



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA

**TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL  
EN PREADOLESCENTES:  
PERSPECTIVA DE GÉNERO**

**REPORTE DE INVESTIGACIÓN  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A  
MERINO HERNÁNDEZ MARÍA TERESA**



ASESORES:

DRA. PATRICIA TRUJANO RUÍZ  
DR. CARLOS NAVA QUIROZ  
DR. GILBERTO LIMÓN ARCE



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**

## ***A Dios***

Por permitirme alcanzar uno de mis grandes sueños.

## ***A mis padres***

No solo por darme la vida, sino por formar parte de ella a cada momento, amándome y apoyándome a cada paso que doy.

Por enseñarme a ser fuerte, a luchar por lo que quiero, a no darme por vencida, a ser mejor cada día.

Por confiar en mi y nunca dudar que lograría concluir este capítulo de mi vida.

## ***A mis hermanos***

Por enseñarme que sin importar lo dura que pueda ser la vida, hay que levantarse y seguir adelante.

## ***A Noel***

Por compartir conmigo cada uno de mis días, robándome y regalándome una sonrisa, por hacer que los días difíciles parezcan fáciles.

## ***A mis Asesores***

Por guiar mi andar a lo largo de este camino, por compartir conmigo sus conocimientos y sobre todo por ayudarme a dar lo mejor de mí en este proyecto.

# Índice

<b>Resumen</b>	1
<b>Introducción</b>	2
<b>Capítulo 1. Género</b>	
1.1 Perspectiva de género	6
1.2 Definición de violencia de género	8
1.3 Contextos y facilitadores de la violencia de género	9
<b>Capítulo 2. Preadolescencia</b>	
2.1 Definición de preadolescencia	20
2.2 Aspectos físicos de los preadolescentes	20
2.3 Aspectos psicológicos de la preadolescencia	22
<b>Capítulo 3. Trastorno de la Imagen Corporal</b>	
3.1 Definición del trastorno de la imagen corporal	24
3.2 Efectos psicológicos del trastorno de la imagen corporal en hombres y mujeres	26
3.3 Cultura de la esbeltez	30
3.4 Preadolescentes y trastorno de la imagen corporal	32
<b>Capítulo 4. Trastorno de la Imagen Corporal en Preadolescentes: Perspectiva de Género</b>	
4.1 Planteamiento	34
4.2 Objetivo general	34
4.3 Método	35
4.4 Instrumentos	36
4.5 Procedimiento	37
<b>Capítulo 5. Resultados y Análisis de Resultados</b>	38
<b>Capítulo 6. Discusión</b>	45
<b>Capítulo 7. Conclusiones</b>	50
<b>Capítulo 8. Referencias</b>	53
<b>Anexos</b>	57

## Resumen

En los últimos años se ha incrementado de forma alarmante el número de casos reportados de insatisfacción corporal en edades cada vez más tempranas, debido frecuentemente a la gran presión social que existe para alcanzar un modelo de belleza basado en la delgadez, principalmente por parte de los medios de comunicación, la familia y los iguales, ya que en nuestra cultura la belleza corporal es una parte importante de los estereotipos de masculinidad y feminidad.

El presente trabajo es un reporte de investigación que forma parte del proyecto "Imagen Corporal y Género", en el cual se intenta establecer las relaciones entre la imagen ideal y la autoimagen con la autoestima y las actitudes alimentarias en niñas y niños preadolescentes, este fue aplicado simultáneamente a 600 niños/as en Gerona, España y 600 niños/as en México con edades entre los 9 y 12 años.

El tramo de dicha investigación que aquí presentamos tuvo por objetivo realizar una comparación por edades de la muestra mexicana, segmentado los componentes de los instrumentos utilizados: LAWSEQ (valora la autoestima general en niños/as), ChEAT (valora las actitudes hacia la alimentación en niños/as), BES (valora la autoestima corporal en niños/as) y BIA (valora la discrepancia entre las percepciones subjetivas de la imagen corporal real, ideal, social y futura), para encontrar las posibles diferencias en autoestima corporal, autoestima general y actitudes hacia la alimentación, así como entre la imagen real, ideal, social y futura en la muestra formada por 300 niños y 300 niñas con edades comprendidas entre los 9 y 12 años.

A partir de la base de datos obtenida en la parte anterior de esta investigación, se realizaron diversos análisis estadísticos, observando que los chicos/as de mayor edad presentan menor autoestima corporal, se perciben corporalmente más "gordos" de lo que son, desean tener una figura más delgada de la que tienen en este momento, consideran que los demás tienen una opinión negativa de su imagen corporal y desean tener una figura delgada cuando sean mayores, en contraste con los niños y niñas más pequeños.

En el caso de la autoestima general y actitudes hacia la alimentación, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por edad, es decir, estas no se están siendo afectadas de manera importante por la autoestima corporal e imagen corporal.

## Introducción

En la actualidad el número de casos registrados de insatisfacción corporal ha crecido considerablemente, lo que ha preocupado de manera importante a diversos investigadores y a la población en general.

Una explicación a dicho fenómeno podría encontrarse en la presión que se ejerce sobre las personas para alcanzar un modelo de belleza basado en la delgadez extrema, lo que se convierte en una forma de violencia social; esto ha provocado que algunos hombres y mujeres se sientan insatisfechos con su imagen corporal al no cumplir con el modelo idealizado, lo que puede afectar seriamente su autoestima, al percibir a la belleza corporal como un elemento importante para cumplir con el estereotipo actual de masculinidad y feminidad.

Sin embargo, este problema no solo afecta a las personas jóvenes y adultas, sino también a aquellos que se encuentran en edades más tempranas como la adolescencia y la preadolescencia, ya que los chicos/as que se encuentran en estas etapas frecuentemente son impactados por una cultura estética sumamente demandante.

Esto desemboca en un problema social de gran importancia que requiere de investigaciones serias para tomar medidas preventivas que les permitan a los preadolescentes afrontar de manera satisfactoria dicha presión social, sin recurrir a la práctica de conductas alimentarias inadecuadas como lo son el ayuno, el uso de laxantes, la inducción de vómito o el seguimiento de dietas con fines de control de peso.

Por lo anterior, diversos investigadores han centrado su trabajo en el estudio de la insatisfacción corporal en preadolescentes; un ejemplo de ello es el presente trabajo, el cual representa un reporte de investigación del proyecto de "Imagen Corporal y Género" del cual son responsables la Dra. Patricia Trujano Ruíz por parte de la FES Iztacala, el Dr. Gilberto Limón Arce de la Facultad de Psicología de la UNAM, la Dra. María Marcó i Arbonés y el Dr. Manel de Gracia Blanco por la Universidad de Gerona España; a través del convenio 9545-500-25-1X-00 entre ambas universidades.

Dicha investigación intenta establecer relaciones entre la imagen ideal y la autoimagen, con la autoestima y con las actitudes alimentarias en niñas y niños preadolescentes, aplicada simultáneamente a 600 niños/as en Gerona, España y 600 niños/as en México con edades comprendidas entre los 9 y 12 años.

El segmento de la investigación que aquí presentamos, se apoyará en la perspectiva de género, entendida como una manera de concebir, regir, configurar y encausar la cultura, la vida social y política que nos ayuda a comprender que muchas de las cuestiones que pensamos que son atributos "naturales" son características construidas socialmente.

