la televisión, la Internet, los videojuegos, los celulares, entre otros, se han convertido en más que un medio de comunicación para gran parte de la humanidad. En la actualidad, además de ser los medios idóneos de las empresas mercantiles de transmitir los modelos y estándares de belleza, al igual que fomentar la compra desmedida de productos “milagro” para el mejoramiento y satisfacción personal, aportan una contribución un tanto negativa para la formación de la personalidad al disminuir la dedicación a las tareas escolares y recreativas, al disminuir el tiempo de descanso, de convivencia familiar, al transmitir altos grados de violencia, estereotipos y valores diferentes a los vividos en su entorno. Pero este problema se agrava por el hecho de que los padres no saben o no pueden limitar o guiar su consumo. (Vila, 1998).

Por ello las relaciones de padres e hijos durante la infancia y adolescencia tienen especial interés para el desarrollo psicológico y social de los individuos, dado que sabemos que influyen en la autoestima de sus hijos, por la valoración

que hacen de ellos y sobre todo, en lo que compete a nuestra investigación, a la valoración que dan a la figura de sus hijos, misma que resulta ser especialmente importante. Esto se mostró en un estudio realizado por Pierce y Wardle (1993; en Arévalo, 1997) en niños de 9 a 11 años, en los cuales disminuía significativamente la autoestima ante las opiniones negativas que sus padres realizaban acerca de sus cuerpos. Con ello se confirma que los estigmas sociales también son reforzados en las familias y no solo por los medios de comunicación.

Además, también se ha considerado de gran importancia las actitudes que tengan las madres ante los ideales del cuerpo, porque ellas pueden quizás transmitir en mayor medida a diferencia de los padres, el rechazo a la obesidad y favorecer conductas de riesgo de un trastorno alimentario, tales como la dieta. Esto se encuentra fundamentado en la asociación entre dietas restrictivas en niñas de 10 años de edad y sus madres, mientras que no se presenta entre madres e hijos varones, aunque aún no se sabe si son las madres quienes le dan más importancia a los posibles incrementos de peso de sus hijas, o las niñas toman a la madre como modelo (Hill, Weaver y Blundell, 1990; Ruther y Richman, 1993; en Arévalo, 1997).

Después de ver que evidentemente existe una preocupación por la figura corporal en preadolescentes con un índice de masa corporal normal para su edad, cabría preguntarse ¿qué sucede con aquellos niños y niñas con sobrepeso? Los resultados obtenidos en el presente trabajo que son similares a los obtenidos por Marcó (2002), con la submuestra de sujetos con sobrepeso, no indicaron diferencias en la autoestima corporal respecto a los sujetos con puntuaciones superiores a 20 en el CHEAT; es decir, los niños y las niñas de ambos grupos mostraron casi los mismos niveles de baja autoestima: están descontentos con su aspecto y forma física, y consideran que los demás tienen una opinión negativa de su imagen corporal.

En cambio, es importante destacar que los niños con sobrepeso tienen una autoestima general significativamente más alta que los niños con normopeso y CHEAT >20 puntos. A diferencia de lo que sería posible esperar, los niños y niñas con sobrepeso tienen una buena autoestima general, sobre todo en aquellos aspectos de relación con los demás y en sus actividades académicas, a pesar de tener una baja autoestima corporal y de reconocer que su imagen corporal genera una visión negativa ante los demás. Esto no les impide que manifiesten un buen nivel de autoestima general y de relación social con sus compañeros. Como sería de esperarse, los sujetos de este grupo ejercen un menor control sobre sus conductas de ingesta y dieta, y no se preocupan por lo que comen. También hay que destacar que optan por una figura Ideal significativamente más gruesa que el grupo con normopeso y puntuaciones del CHEAT superiores a 20; aparentemente, se aceptan gorditos y están a gusto consigo mismos. Lo mismo sucede en la elección de su figura donde, pese a no ser significativamente mayor que el otro grupo, se sitúa ligeramente por debajo del valor central de la escala BIA.

Estos datos abundan en lo dicho anteriormente, la baja autoestima y la aparición de conductas alimenticias restrictivas afectan a preadolescentes con un peso normal en mayor medida que aquellos niños y niñas que objetivamente tienen un problema de sobrepeso que afectaría a su autoestima corporal pero no a otras dimensiones. Es importante por lo tanto, continuar investigando sobre el tema, contextualizando los hallazgos desde una perspectiva de género que nos permita evidenciar mucho más la violencia ejercida en hombres y mujeres desde edades muy tempranas.