Además se hablará acerca de la violencia de género, en la que se ponen en juego por un lado la violencia como estrategia orientada al control y dominio del otro mediante el ejercicio del poder, y por el otro el género, como una construcción social que define lo masculino y lo femenino a partir de estereotipos tradicionales.

Y dado que este es un fenómeno que se reproduce a través de patrones culturales y sociales, revisaremos los principales contextos y facilitadores de este tipo de violencia que afecta mayormente a las mujeres, entre los que encontramos a la familia, en la cual se establecen los primeros esquemas de formación de identidades de género en lo relativo a los papeles asignados socialmente a hombres y mujeres; el trabajo, cuya distribución puede estar basada en nociones sociales acerca de las capacidades "naturales" del hombre y la mujer, y la sociedad, la cual establece los roles tradicionales de género basados en una ideología de producción y reproducción.

En el caso de los medios de comunicación encontramos que estos actúan como facilitadores de la violencia de género al presentar una imagen de la mujer doble y contradictoria; por un lado como madre, esposa y ama de casa, y por otro como un objeto erótico y sexual. Con el hombre sucede algo similar, pues lo presentan como proveedor y representante del poder, con lo cual se refuerzan los estereotipos tradicionales de hombres y mujeres.

Finalmente, encontramos que la educación tanto formal impartida al interior de las escuelas, como informal dada en el hogar, así como la religión, son también factores que contribuyen al mantenimiento de dichos estereotipos, ya que continúan dictando normas rígidas de comportamientos esperados a partir de una diferenciación sexual, lo que representa una modalidad más de violencia de género.

Una vez abordados estos puntos, se definirá lo que es la preadolescencia, así como los aspectos físicos y psicológicos de esta etapa, con la finalidad de dar a conocer algunas de las características de la población objeto de estudio.

Posteriormente se presentarán algunas definiciones del Trastorno de la Imagen Corporal, así como los principales efectos psicológicos del mismo en hombres y mujeres, para poder ofrecer un panorama que nos permita comprender la situación en la que se encuentran las personas que sufren dicho trastorno.

Además se desarrollará el tema de la influencia de los medios de comunicación, los iguales y la familia en la idealización de un modelo de belleza convertido actualmente en vehículo de aceptación social.

Por último, se hablará de algunas investigaciones que se han realizado en torno al Trastorno de la Imagen Corporal con preadolescentes, lo que nos permitirá conocer hallazgos anteriores.

Y aterrizaremos en la problemática de nuestro estudio, cuyo objetivo general consiste en realizar una comparación por edades de la muestra mexicana, segmentando los componentes de los diferentes instrumentos utilizados, para buscar las posibles diferencias en autoestima corporal, autoestima general y actitudes hacia la alimentación, así como entre la imagen real, ideal, social y futura entre niños y niñas de 9, 10, 11 y 12 años.

Además se describirán las características de la muestra, los instrumentos utilizados y el procedimiento seleccionado.

Después se mostrarán los resultados obtenidos del análisis estadístico de las respuestas a los diferentes instrumentos por parte de los preadolescentes de la muestra, para buscar las posibles diferencias entre las edades. En ellos se observa que los chicos/as de mayor edad, es decir, los más próximos a la adolescencia, presentan menor autoestima corporal, se perciben corporalmente más "gordos" de lo que son, desean tener una figura más delgada de la que tienen en este momento, consideran que los demás tienen una opinión negativa de su imagen corporal y desean tener una figura delgada cuando sean mayores.

En el caso de la autoestima general y actitudes hacia la alimentación, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por edad, es decir, estas no están siendo afectadas de manera importante por la autoestima corporal e imagen corporal.

Esto será analizado desde una perspectiva de género, lo cual nos permitirá reflexionar acerca de la influencia de la familia, los iguales y los medios de comunicación en la autoestima corporal e insatisfacción corporal de los chicos/as preadolescentes, lo que permitirá realizar comparaciones entre nuestros resultados y los encontrados en investigaciones anteriores, así como detenernos en las posibles diferencias o similitudes entre los mismos.

Con base en lo anterior, se presentarán las conclusiones, las cuales incluyen que los chicos/as de 11 y 12 años ya comienzan a preocuparse por alcanzar un modelo de belleza socialmente aceptado, y al no conseguirlo tienden a sentirse insatisfechos con su imagen corporal; sin embargo, aún no cuestionan de manera importante su feminidad y masculinidad basados en su imagen corporal debido probablemente a que en esta etapa son más importantes las fiestas, las modas y las relaciones con personas de su mismo género para identificarse y con el opuesto para establecer noviazgos.

Además observamos que los chicos/as de estas edades tienen menor autoestima corporal en comparación con los más pequeños, lo que pone de manifiesto que en esta etapa ya se está otorgando un alto grado de valor a un cuerpo sumamente delgado y rechazando la gordura, sobre todo si se trata del propio cuerpo; sin embargo, esto no está afectado de manera importante sus conductas y actitudes alimentarias.

En el caso de los chicos/as de 9 y 10 años, encontramos que aunque las diferencias en autoestima corporal e imagen corporal no son tan significativas, existe una tendencia hacia la preferencia de un modelo estético sumamente delgado, lo que sin embargo, no ha afectado de manera importante su autoestima general y sus actitudes hacia la alimentación.

## Capítulo 1. Género

### 1.1 Perspectiva de Género

La prolongada situación de marginación de las mujeres, la valorización inferior de los trabajos femeninos, su responsabilidad del trabajo doméstico, su constante abandono del mercado de trabajo en años esenciales del ciclo de la vida, su insuficiente formación profesional, la introyección de un modelo único de feminidad y el hecho de que, en muchos casos, ellas mismas no reconozcan su estatuto de víctimas de la discriminación, ha requerido una perspectiva de análisis que explique la existencia de la injusticia, su persistencia y la complicidad de las propias víctimas (Lamas, 2005).

Es así como surge la perspectiva de género, entendida como una manera de concebir, regir, configurar y encausar la cultura, la vida social y política desde el "lente de género" (Olivares, 2001). Partiendo de la idea de que el género es una categoría en la que se articulan tres instancias básicas (Lamas, 2000):

#### a) *La asignación (rotulación, atribución) de género*

Esta se realiza en el momento en el que nace el bebé, a partir de la apariencia externa de sus genitales. Hay veces que dicha apariencia está en contradicción con la carga cromosómica, y si no se detecta esta contradicción, o se prevé su resolución o tratamiento, se pueden generar graves trastornos.

#### b) *Identidad de género*

Se establece más o menos a la misma edad en la que el infante adquiere el lenguaje (entre los dos o tres años) y es anterior a su conocimiento de la diferencia anatómica de los sexos. Desde dicha identidad, el niño, estructura su experiencia vital; el género al que pertenece lo hace identificarse en todas sus manifestaciones: sentimientos o actitudes de "niño" o de "niña", comportamientos, juegos, etcétera.

#### c) *Papel de género*

El papel (rol) de género se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. Aunque hay variantes de acuerdo con la cultura, la clase social, el grupo étnico y hasta el nivel generacional de las personas, se puede sostener una división básica que corresponde a la división sexual del trabajo más primitiva: las mujeres paren a los hijos, y por lo tanto, los cuidan: *ergo* lo femenino es lo maternal, lo doméstico, lo

contrapuesto con lo masculino como lo público. La dicotomía masculino-femenina, con sus variantes culturales, establece estereotipos, las más de las veces rígidos, que condicionan los papeles y limitan las potencialidades humanas de las personas al estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al género.

Lo importante del concepto de género es que al emplearlo se designan las relaciones sociales entre los sexos. La información sobre las mujeres es necesariamente información sobre los hombres. No se trata de dos cuestiones que se puedan separar (Lamas, 2005).

Así pues, lo que el concepto de género ayuda a comprender es que muchas de las cuestiones que pensamos que son atributos "naturales" de los hombres o de las mujeres, en realidad son características construidas socialmente, que no tienen relación con la biología (Lamas, 2005).

Partiendo de lo anterior, la perspectiva de género implica reconocer que una cosa es la diferencia sexual y otra cosa son las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia a esa diferencia sexual (Lamas, 2005).

Esta perspectiva, busca cambiar la cultura y el funcionamiento de todas las instituciones sociales, políticas, culturales, de manera que no se haga ninguna diferencia ni división en términos de masculino y femenino (Olivares, 2001).

Es importante comprender que una perspectiva de género impacta a mujeres y a hombres, y beneficia al conjunto de la sociedad, al levantar obstáculos y discriminaciones y al establecer condiciones más equitativas (Pérez, 2004).

Entonces, la perspectiva de género requiere de un proceso comunicativo que la sostenga, y la haga llegar al corazón de la discriminación: la familia. Se requiere el desarrollo de una nueva forma de conceptualizar las responsabilidades familiares entre mujeres y hombres, una nueva distribución de las tareas y el apoyo de servicios colectivos, especialmente los de cuidado infantil y en la comunicación social. La formulación de políticas masivas en ambos campos es un instrumento eficaz para cambiar costumbres e ideas estereotipadas de género (Lamas, 2005).

## 1.2 Definición de violencia de género

La violencia de género es definida como todo acto violento que incluye una relación asimétrica de poder, donde se discrimina a una persona por su sexo, se ejercen amenazas, coerción o privaciones arbitrarias de la libertad que tengan como consecuencia un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer u hombre por el simple hecho de serlo (Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, 2002).

Asimismo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés), señala que la violencia por motivos de género es aquella que involucra tanto a hombres como a mujeres, pero se dirige y afecta principalmente a la mujer (Pérez, 2004).

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) la define como todo acto que resulta o puede resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para una mujer incluyendo las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad que ocurren tanto en la vida pública como en la vida privada (Pérez, 2004).

Por otro lado, cabe mencionar que al construir el concepto de violencia basado en el género, estamos haciendo interactuar dos variables que tienen el común denominador de nutrirse de raíces históricas y culturales: la violencia entendida como una estrategia orientada al control y al dominio del otro mediante el ejercicio del poder, y el género, entendido como una construcción social que define lo masculino y lo femenino a partir de estereotipos tradicionales.

La violencia de género es un fenómeno generalizado que se reproduce a través de los patrones culturales y sociales, y se refleja en mayor o menor medida en las legislaciones, normas y sistemas de valores de una sociedad determinada (Pérez, 2004).

### **1.3 Contextos y facilitadores de la violencia de género**

Como se ha mencionado anteriormente la violencia de género se reproduce a través de patrones culturales y sociales, por lo cual resulta de suma importancia una revisión acerca de los principales contextos en los que se puede presentar dicho fenómeno.

#### **Familiar**

Así pues, en la familia puede presentarse la violencia de género, ya que este es el ámbito donde se desarrollan las relaciones y la interacción de personas que conviven en un mismo espacio, además se considera una productora y transmisora de valores y prácticas culturales tradicionales y/o contemporáneas, que al parecer se acentúan conforme aumenta la edad de los niños/as que forman parte de este grupo. Es aquí donde se inculcan hábitos, se crean e intercambian lazos de solidaridad y comprensión, sentimientos, problemas y conflictos, y se establecen los primeros esquemas de formación de identidades de género, en lo relativo a los papeles asignados socialmente a hombres y mujeres, destacando la autoridad, jerarquía, poder y dominación que suelen tener los hombres sobre las mujeres.

Y debido a esta dominación del hombre sobre la mujer, al interior de las familias convencionales se desarrolla comúnmente una división de tareas por género y una estructura jerárquica del poder. Por ejemplo, las mujeres por su condición de género han tenido que responder a un modelo femenino de dependencia en varios niveles, en donde la dependencia económica juega un papel fundamental, no sólo por la importancia que esta tiene para sobrevivir, sino también por la fuerte trama que la une a la dependencia afectiva; así pues, las mujeres cargan con el manejo cotidiano del "gasto", es decir, el dinero ya de antemano asignado a los gastos del hogar y participan menos o a veces nada en las decisiones de los gastos mayores como inversiones o compra de bienes (Parada, 1998).

Sin embargo, desafortunadamente la división de tareas por género al interior de la familia no es lo único que se presenta en este contexto, también podemos encontrar en algunos casos la presencia de violencia familiar o doméstica. La violencia familiar, de acuerdo con la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar del Distrito Federal, es aquel acto de poder u omisión intencional, recurrente o cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a

cualquier miembro de la familia, dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga parentesco o lo haya tenido por afinidad civil, matrimonio concubinato o mantengan una relación de hecho y que tenga por efecto causar daño (Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, 1999 b)).

Por otro lado, Corsi (1994; en Trujano, 2001), afirma que el término "violencia doméstica" alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre quienes sostienen o han sostenido un vínculo afectivo relativamente estable. Su característica principal es que se produce en el entorno cotidiano y hace que se repitan en el entorno familiar las relaciones de poder de la sociedad; por ello, quien ejerce el poder, puede adoptar la violencia para mantenerlo, reafirmarlo o garantizarlo (Rousseau, 1996; en Trujano, 2001).

Y como si esto fuera poco, dentro de este contexto también puede presentarse la violencia conyugal, que de acuerdo con Corsi (1995; en Trejo 2003), es toda conducta abusiva que se da en el marco de la relación heterosexual adulta, que habitualmente incluye la convivencia (aunque no en todos los casos). Entendiendo por conducta abusiva, todo lo que por acción u omisión provoque daño físico y/o psicológico a la otra persona.

Las principales manifestaciones de la violencia conyugal pueden incluir (CORIAC, 1995; en Trujano, 2001):

*Física:* comprende una escala de conductas que van desde un empujón o un pellizco hasta lesiones graves o la muerte, como abofetear, jalar los cabellos, retorcer el brazo, arrojar objetos, golpear, ahogar, usar armas blancas o de fuego, etcétera. Desde el punto de vista físico se pueden producir, daños como hematomas, fracturas, lesiones internas o externas, conmoción cerebral, etcétera.

*Sexual:* la escala incluye obligar a la pareja a la realización de comportamientos de índole sexual no consentida, hostigamiento, actos abusivos, tocamientos, exposición, denigración o violación.

*Psicológica o emocional:* incluye una extensa gama de conductas que pueden provocar daño psicológico, particularmente dirigido hacia la autoestima, como la humillación, la intimidación, indiferencia, retiro de afecto, críticas acusaciones, etcétera.

*Económica o financiera:* Se caracteriza por el control de los recursos económicos, el ocultamiento de información relativa a gastos, la exclusión de toma de decisiones, etcétera.