CAPÍTULO VII CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permiten concluir que todos los instrumentos adaptados como son el Body Esteem Questionnaire (BES), Lawrence Self-Esteem Questionnaire (LAWSEQ), Body Image Assessment (BIA) y el Childrens Eating Attitudes Test (CHEAT), presentan una aceptable confiabilidad, lo que cubrió nuestro primer objetivo.

En lo que respecta al estudio de la autoestima corporal en niños y niñas preadolescentes y de la posible relación con determinadas actitudes alimentarias y la autoestima en general, los resultados obtenidos son los siguientes: aunque con algunos matices diferentes, las conclusiones de este trabajo se sitúan en la línea de las mayorías de las investigaciones realizadas sobre autoestima corporal, actitudes y conductas alimentarias en niños preadolescentes donde, en general, se insiste en un desplazamiento de la preocupación por la imagen corporal y en la aparición de determinadas conductas restrictivas o de control alimentario hacia edades cada vez más tempranas.

De acuerdo al segundo objetivo, se identificó la violencia de género ejercida a través de las exigencias sociales filtradas de la educación de género tradicional, cuyo prototipo de cuerpo perfecto tiende a la delgadez, la cual se estudió a partir de las siguientes hipótesis:

Violencia de género manifestada por las exigencias sociales que puedan reflejarse en posibles diferencias entre niños y niñas de la baja autoestima corporal general y de las actitudes alimentarias. De acuerdo a los resultados obtenidos, esta primera hipótesis se rechazó, ya que los resultados arrojaron que no existen diferencias significativas entre niños y niñas, lo que indica que ambos son susceptibles a los comentarios de los otros y que ambos géneros prestan atención a las exigencias sociales y al cuidado de sus actitudes alimentarias.

Sin embargo, cabe resaltar que pese a no encontrar diferencias significativas, son las niñas quienes mostraron una mayor preocupación por los comentarios y un poco más de cuidado hacia sus actitudes alimentarias en comparación con los niños. De esta manera se pone de manifiesto que, si bien es el género femenino quien continúa presentando mayor violencia, las exigencias sociales van en aumento con mucha mayor frecuencia para con el género masculino, lo que indica que también puede ser receptor de la violencia de género.

Violencia de género manifestada en las diferencias en la autoestima y las actitudes hacia la alimentación entre niños y niñas con IMC extremos (infrapeso y sobrepeso). En lo referente a esta segunda hipótesis, los resultados arrojados tampoco muestran diferencias significativas entre ambos géneros, lo que indica que ambos sufren violencia con respecto a la autoestima general y corporal.

Pese a esto, fueron los niños quienes presentaron una autoestima general y corporal mayor que las niñas, aunque ambos tienden a valorar de manera similar su imagen corporal. Con lo que respecta a las actitudes hacia la alimentación, ambos géneros vuelven a presentar similitudes, ya que tanto niños como niñas muestran conductas restrictivas para cuidar su alimentación, ambos se preocupan por quemar calorías cuando realizan algún ejercicio y prefieren consumir alimentos con menor valor calórico. Es importante mencionar que las niñas son quienes presentan mayor control oral a diferencia que los niños, quienes tienden más a realizar dieta.

En la tercera y cuarta hipótesis: *Violencia de género observada en la prevalencia de posibles trastornos de la conducta alimentaria de preadolescentes y la Identificación de posibles grupos de riesgo con trastornos de conducta alimentaria de preadolescentes*, se encontró que la violencia de género fue observada en la prevalencia de los posibles trastornos de la conducta alimentaria en preadolescentes, dado que se pudo observar preocupación en lo que se come y un deseo constante por tener una figura delgada.

Esta violencia, se puede deber a que en la actualidad el cuerpo se ha convertido en un objeto de consumo. Los mensajes que propagan los medios de comunicación concentran su atención en la perfección del cuerpo, perfección que radica en reconstruir o eliminar lo más posible, aquellos rasgos o formas socialmente vistos como “deficientes”.

Ahora, hasta las empresas encargadas de crear medicamentos que en un principio solo tienen como objetivo curar alguna enfermedad, dedican su atención a difundir medicamentos o suplementos que prometen dar una mejor calidad de vida al consumirlos, traducido en mayor energía, vitalidad, fuerza, delgadez y en ocasiones, dicen cambiar radicalmente la vida de una persona. Estos mensajes recibidos por los preadolescentes, que de alguna manera es como si les dijeran cómo será su futuro si no hacen algo desde ahora para ser perfectos y eviten a toda costa la gordura, flacidez, cansancio, problemas emocionales y apuesten por una vida próspera, llena de salud y felicidad. . . misma que la obtendrán al consumir un determinado producto, son quienes se aseguran como los futuros consumidores, y obviamente, las empresas aseguran la venta de sus productos y la obtención de ganancias económicas ya que los encargados de la mercadotecnia, conocen que los mejores consumidores son las generaciones jóvenes, por ello, bombardean cada vez más a menor edad a los niños.