*Social:* Incluye la vigilancia y restricción del entorno de la pareja, aislarla, impedirle el contacto con familiares y amigos, y celarla de manera exagerada, entre otros.

*Objetal:* Esconder, registrar o dañar pertenencias. Desaparecer o romper objetos preferidos, lastimar a sus mascotas, y en general aquellas actividades tendientes a producir sufrimiento a través de las propiedades del otro.

Además la violencia conyugal presenta un carácter cíclico que se ha descrito como " círculo de la Violencia" constituido por tres fases (Walker, 1984; en Trujano 2001):

*Primera fase o Acumulación de Tensión:* se manifiestan cambios repentinos de ánimo de la persona agresora, quien comienza a reaccionar negativamente ante lo que siente como frustración de sus deseos. Surgen pequeños episodios de violencia que van escalando junto con la tensión que es cada vez más difícil de manejar.

*Segunda fase o de Descarga Aguda:* se alcanza la cúspide la crisis de un episodio de violencia incontrolada y altamente destructiva; es la más corta pero la más dañina.

*Tercera fase o Luna de Miel:* suele incluir la confusión o negación con respecto a lo sucedido; la búsqueda de una justificación da inicio a la "luna de miel reconciliatoria", en donde la actitud amorosa y arrepentida del agresor permite, paradójicamente, reiniciar el ciclo.

Frecuentemente el hombre es quien ejerce la violencia conyugal hacia la mujer, muy probablemente debido al estereotipo de dominación del hombre sobre la mujer; sin embargo, en la actualidad se reportan casos en los que el varón es agredido por su compañera, poniéndose en juego otros cuestionamientos, pues se supone que él es el más fuerte y tiene el poder, lo que debería posibilitar el dominar a cualquier mujer. Sin embargo, este estereotipo de género olvida el papel fundamental que juegan los factores psicológicos para llegar a determinar una relación de poder, y se constituye como uno de los mitos facilitadores del silencio de muchas víctimas varones (Trujano, 2001). Esto aunado al mito de que todo lo que ocurre dentro de la familia es una cuestión privada, lo que ha fomentado una minimización de los hechos poniendo en riesgo a los individuos dentro de las familias (Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, 2002), ya que la violencia suele afectar tanto a las mujeres como a los niños y ancianos que viven en el hogar.

## **Laboral**

La violencia de género no sólo se presenta al interior de las familias y las parejas, sino que también puede presentarse en el contexto laboral, ya que puede existir una distribución sexual del trabajo, la cual se basa en las nociones sociales acerca de las diferentes capacidades "naturales" para el hombre y la mujer que los separan y los unen al mismo tiempo en un sistema de intercambio, conflicto y cooperación entre los géneros (Parada, 1998).

La determinación de los roles en función de uno u otro sexo ha provocado que ciertas profesiones se establecieran como exclusivas de hombres y otras de mujeres, por lo cual no resulta extraño que en el mercado de trabajo haya una demanda real por muchos puestos tipificados como "femeninos", que son una prolongación del trabajo doméstico y de la atención y cuidado que las mujeres dan a los niños y varones. Además esta desigualdad tiene su correlato salarial: las mujeres ganan en general mucho menos que los hombres y tienden a ser excluidas de los empleos mejor pagados y prestigiosos (Lamas, 2005).

Y como si esto fuera poco, las mujeres muchas veces deben enfrentarse al hostigamiento sexual, como condición para obtener un empleo, un mejor puesto o un aumento de sueldo. Entendiendo como hostigamiento sexual, las conductas que van desde bromas sexuales, invitaciones frecuentes a salir, piropos, pellizcos y tocamientos hasta presiones para tener relaciones sexuales y el asalto sexual. Estas conductas tienen la intención de acosar, presionar, coaccionar o intimidar a una persona y se presentan en una situación desigual de poder, ya sea por la posición jerárquica dentro de un ambiente laboral o bien por el estatus de poder que le da su condición de género. Dado que las mujeres primero son vistas como mujeres y luego como profesionistas, esto puede suceder tanto con sus jefes como con sus compañeros de trabajo (Díaz, 1998).

Por otro lado, además de las situaciones sexistas a las que se enfrentan algunas mujeres al integrarse al ámbito laboral, al interior de sus hogares también pueden vivir situaciones conflictivas, ya que las mujeres que trabajan tienen que cumplir con más obligaciones y esto les quita horas de sueño, de descanso y otras actividades que se agudizan (Rubio, 2003).

Además esta doble jornada de trabajo puede generar en las mujeres un conflicto entre lo que son y deberían ser puesto que se les exige con una doble moral, por un lado

se alienta la inserción de la mujer al campo laboral y, por el otro, se le critica por no desempeñar al cien por ciento las actividades propias de su género como cuidar a su padre, esposo e hijos. Juzgando, entonces, a la mujer como mala trabajadora porque pide permiso para llevar a sus hijos al doctor o para asistir a las juntas de la escuela; y como mala madre porque sale a trabajar, abandona a sus hijos y no se ocupa de su hogar ni de su esposo, lo que puede dar pie a que ellas mismas se valoren con incompreensión y dureza, que desde luego, resulta en encontrarse culpables por ser incapaces, ineficientes, descuidadas y desobligadas (Rubio, 2003).

## **Social**

Las relaciones asimétricas de poder en las que generalmente resulta beneficiado el hombre, que se presentan tanto al interior de las familias como en el contexto laboral, se ven reforzadas en el ámbito social a través del establecimiento de roles que deben desempeñar tanto hombres como mujeres. Tradicionalmente, los roles genéricos se basan en una ideología de reproducción y producción que definen socialmente al ser humano; ello lleva a atribuir una identidad masculina a los hombres y una identidad femenina a las mujeres (Rivas, 2002).

Así pues, desde el momento en el que nacemos recibimos un trato diferente por parte de quienes nos rodean dependiendo de si se es niño o niña. Se nos educa para asumir que debemos comportarnos de cierta manera a partir de la diferencia sexual sin que esto se relacione con las capacidades reales de los individuos (Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, 1999 a)).

Por ejemplo, dentro de nuestra cultura las características tradicionales de la mujer son: el ser tierna, querer y amar a los niños, ser sensitiva, cálida, flexible, leal, tener una postura de delicadeza, debilidad, dependencia, inseguridad, incapacidad aprendida, docilidad, sumisión (Raguz, 1995; en Rivas, 2002); así como ser bella. Es por ello que desde edades muy tempranas las niñas comienzan a utilizar maquillaje con la finalidad de resaltar la belleza de su rostro u ocultar aquellas "imperfecciones" del mismo. Aunado a esto se promueve una gran variedad de ropa, cuyo común denominador es ser ajustada y escotada, con lo cual las mujeres podrán lucir mejor sus "atributos físicos", lo que les "asegura" la aprobación del hombre.

Por otro lado, el rol tradicional de la mujer está íntimamente ligado a la maternidad, puesto que desde muy temprana edad a las niñas se les enseña que deberán ser madres y esposas. Sin embargo, la entrada de la mujer al mundo laboral ha dado pie a que las mujeres oscilen entre el hogar y la carrera (Méndez, 2001).

En lo que corresponde al estereotipo tradicional de masculinidad encontramos que es el varón quien debe realizar los trabajos pesados, es el proveedor y guía de familia, es el que debe saber todo sobre el sexo, debe ser muy "macho", valiente, agresivo, mujeriego, dominante y con un sentimiento de superioridad sobre la mujer (Rivas, 2002).

De acuerdo con Asturias (1997; en Méndez, 2001), existen tres tipos de asumir la masculinidad en los hombres. En primer lugar, los niños aprenden de la masculinidad a través de los medios de comunicación, en donde se promueven imágenes de hombres agresivos, invulnerables, emocionalmente cerrados y muy negligentes respecto a su bienestar personal.

La segunda fuente de modelos de masculinidad son los amigos, ya que los jóvenes pasan mucho más tiempo con los muchachos de su edad que con hombres adultos. En estos grupos gana siempre el más agresivo y violento, el que más desafía a la autoridad, y es quien termina dando el ejemplo de una masculinidad exitosa, porque al final su conducta consigue lo que pretende (Asturias, 1997; en Méndez, 2001).

La tercera forma en la que se aprende de la masculinidad es la llamada por reacción: aquí el niño llega a interpretar el concepto de masculino como lo no femenino, lo que puede dar pie al desarrollo de una actitud antagónica hacia las mujeres, en la que degrada todo lo percibido como femenino y se evitan a cualquier costa cuestiones tales como mostrar emociones, cuidar a otras personas y hablar sobre sentimientos. Por lo que algunos hombres aprenden a ejercer su poder sobre las mujeres, el cual incluye, no escuchar la voz de éstas, subordinar los deseos y la voluntad de ellas a los suyos, así como, concentrarse en el cuerpo femenino como un objeto e imagen y no como la expresión integral de una persona consiente con derechos y sentimientos. Han aprendido también que su poder patriarcal es "natural" y que no puede ser cambiado, lo cual forma parte de la ideología del sexismo, que justifica y legitima la opresión de las mujeres (Asturias, 1997; en Méndez, 2001).

En contraste, actualmente algunos hombres empiezan a reconocer el potencial de las mujeres, la capacidad de colaboración conjunta, la relajación de los roles

tradicionales, y la posibilidad de manifestar emociones, lo que permite la desmitificación de los estereotipos tradicionales y por tanto hablar de relaciones más equitativas (Trujano, 2002).

No obstante, el proceso es difícil de asumir para todos, especialmente para el género masculino, ya que implica olvidarse de patrones inculcados a través de varias generaciones; al mismo tiempo, puede vivirse de manera contradictoria, pues por un lado el cambio vislumbra una relación liberadora, pero por el otro, significa perder el estatus y ceder privilegios (Trujano, 2002). Lo que para Liendro (1994; en Trujano, 2002), significa un peligroso <<triple salto>>: el cuestionamiento de una virilidad ancestral, la aceptación de una feminidad temida, y la invención de otra masculinidad compatible con ella.

Partiendo de lo anterior podemos decir que los hombres y las mujeres ven al mundo de manera distinta porque se conciben a sí mismos como seres ajenos o polos opuestos que libran una batalla constante, por lo que la causa principal de los conflictos existentes entre estos surge de manera importante a raíz de la instauración de los estatus sociales rígidos para designar lo masculino y lo femenino cuyas características están perfectamente delineadas (Vázquez, 2001).

### **Medios de Comunicación**

Entre los principales facilitadores del mantenimiento de los estereotipos tradicionales de masculinidad y feminidad encontramos a los medios de comunicación, que promueven la forma en la que deben comportarse, pensar y sentir las mujeres y los hombres, además muestran las formas de premio y castigo asociadas a la obediencia o trasgresión de dichos estereotipos (Rubio, 2003).

La imagen de la mujer que se presenta en los medios, es doble y contradictoria, por un lado se refuerza el rol tradicional de ser madre, ama de casa y esposa, y por el otro se presenta como un objeto erótico y sexual de consumo (Rubio, 2003).

Atendiendo al rol tradicional se promueve la responsabilidad de la mujer en la alimentación, el vestido y el cuidado de los hijos (García, 1998), por lo que no resulta extraño encontrar en algunos medios de comunicación recetas de cocina, de decoración, tips para desmanchar ropa, mantener en perfectas condiciones los muebles, eliminar

insectos en el hogar, mejorar el sabor de los alimentos, prevenir ciertas enfermedades, y del cuidado de los hijos, en especial de los bebés.

En lo que respecta a la figura de la mujer como objeto erótico y sexual, se presentan mensajes que promueven patrones estéticos, normas de conducta e ideales femeninos a alcanzar, lo que da lugar a que algunas mujeres asuman una imagen de sí mismas construida por los medios para que la asimilen como propia (García, 1998).

De esta manera, los medios muestran que mientras más bella sea la mujer más querida y admirada será por el hombre. Para ello, se anuncian una serie de productos que mejorarán la apariencia como el maquillaje, tintes para el cabello, cremas que hidratan, tonifican y retrasan el envejecimiento de la piel; pomadas que difuminan cicatrices, etcétera.

Del mismo modo, en ellos se asocia la belleza con un cuerpo sano, y sobre todo "delgado", lo cual se logrará a través de el consumo de pastillas que eliminan el exceso de grasa, gel, parches milagrosos que moldean la figura, y diversas rutinas de ejercicio que de llevarse a cabo darán como resultado un cuerpo esbelto y firme, así como la ingestión de una serie de productos *light*.

En el caso de los hombres sucede algo similar, pues los medios presentan al hombre como proveedor, representante de la autoridad, el poder y la fuerza, sin la posibilidad de expresar sus emociones y sentimientos (Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, 1999 b)).

Además se promueve la imagen de un hombre guapo y sano, lo que frecuentemente implica estar delgado pero con músculos voluminosos y firmes sobre todo en los brazos y el abdomen, lo cual logrará principalmente a través del ejercicio. Atendiendo a esto se

presentan diversos aparatos para ejercitar distintas partes del cuerpo y conseguir la figura deseada, lo que aunado a la posesión de algunos objetos, como un automóvil lujoso, le dará la habilidad para conquistar fácilmente a las mujeres bellas.

También se suele promover la idea de que el hombre debe tener un buen desempeño sexual, lo que le asegurará una mejor relación de pareja, razón por la cual se anuncian una gran cantidad de productos que mejoran el rendimiento sexual del varón.

Todo esto encaminado al reforzamiento de una imagen de masculinidad tradicional altamente valorada en muchos contextos.

## **Educación**

Otro de los facilitadores de la violencia de género es la educación, tanto la formal que es impartida en las escuelas como la informal que se da al interior de los hogares, ya que ésta, aunada a la familia, el trabajo y los medios de comunicación, contribuye a la formación y mantenimiento de los estereotipos contemporáneos de masculinidad y feminidad.

### *El hogar*

Dentro del hogar la familia comúnmente nos educa para comportarnos de cierta manera a partir de la diferencia sexual; por ejemplo, se promueve la destreza física en los varones asumiendo que "deben ser hábiles y fuertes", mientras que en las niñas se fomenta la dulzura y pasividad, argumentando que las mujeres "son así". Por ello a los niños se les compran juguetes que estimulen la acción física y mental, así como la agresividad; y a las niñas juegos de té, muñecas y cocinitas, asumiendo que las actividades del hogar, el cuidado de los hijos y en general el servicio a los demás deben ser sus aspiraciones de adultas (Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, 1999 a).