Lo dicho se avala en los resultados obtenidos en el BIA Imagen Ideal y el BIA Imagen Futura ya que indican que tanto niños como niñas desearían tener una figura un poco más delgada actualmente o a futuro, esto pese a que logran identificar su Imagen Real y Social con la silueta media de la escala.

Con base en lo anterior, se puede decir que los preadolescentes se convierten en un grupo vulnerable respecto del deseo de cumplir con expectativas de perfeccionamiento físico y/o intelectual, y generan un foco de atención para la prevención de posibles trastornos entre ellos, el de la imagen corporal.

Cabe mencionar que el presente trabajo nos permitió conocer los posibles grupos de riesgo, que fueron quienes se encontraban en el grupo de sobrepeso y presentaban una puntuación mayor a 20 en el corte del CHEAT dado que son estos quienes presentan una menor autoestima general y corporal.

Los resultados encontrados en las hipótesis planteadas nos permiten concluir que: Aunque se encontraron en ambos géneros similitudes en la forma de evaluar su cuerpo y ambos presentaron conductas de cuidado hacia su alimentación, en un marco de educación tradicional, las expectativas se inclinaron a mostrar un elevado nivel de presión social en el género femenino, lo cual probabiliza que éste tienda a comportarse con mayor rigidez respecto a su conducta alimentaria, evaluando de manera más negativa sus cuerpos; de igual modo, presentaron un mayor grado de insatisfacción corporal y baja autoestima, lo cual puede facilitar que lleguen a padecer un Trastorno de la Imagen Corporal. Sin embargo, los niños presentaron también indicadores de violencia de género pero con valores menores a las niñas.

Es pertinente mencionar que la muestra utilizada para la presente investigación, como ya se mencionó en el método, pertenece al nivel socioeconómico medio bajo, lo que puede influir en los resultados obtenidos, ya que todos los niños tienen más o menos los mismos hábitos alimenticios y se desarrollan bajo el mismo contexto cultural.

Sin embargo, tal vez para lograr resultados diferentes, sería pertinente realizar el estudio con muestras de preadolescentes que pertenecieran a diversas clases sociales y se desarrollen en diferentes contextos culturales, ya que posiblemente manifestarían hábitos alimenticios distintos y presiones culturales diferentes, porque en nuestra sociedad no es lo mismo ser un niño/a gordo/a de clase social alta, que de clase social baja. Como lo contempla Raich, (1994) el que una persona obesa sea considerada no atractiva, depende muchas de las veces de las exigencias de la moda; mismas que están marcadas por la cultura, la

cual no es más que el conjunto de lo aprendido de los demás por medio de la observación de las acciones de otras personas, o recibiendo de ellas una enseñanza directa, oral o escrita, o por otros medios. Esto claro, mediante un proceso de construcción social y cultural que parte del espacio familiar que implica maneras y formas de vivir; lo que permite que sus representaciones y manifestaciones se materialicen en el cuerpo, reflejando en éste comportamientos y formas de ver el mundo (López, 1997). Así, las relaciones familiares son un factor importantísimo donde la cultura construye por medio de la educación que se transmite a los integrantes desde el nacimiento, las formas de elaborar la salud y la enfermedad de los individuos. Lo anterior se valida con lo enunciado por Raich (1998), al referir que la presión por la esbeltez en muchas ocasiones es dada por la familia, ya que al interior de ella se comenta la importancia de la apariencia delgada, se refuerzan los comportamientos de dieta y se estimula su seguimiento, y/o rechaza el sobrepeso o la obesidad. Al parecer, la familia amplifica la importancia sociocultural del atractivo, que para las mujeres muchas de las veces equivale a la delgadez y en los hombres equivale a poseer musculatura.

Estamos totalmente de acuerdo con Marcó (2002), sobre la necesidad de realizar estudios longitudinales del papel de la familia, de las relaciones sociales sobre todo respecto de la trasmisión de roles entre semejantes, y de la influencia de determinados mensajes de la mercadotecnia infantil. Las posteriores investigaciones deberán de elaborar un modelo más amplio que integre las distintas hipótesis posibles sobre los factores que afectan precozmente a la autoestima corporal y determinadas conductas alimenticias infantiles, así como establecer instrumentos y criterios de evaluación específicos para infantes. En este contexto, pensamos que trabajar desde la perspectiva de género ayudaría a establecer muchos de los factores que, en apego a los roles tradicionales de género, favorecen la adquisición a este sistema de creencias y con ello, facilitan la aparición del trastorno de la imagen corporal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Adderholdt-Elliott, M. (2000) *¿Perfeccionista? Descubre lo malo de ser demasiado bueno*. México: Pax.

Aguilar, G. (1998) *Cuerpo, Identidad y Psicología* México: Ibaldes.

Ardila, R. (1998) *Homosexualidad y Psicología*. México: Manual Moderno.

Arévalo, R. (1997) Tesis: *Aspectos familiares en la Anorexia Nerviosa y la Bulimia*. España: Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona.

Bartomeu, F. (1996) (Comp.) En nombre de la pedagogía. Coloquio *La identidad de la pedagogía: interrogantes y respuestas*. México: Universidad Pedagógica Nacional (UPN).

Basaldua, A. (1996) *Mujer: Violencias y liberación*. Publicado en euskera bajo el título: Borroka feministen historia luzea. Feminismoa eztabaidagai en EZPALA Aberzaleko Aldizkaria. Publicación de la Izquierda Abertzale. p.14-21.

<http://www.siicsalud.com/main/circulo.htm>

Becerra, N. (1981) *El machismo en México*. México: UNAM-ENEP Acatlán.

Becker, C. (1978) *El drama invisible, la angustia de las mujeres ante el cambio*. México: Pax.

Benjet, C. (1999) Tesis: *La Menarca y la Depresión, Autoestima e imagen Corporal de Adolescentes Mexicanas*. México: Facultad de Psicología UNAM.

- Bock, G. (1989) El lugar de las mujeres en la historia. *Revista Sociológica; mujeres, historia, identidades y sujetos sociales*. México: UAM/División de Ciencias Sociales y Humanidades Azcapotzalco. Año 4, número 10. p.219-239.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1992) Imágenes corporales y personalidad. *Psicología del cuerpo*_ Barcelona-España: Herder. p.161-221.
- Castilla, B. (1996) *Persona femenina, persona masculina*. Documentos del Instituto de Ciencias para la familia. España: Universidad de Navarra.
- Cerroni, H. (1975) *Comunidad doméstica y sociedad capitalista en la relación hombre mujer en la sociedad burguesa*_Madrid, España: Akal.
- Cerroni, H. (1978) *La relación hombre-mujer en la sociedad burguesa*. Barcelona: Akal.
- Corsi, J. (1995) *Violencia Masculina en la pareja: Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*_Buenos Aires-Barcelona -México: Piados.
- Dio Bleichmar, E. (1991) *El feminismo espontáneo de la histeria*. España: Siglo XXI.
- Dreier, O. (1992) Trayectorias personales de participación a través de contextos de practica social. *Revista de Psicología y Ciencia Social*. Universidad de Copenhague. Vol. 3, #1. p.10
- Doring, M. (1995) *La mujer y pareja. ¿La pareja o hablar que la mente nos supone a un sueño imposible?*. México: Fontamara.
- Dowling, C. (1981) *El complejo de cenicienta, el miedo de las mujeres a la independencia*_ España: Grijalbo.

- Fainholc, B. (1994) *Hacia una escuela no sexista*. Buenos Aires: Aique.
- Faulhaber, J. (1976) *Investigación Longitudinal del Crecimiento*. Colección Científica del Instituto Nacional de Antropología e Historia, Departamento de Antropología Física. México:SEP
- Gomariz, M. (1992) *Los estudios de género y sus fuentes epistemológicas: periodización y perspectivas*. Flacso, Santiago: Serie Estudios Sociales #30. p.1-17.
- Gómez, G. (1997) Alteraciones de la Imagen corporal en una muestra de escolares mexicanos preadolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*. México: Facultad de Psicología/UNAM. Vol. 14, #1. p.31-40.
- Granillo, L. (1989) La cuestión de las mujeres que supieron latín. *Revista: Sociológica; mujeres, historia, identidades y sujetos sociales*. UAM/División de Ciencias Sociales y Humanidades Azcapotzalco. Año 4, #10. México. p.61.
- Hart, JG. (1982) LAWSEQ: relation to other measures of self esteem and academic ability. *British Journal of Educational Psychology*, 22, p.167-169.
- Herrera, I. (1998) La significación de lo corporal y la cultura. (Comp.) Aguilar, G. *Cuerpo, identidad y psicología*. México: Ibaldes.
- Hierro, G. (1993) *De la domesticación a la educación de las mexicanas*. México: Torres y Asociados.
- Hierro, G. (1998) La violencia de género. *Revista de Psicología y Ciencia Social*. México: UNAM/PUEG. Vol, 2. p.3-8.