Además, la familia tradicional estimula con insistencia en el niño la competitividad, claramente visible a través de todas prácticas de iniciación donde el común denominador es el riesgo que implican y a través de las cuales se busca recuperar las raíces de la masculinidad. En estas actividades se pone a prueba el control que el hombre tiene sobre sus emociones, sobre el dolor, el miedo y de las que debe salir airoso para tener el título de "hombre de verdad" (Vázquez, 2001).

Así podemos observar que desde pequeños algunos varones juegan a quién es el más fuerte y el audaz, quién es el más hábil y valiente, porque eso es lo que se les enseña dentro de sus hogares (Vázquez, 2001). Además, a cierta edad a los varones se les suele impedir expresar ternura, cariño, tristeza o dolor permitiéndoseles solamente la ira, la agresividad la audacia y el placer (Rivas, 2002).

Por otro lado, encontramos que las niñas durante la niñez frecuentemente interactúan más con su familia y van aprendiendo el mensaje social de identificarse con el rol que desempeña la madre (Rivas, 2002); la cual por medio de su conducta y actitudes promueve la idea de que se debe crecer para atender el hogar, lo que se

estimula a través del juego, por lo que la niña juega con muñecas, juega a la casita y por supuesto queda fuera de los "juegos de niños" (Díaz, 1996; en Rivas, 2002).

Esta idea de crecer para atender el hogar suele reforzarse considerablemente al llegar a la adolescencia o inclusive antes, la madre enseñará a la niña a hacer los quehaceres del hogar, tales como tender las camas, barrer, limpiar, hacer de comer, lavar los trastes y la ropa, así como atender a su padre y/o hermanos, convirtiéndose en la madre sustituta en ausencia de ésta; en muchos casos poniendo como pretexto que ya está "grandecita" y debe ayudar en la casa.

### *La escuela*

Por su parte la escuela con frecuencia suele reforzar los estereotipos tradicionales de hombre y mujer de diversas formas, una ellas corresponde a las imágenes de los libros de texto en las que aparecen figuras femeninas realizando las tareas domésticas tradicionales y las masculinas todas las demás (Lamas, 2005). Así pues, encontramos a las mujeres lavando ropa, siendo maestras, enfermeras, cocineras, amas de casa, tortilleras, bibliotecarias, etcétera; y a los hombres los vemos ordeñando vacas, cargando costales, vendiendo diversos productos, así como desempeñando oficios y profesiones consideradas como masculinas tales como albañil, herrero, bombero, doctor, cartero, barrendero, policía, granjero, arquitecto, obrero, etcétera.

Además de los libros de texto, también encontramos una serie de cuentos infantiles como La Bella Durmiente, Blanca Nieves, Cenicienta, entre otros, cuyo mensaje va encaminado a promover en las niñas la idea de casarse, de preferencia con un "príncipe azul", atender a los demás, subordinarse y limpiar la casa; en los niños la imagen de un hombre fuerte, valiente y capaz de ganar el amor de una mujer luchando con dragones y enfrentando muchos peligros para defender a su amada (Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, 1999 b)).

Otra de las formas en las que se suelen reforzar los estereotipos tradicionales de género es a través de las actitudes de maestras y maestros, ya que estos influyen en niños y niñas desde la transmisión del aprendizaje hasta las conductas propias de cada uno de ellos. Durante la clase, muchos docentes exigen mejores calificaciones a los niños que a las niñas sobre todo en materias que se consideran más difíciles (Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, 1999 b)).

Así pues la educación impartida tanto en el hogar como en la escuela a través de diversas conductas y actitudes, así como en algunos textos, suele reforzar los estereotipos tradicionales de género.

## **Religión**

Además de los medios de comunicación y la educación, las diferentes religiones que se profesan alrededor del mundo tales como la musulmana, la judía y la católica, suelen ser un importante facilitador del mantenimiento de los estereotipos tradicionales de género, debido a que estas incluyen una serie de normas que deben de cumplir las personas que practican dichas religiones.

En el caso de la religión católica, encontramos que esta a través de la unión matrimonial dicta normas jerárquicas a partir de género, asignando al hombre la tarea de llevar el sustento económico al hogar, mientras que a la mujer se le designa el cuidado de la casa. Esto podemos observarlo claramente en el momento en el que se casan los novios, ya que él le jura a ella que no le faltará nada económicamente para el sustento de la casa; y ella le jura a él, atenderlo y manejar bien el dinero para mantener cuidado el interior de la casa (Méndez, 2001), con lo cual se refuerza el estereotipo tradicional del hombre como proveedor y de la mujer como esposa y ama de casa.

Otro de los aspectos del estereotipo tradicional de la mujer que refuerza es el de ser madre, ya que dicta que la mujer no debe utilizar métodos anticonceptivos ni practicar el aborto, ya que debe tener los hijos que "Dios le made", lo que de ninguna manera permite que la mujer decida sobre su propio cuerpo.

Además promueve un modelo de mujer cuyas características son la sumisión, el servicio hacia los demás, la humildad y la abnegación, a través de la figura de la Virgen María, a la cual se recurre frecuentemente en los sermones dominicales como ejemplo de amor y bondad, ya que fue capaz de dar a su propio hijo por la salvación de los hombres.

Así pues podemos observar que la religión católica refuerza los estereotipos tradicionales de masculinidad y feminidad a través de normas de comportamiento que deben seguir quienes profesan dicha religión, con lo que contribuye al mantenimiento de dichos estereotipos.

## **Capítulo 2. Preadolescencia**

### **2.1 Definición de preadolescencia**

La adolescencia es la etapa de transición entre la niñez y la edad adulta, que comienza con la aparición de la pubertad, en la cual se llevan a cabo una serie de cambios fisiológicos que darán como resultado la maduración de los órganos sexuales.

A nivel psicológico se comienza a adquirir autonomía e independencia a través de la convivencia con iguales con los que se comparten actitudes, creencias, opiniones e intereses acerca de diversos temas como la familia, el noviazgo, la amistad, la sexualidad, etcétera.

Para Saucedo y Gómez (1998) la adolescencia es un proceso evolutivo común a todo ser humano, que se anuncia en la etapa puberal llamada también adolescencia temprana o preadolescencia, la cual comienza con la aparición de los signos sexuales secundarios entre los 10 y 12 años; además esta etapa se caracteriza por un aumento brusco y considerable de todas las dimensiones musculares y esqueléticas del cuerpo.

Después se presenta la adolescencia media, en la que los cambios puberales ya se encuentran establecidos, abarcando de los 13 a los 15 años. Por último aparece la adolescencia final, que puede ir de los 16 hasta los 18 ó 20 años de edad, de acuerdo con el momento en el cual el adolescente se inserta en la vida del mundo social adulto (Saucedo y Gómez, 1998).

### **2.2 Aspectos físicos de los preadolescentes**

Dado que la preadolescencia forma parte de una etapa de transición entre la niñez y la vida adulta que comienza con la aparición de la pubertad, resulta sumamente importante conocer los cambios físicos que se presentan en esta etapa tanto en los niños como en las niñas.