- Instituto de la Mujer (1991) *Violencia contra la mujer*. Madrid, España: Ministerio del Interior.
- Izquierdo, M. (1998) *El malestar en la desigualdad*. Madrid, España: Ediciones C5 Tedra.
- Kaufman, M. (1989) *Hombres; placer, poder y cambio*. Santo Domingo: CIPAF. p.19-64
- Klineberg, O. (1974) *Psicología social*. México: FCE.
- Lagarde, M. (1995) Identidad Femenina. México: OMNIA, UNAM, Año 6, #20, Septiembre. p.7-11.
- Lagarde, M. (1997) *Los cautiverios de las mujeres: Medresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Colección de Posgrado de la UNAM.
- Lamas, M. (1986) La antropología feminista y la categoría de género *Nueva antropología*. Estudios sobre la mujer, problemas teóricos. México: ENAH. Revista de Ciencias Sociales. Vol. 8, #30, p.173-198.
- Lamas, M; Saal, F. (1991) *La bella in-diferencia*. México: Siglo XXI.
- Lamas, M. (1996) Usos, dificultades y posibilidades de la categoría de género. (Comp.) Lamas, M. *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. UNAM/PUEG, Ed. Miguel Angel Porrúa. México.
- Lara, M; Acevedo, M. (1996) *Es difícil ser mujer*. México: Pax.
- Latapi, P. (1996) *Calidad de la educación, magisterio y evaluación*. México: Tiempo Educativo Mexicano II, UAA y UNAM. p. 125-158.

Laukkanen, E; Lehtonen, J; Amnell, G; Viinamäki, H. (1998) "*Distorsión de la Imagen Corporal y Psicopatología en la adolescencia*". Acta Psychiatrica Scandinavica 98. p.47-53.

<http://www.siicsalud.com/main/circulo.htm>

Lizarraga, X. (1992) *Notas para la construcción de las semánticas homosexuales*. México: UNAM-Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG).

Lomas, C. (1999) *¿Iguales o diferentes? Género, diferencia sexual, lenguaje y educación*. Ecuador-México: Paidós

López, S. (1997) *Familia y cuerpo humano*. México: Cuicuilco N° 9 ENAH

Marcó, A. M. (2002). *Imagen corporal, autoestima, y actitudes alimentarias en preadolescentes. Trabajo de investigación del Ciclo de Doctorado en Psiquiatría y Psicología Médica*. Universidad Autónoma de Barcelona, España: Inédito.

Miller, J. (1992) *Hacia una nueva psicología de la mujer*. México-Buenos Aires-Barcelona: Paidós.

Mahoney, M.J; McGuire, J.B; Daniels, S.R. (1988). Reliability testing of a children's version of the Eating Attitudes Test. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, p.541-543.

Montes, V. (1998) La sexualidad a través del trabajo corporal como un espacio de reflexión para los internos. *Revista Prevención Familiar Oriente*. p.44 y 46.

Planeación Participativa en Seguridad Pública en el Enfoque de Género. México, D.F: Seminario organizado por la Asociación Civil "Visión Solidaria A.C." los días 17 y 18 de Mayo del 2002.

- Piotti, D. (1989) La ideología patriarcal: el rol de la educación. *Sociológica. Mujeres, historia, identidades y sujetos sociales*. México: UAM/División de Ciencias Sociales y Humanidades Azcapotzalco. Año 4, #10. p.177-187.
- Poal, M. (1993) *Entrar, quedarse, avanzar: Aspectos psicosexuales de la relación mujer y mundo laboral*. España: Siglo XXI.
- Ponce, A. (1974) *Educación y lucha de clases*. Cártago. p.9-27.
- Raich, R. (1994) *Anorexia y bulimia: Trastornos alimentarios*. Madrid, España: Pirámide.
- Raich, R. (1998) Definición, Evolución del Concepto y Evaluación del Trastorno de la Imagen Corporal. *Revista Psicología y Ciencia Social*, Año 1, Vol.II; España: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Raich, R. (2000) *Imagen corporal: Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid, España: Pirámide.
- Ramírez J; Uribe G; Gutiérrez N. (1995) *Género y salud: Una propuesta para el trabajo con población femenina*. México: Coordinación Editorial de la Universidad de Guadalajara (UDG).
- Randall, M. (1981) *Las mujeres*. México: Siglo XXI.
- Saint-Saens, A. (1996) *Historia silenciosa de la mujer*. España: Complutense.
- Sánchez, F. (2001) Aspectos cognitivos y conductuales relacionados a Trastornos alimentarios en una población de Danza. p.36-43.
- Santa Cruz y Erazo. (1980) *Comropolitan*. Barcelona, España.

Scott, J. (1996) El género: una categoría útil para el análisis histórico. (Comp.) Lamas, M. *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*, UNAM/PUEG. México: Miguel Ángel Porrúa.

Secretaría de Educación Pública /SEP, (2000) *Sexualidad infantil y juvenil: Nociones introductorias para maestras y maestros de educación básica*, México.

Serret, E. (1989) El sujeto femenino; para una refundamentación de la Teoría Feminista. *Sociológica. Mujeres, historia, identidades y sujetos sociales*. México: UAM/División de Ciencias Sociales y Humanidades Azcapotzalco. Año 4, #10. p.11-13.

Tablas de IMC. (1974-1985) *Hospital Infantil de México, Federico Gómez*. México, Distrito Federal.

Torres, C. (1989) El trabajo doméstico y las amas de casa. El rostro invisible de la mujer. *Sociológica. Mujeres, historia, identidades y sujetos sociales*. México: UAM/División de Ciencias Sociales y Humanidades Azcapotzalco. Año 4, #10. p.146-148.

Trujano, M. (1989) La socialización de la vida de la mujer latinoamericana: de los hechos a los deseos.

Sociológica. Mujeres, historia, identidades y sujetos sociales. México: UAM/División de Ciencias Sociales y Humanidades Azcapotzalco. Año 4, #10. p.96.98.

UNICEF,(1997) *Programa nacional de prevención y atención integral a adolescentes: Taller de salud sexual y reproductiva para madres y*

embarazadas adolescentes (propuesta metodológica). México: DIF. p.21-29,206-214.

Vila, I. (1998) *Cuadernos de educación N°26, Familia Escuela y Comunidad*. Barcelona: Editorial Horsori.

Vázquez, R; Ocampo, M; López, X; Mancilla, J y Álvarez, G. (2002) La influencia de modelos estéticos e insatisfacción corporal en estudiantes de danza con trastorno alimentario. *Revista Psicología Conductual*. Vol.10, #2, p.355-369.

Waldman, G. (1979) La crisis de la familia: una revisión teórica. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*. México.

Williamson, D.H. Davis, C.; Bennet, S.M; Goreczny, A,J; Gleaves, D.H. (1989). Development of a simple procedure for body image assessment. *Behavioral Assessment*, 11, p.433-446.

Zavala, C. (1997) La "fealdad" femenina y su relación con el placer y con el poder, vista desde la perspectiva de género. Hierro, G. (Comp.) *Filosofía de la educación y género*. Facultad de Filosofía y Letras/UNAM. México: Editoriales Torres y Asociados. p.290-297

ANEXOS

I]

Centro escolar:	Sexo:
Nombre:	Peso:
Edad:	Talla:

LAWSEQ: versión escuela primaria

	SI	NO	NS
1- ¿Piensas que a tus padres les gusta escuchar tus ideas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- ¿A menudo te encuentras solo/a en la escuela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- ¿A menudo otros niños/as te pegan o se enfadan contigo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- ¿Te gustan los juegos en equipo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- ¿Piensas que otros niños/as dicen cosas desagradables de ti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- ¿Cuándo tienes que hablar delante de tus maestros o profesores, ¿sientes vergüenza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- ¿Te gusta escribir historias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- ¿A menudo te sientes triste porque no tienes a nadie con quien jugar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- ¿Te van bien las matemáticas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- ¿Hay muchas cosas de ti que te gustaría cambiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Cuando tienes que hablar delante de otros niños/as, ¿tienes vergüenza o te sientes ridículo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- ¿Encuentras difícil hacer cosas bonitas de madera u otro tipo de manualidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13- Cuando tienes que decir alguna cosa delante de los maestros o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14- ¿A menudo tienes que buscar nuevos amigos/as porque los que tienes juegan con otros niños/as?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15- Cuando hablas con tus padres, ¿a menudo te sientes ridículo/a tonto/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16- ¿Las otras personas piensan que dices mentiras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Puntuación total:

II]

BODY ESTEEM SCALE		
	SI	NO
1- Me gusta la imagen que tengo en las fotos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- A los otros ni1os/as les guasta mi apariencia f3sica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Estoy contento/a con la apariencia f3sica que tengo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- La mayor3a de los ni1os/as tienen un cuerpo mejor que el m3o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Me siento insatisfecho/a con mi peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Me gusta ver mi imagen reflejada en el espejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Me gustar3a estar m3s delgado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Hay muchas cosas que cambiaria de mi apariencia f3sica si pudiera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Estoy orgulloso/a de mi cuerpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- Estoy contento con mi peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Me gustar3a tener una mejor apariencia f3sica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- A menudo siento vergüenza de mi apariencia f3sica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13- Las otras personas se r3en de mi apariencia f3sica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14- Pienso que tengo un cuerpo bonito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15- Me gusta el aspecto f3sico que tengo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16- Es bastante duro tener un aspecto f3sico como el m3o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17- Me gustar3a estar m3s gordo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18- A menudo pienso que me gustar3a ser parecerme f3sicamente a otra persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19- Pienso que a mis amigos/as les gustar3a ser f3sicamente como yo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20- Tengo una buena opini3n de mi aspecto f3sico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21- No me gusta mi aspecto f3sico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22- Mi aspecto f3sico es tan bueno como el de la mayor3a de la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23- A mis padres les gusta el aspecto f3sico que tengo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24- Me preocupa mi apariencia f3sica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Puntuaci3n total:

III]

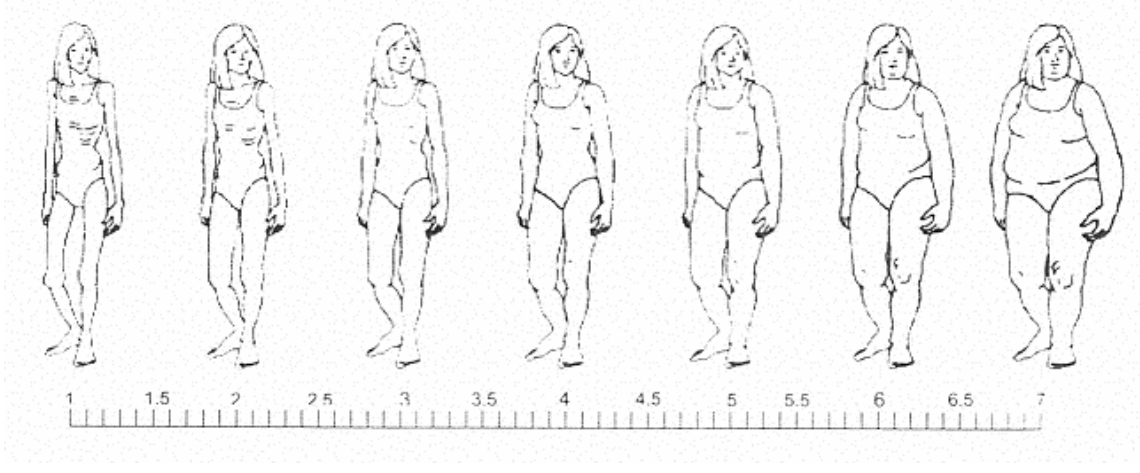
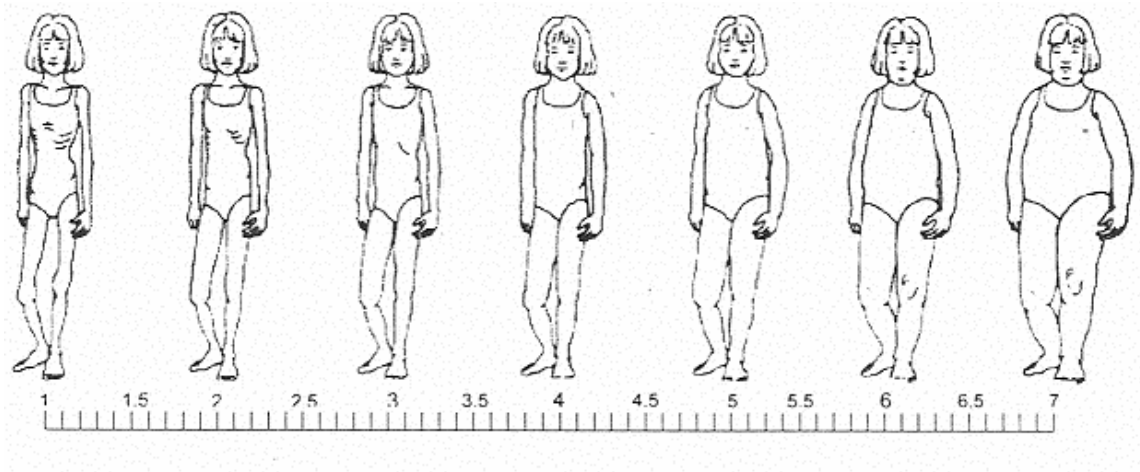
CHILDREN EATING ATTITUDES QUESTIONNAIRE-26

NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5	6

1- Me da mucho miedo enorgordar	
2- Procuo no comer aunque tenga hambre	
3- Pienso en comer todo el tiempo	
4- A veces tengo tanta hambre que no puedo parar de comer	
5- Corto toda la comida en trocitos pequeños	
6- Estoy informado/a de los alimentos que engordan y de los que no cuando como	
7- Evito comer alimentos como pan, patatas o arroz	
8- Noto que los demás preerirían que comiera más	
9- Vomito después de haber comido	
10- Me siento muy culpable después de comer	
11- Me preocupa el deseo de estar más delgado/a	
12- Pienso en adelgazar cuando hago ejercicio	
13- Los demás piensan que estoy demaciado delgado/a	
14- Me preocupa la idea de tener demasiada grasa en el cuerpo	
15- Tardo en comer más que las otras personas	
16- Procuo no comer alimentos con azúcar	
17- Noto que los demás me presionan para que coma	
18- Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida	
19- Me siento incomodo/a después de comer dulces	
20- Me comproeto a hacer regimen	
21- Me gusta sentir el estómago (o la barriga) vacío	
22- Me lo paso bien probando comidas nuevas y sabrosas	
23- Tengo ganas de vomitar después de las comidas	
24- Como alimentos de regimen	
25- Siento que los alimentos o la comida son el centro de mi vida	
26- Me controlo en las comidas (o como menos de lo que comería en las comidas)	

Puntuación total:

IV]



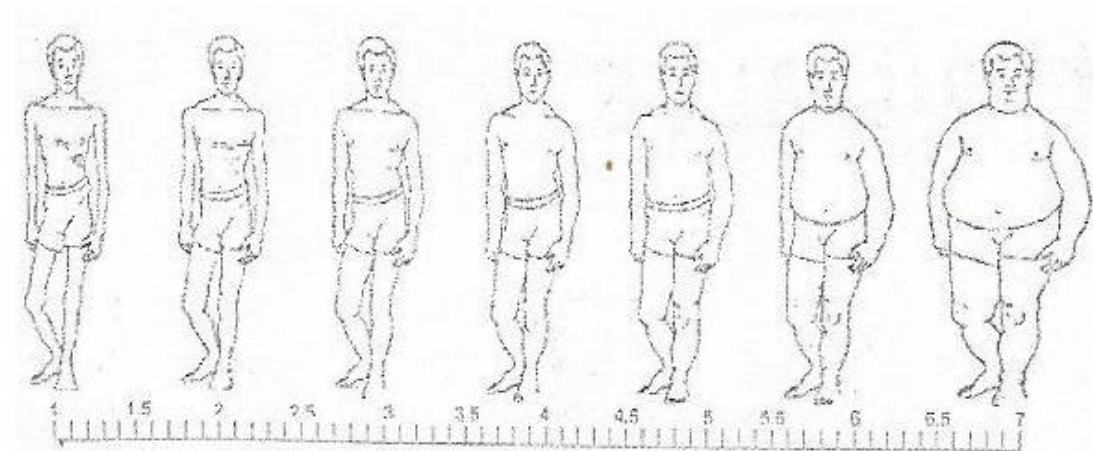
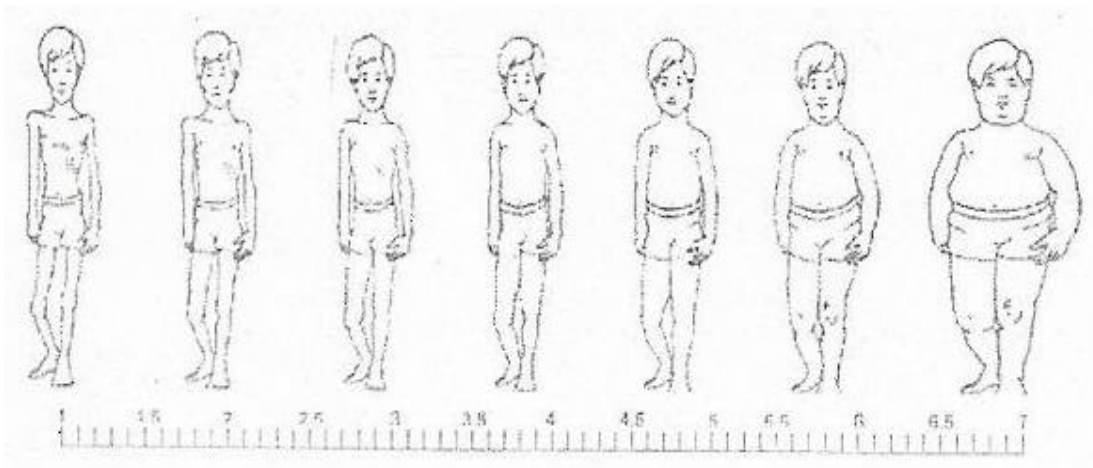
IR

II

IS

IF

IV]



IR	II	IS	IF

BIA (Collins, M. E., 1991; adaptado de Williamson, 1989) versión de M. de Gracia y M. Marcó (2000)