En las niñas la pubertad se inicia entre los 10 y 11 años, cuando la hipófisis (glándula ubicada debajo del cerebro) envía una señal al cuerpo para que comience la elaboración de estrógenos, los cuales son los responsables de la mayoría de los cambios corporales en esta etapa (Barreda, 2005). Los principales cambios físicos comprenden:

- Aumento de la estatura.
- Ensanchamiento de las caderas.
- Crecimiento de los senos.
- Una mayor transpiración.
- Crecimiento de los órganos sexuales externos e internos.
- El cabello y la piel podrán volverse más grasos.
- Aparición de acné.
- Crecimiento del vello púbico y axilar.
- Comienzo de los periodos menstruales.

Por otro lado, en los niños la pubertad se inicia entre los 10 y los 13 años cuando la hipófisis envía una señal al cuerpo para que comienza producir testosterona en los testículos (Barreda, 2005). Los principales cambios que experimentan los niños en esta etapa incluyen:

- Aumento de la estatura.
- Ensanchamiento del cuerpo.
- Aparición de la barba.
- Mayor transpiración muscular.
- Crecimiento del vello púbico y axilar.
- Cambio en el tono de voz.
- Crecimiento del pene y testículos.
- Producción de espermatozoides.
- Aparición de emisiones nocturnas o sueños húmedos.

Debido a todos estos cambios experimentados durante la preadolescencia, los requerimientos energéticos en esta etapa son mucho mayores, razón por la cual es muy importante tener una alimentación balanceada que incluya el consumo de grandes cantidades de proteínas (pescados, carnes rojas, queso, leche, huevos y legumbres), carbohidratos (pan, pastas y cereales) y muchas frutas y verduras frescas (Barreda, 2005).

### 2.3 Aspectos psicológicos de la preadolescencia

A la vez que los preadolescentes se hacen más altos, comienzan a afeitarse o a tener periodos menstruales, también comienzan a pensar y sentir de forma diferente; además en esta época comienzan a establecer relaciones íntimas fuera del entorno familiar y la relación con los padres cambia, ya que pueden surgir diversos desacuerdos cuando los chicos/as comienzan a desarrollar sus propios puntos de vista, que con frecuencia no son compartidos por sus padres.<sup>1</sup> Lo que puede dar pie a que los chicos/as dejen de comunicarse con sus padres como lo hacían antes, sobre todo si son poco cooperativos en las labores del hogar (Gutiérrez, 2005).

Así pues, durante esta etapa la relación de los chicos/as con sus padres puede volverse muy compleja, ya que los padres con frecuencia sienten que han perdido cualquier tipo de control o influencia sobre sus hijos; los chicos/as por su parte toman a mal cualquier restricción de sus libertades crecientes, por lo que los desacuerdos son frecuentes y se puede alcanzar el punto en el que los padres realmente pierden el control no sabiendo dónde están sus hijos/as ni que les está pasando.<sup>2</sup>

Este alejamiento que los chicos/as tienen de sus padres se ve reforzado con el hecho de que en esta etapa suelen pasar mucho más tiempo en compañía de personas ajenas a la familia o hablando por teléfono con sus amistades, y frecuentemente se vinculan con actividades de dispersión en donde sus *hobbies* son las fiestas, las modas y las relaciones, primero con personas de su mismo género para identificarse y después con el género opuesto a fin de establecer noviazgos que en su mayoría son pasajeros (Rivero, 2002; en Nava, 2003).

Además empiezan a darse cuenta de que hay algo a lo que llamamos independencia y entran en un proceso en el que comienzan a tomar distancia de los adultos que los rodean, tratan de buscar las soluciones a los problemas por sí mismos y comienzan a tomar decisiones propias (Gutiérrez, 2005).

---

1, 2. [http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/su\\_salud/jovenes/adolesc/htm](http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/su_salud/jovenes/adolesc/htm)

Así, a la vez que se esfuerzan por ser más independientes, los chicos/as desean intentar nuevas cosas, pero cuando se encuentran en dificultades pueden reconocer que tienen poca experiencia, lo que suele producir rápidos cambios en la confianza en sí mismos y de su conducta, de forma tal que parecen muy maduros en un momento y muy infantiles en el siguiente, lo que con frecuencia se expresa por medio de constantes cambios de humor.<sup>3</sup>

Por otro lado, encontramos que los diversos cambios físicos que ocurren durante la preadolescencia pueden producir en algunos casos una ansiedad respecto al propio cuerpo, reforzada por los medios de comunicación que promueven un cierto ideal de hombre y de mujer, presentándolos como necesarios para triunfar en la vida, según los cánones de belleza del momento, por lo que los preadolescentes pueden ser víctimas de la publicidad y de la cultura que dan gran importancia a la imagen de un cuerpo esbelto (Ceballo, 2001; en Nava, 2003).

---

3. [http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/su\\_salud/jovenes/adolesc/htm](http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/su_salud/jovenes/adolesc/htm)

## Capítulo 3. Trastorno de la Imagen Corporal

### 3.1 Definición del trastorno de la imagen corporal

En la actualidad la sociedad ha dado gran importancia a un cuerpo esbelto como sinónimo de belleza y salud, lo que ha generado en algunos casos una insatisfacción de la imagen corporal tanto en las mujeres como en los hombres. Entendiendo por imagen corporal, de acuerdo con Thompson (1990; en Raich, 2000), un constructo constituido por tres componentes:

- a) *Un componente perceptual.* Precisión con que se percibe el tamaño de diferentes segmentos corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración de este componente da lugar a la sobrestimación (percepción del cuerpo en unas dimensiones mayores a las reales) o subestimación (percepción de un tamaño corporal inferior al que realmente corresponde).
- b) *Un componente subjetivo (cognitivo-afectivo).* Actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física.
- c) *Un componente conductual.* Conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan (por ejemplo conductas de exhibición, conductas de evitación de situaciones que exponen el propio cuerpo a los demás, etcétera).

Por otro lado, para Cash y Pruzinsky (1990; en Raich, 2000), la imagen corporal implica:

- a) Perceptualmente, imágenes y valoraciones del tamaño y la forma de varios aspectos del cuerpo.
- b) Cognitivamente, supone una focalización de la atención en el cuerpo y autoafirmaciones inherentes al proceso, creencias asociadas al cuerpo y a la experiencia corporal.
- c) Emocionalmente, involucra experiencias de placer/displacer, satisfacción/insatisfacción y otros correlatos emocionales ligados a la experiencia externa.

En este mismo sentido, Rosen (1992; en Raich y Torrás, 2002), describe a la imagen corporal como un constructo que implica lo que uno piensa, siente, cómo se percibe y cómo actúa en relación a su cuerpo.

En general, podemos decir que la imagen corporal es un constructo complejo que incluye, tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como de la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos, y comportamientos derivados de las cogniciones y sentimientos que experimentamos (Raich, 2000).

Con base en lo anterior el trastorno de la imagen corporal de acuerdo con Raich y Torrás (2002) comprende tres aspectos:

*Perceptivo*: la persona "ve" su defecto como mayor, más pronunciado o más desviado de lo que es en realidad.

*Cognitivo*: la persona que lo padece devalúa su apariencia intensamente, imagina que la otra gente se fija y se interesa por su defecto.

*Conductual*: la persona dedica un tiempo excesivo a su defecto imaginario, produciéndole esto un malestar importante.

Por otro lado, los criterios para el diagnóstico del trastorno dismórfico corporal mayormente aceptados y utilizados por investigadores y terapeutas son los propuestos por el DSM-IV-TR (2002), los cuales incluyen:

- a) Preocupación por algún defecto imaginario del aspecto físico. Cuando hay leves anomalías físicas, la preocupación del individuo es excesiva.
- b) La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- c) La preocupación no se explica por la presencia de otro trastorno mental, (por ejemplo insatisfacción por el tamaño y las siluetas corporales en la anorexia nerviosa).

Por su parte, Sánchez-Carracedo, Mora, López, Marroquín, Ridaura y Raich (2004), mencionan que las personas con insatisfacción corporal deben cumplir los siguientes requisitos para ser diagnosticadas con trastorno dismórfico:

- Ideas sobrevaloradas de la anormalidad o fealdad del aspecto corporal que suscita preocupación.
- La presencia del supuesto <<defecto>> produce una intensa devaluación de la apariencia física y éste suele ser uno de los principales parámetros en su autoevaluación, lo cual puede generar una baja autoestima global.

- El malestar que produce el <<defecto>> interfiere en su funcionamiento diario social.
- Es probable que eviten múltiples situaciones que implican exponer su apariencia a otras personas.
- También son frecuentes las conductas de comprobación o inspección del <<defecto>> como mirarse repetidamente al espejo, pesarse varias veces al día, medir con cinta métrica áreas corporales o pedir intensamente retroalimentación a los que le rodean del aspecto corporal que le preocupa.

### **3.2 Efectos psicológicos del trastorno de la imagen corporal en hombres y mujeres**

Las personas que sufren del trastorno de la imagen corporal de acuerdo con Cash (en Raich, 2000), pueden presentar pensamientos distorsionadores o errores cognoscitivos, entre los más frecuentes respecto de la apariencia, encontramos:

*La bella o la bestia:* se tienen pensamientos de tipo dicotómico, es decir una exageración donde no caben tonos medios y que condena irremediabilmente a la más fea fealdad si no se está en la más estricta belleza.

*El ideal irreal:* consiste en evaluar la apariencia a partir de un estándar irreal.

*La comparación injusta:* consiste en comparar la propia apariencia con la gente atractiva que nos rodea o considerada más atractiva que nosotros.

*La culpa:* se presenta una atención selectiva hacia los aspectos de la apariencia que no le gustan y se exagera su importancia.

*La mente ciega:* se ignoran o minimizan los aspectos favorables de la apariencia física.

*La fealdad radiante:* la insatisfacción en un aspecto de la apariencia se generaliza a otras características físicas.

*El juego de la culpa:* se atribuyen decepciones, rechazos u otros acontecimientos negativos a un aspecto de la apariencia con el que se está insatisfecho.

*La mala interpretación de la mente:* es la suposición o creencia de que se es poco atractivo y que los demás también lo ven así.

*Prediciendo desgracias:* se espera que el mal aspecto físico tenga efectos negativos en experiencias sociales futuras.

*La belleza limitadora*: restringe o limita el comportamiento al creer que no se pueden hacer ciertas cosas por culpa de la apariencia física.

*Sentirse feo*: se empieza a justificar la fealdad mirándose al espejo pensando, por ejemplo: "con razón me siento fea, mírame, mira que mala impresión hago, que terrible estoy"

*El reflejo del mal humor*: el mal humor por razones no relacionadas con la apariencia física se desborda sobre esta criticándola.

Por otro lado, en algunos casos las personas con este trastorno organizan su estilo de vida alrededor de su preocupación corporal, es por ello que pueden consumir gran cantidad de horas del día ante el espejo o cualquier superficie reflejante comparando su defecto. Además algunas de ellas suelen tener un comportamiento de limpieza excesivo y solicitar continuamente información tranquilizadora sobre su defecto (Raich, 2000).

También podemos encontrar que algunas personas realizan maniobras de camuflaje tapándose con ropas holgadas o con flequillo y sobre todo evitando las situaciones sociales en las que se cree que se fijarán en su defecto o será rechazado por su apariencia.

Otras formas de comportamientos relacionados con el trastorno de la imagen corporal son buscar información y leer obsesivamente sobre el defecto, tocarse la parte del cuerpo que tiene algún defecto, llevar a cabo conductas supersticiosas, la medición de determinadas partes del cuerpo, recurrir a diferentes médicos para corregir un defecto inexistente, así como hacer dieta y ejercicio físico de manera excesiva y continua para disminuir o desarrollar determinadas partes corporales (Raich, 2000).

Todo lo anterior con frecuencia es acompañado por sentimientos de enfado, tristeza, desesperación y malestar; además de ira, vergüenza, frustración, impaciencia, preocupación o agitación.

Por otro lado, en algunos casos la insatisfacción con la imagen corporal puede llevar al desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria definido por Raich (1994; en Vázquez, Fuentes, Báez, Álvarez y Mancilla, 2002), como trastornos psicológicos que implican graves anormalidades en el comportamiento de la ingesta.

Entre los trastornos de la conducta alimentaria podemos encontrar la anorexia nerviosa, cuyas características pueden incluir de acuerdo con el DSM-IV-TR (2002), el rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, un miedo intenso a ganar peso y

una alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo, por lo que sus criterios para el diagnóstico de la anorexia nerviosa incluyen:

- A.** Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (por ejemplo, pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85% del esperable).
- B.** Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- C.** Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro del bajo peso corporal.
- D.** En las mujeres pospuberales, la presencia de amenorrea: por ejemplo, la ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos.

Además, el DSM-IV-TR (2002) plantea dos subtipos de anorexia nerviosa:

*Tipo restrictivo:* este subtipo describe cuadros clínicos en los que la pérdida de peso se consigue haciendo dieta, ayunando o realizando ejercicio intenso.

*Tipo compulsivo/purgativo:* este subtipo se utiliza cuando el individuo recurre regularmente a atracones o purgas (o ambos), provocándose el vómito o utilizando diuréticos, laxantes o enemas.

Por otro lado, las personas con anorexia nerviosa también pueden presentar depresión, aislamiento social, irritabilidad, insomnio y pérdida del interés por el sexo, además de una preocupación por comer en público, sentimiento de incompetencia, gran necesidad de controlar el entorno, pensamiento inflexible y perfeccionismo.

Además de la anorexia, dentro de los trastornos alimentarios, también podemos encontrar a la bulimia nerviosa, la cual se caracteriza por atracones y métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso.

Los criterios de diagnóstico de la bulimia nerviosa del DSM-IV-TR (2002), incluyen:

- A.** Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:
  - (1) Ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo de tiempo similar y en las mismas circunstancias.
  - (2) Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento.

**B.** Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno y ejercicio excesivo.

**C.** Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana en un período de 3 meses.

**D.** La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.

**E.** La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

La bulimia nerviosa, de acuerdo con el DSM-IV-TR (2002), también tiene dos subtipos:

*Tipo purgativo:* este subtipo describe cuadros clínicos en los que el enfermo se ha provocado el vómito y ha hecho mal uso de laxantes, diuréticos y enemas durante el episodio.

*Tipo no purgativo:* este subtipo describe a los enfermos que han empleado otras técnicas compensatorias inapropiadas, como ayunar o practicar el ejercicio intenso, pero no se ha provocado el vómito ni ha hecho un mal uso de laxantes, diuréticos y enemas durante el episodio.

Los individuos con este trastorno también pueden presentar una significativa y permanente pérdida del esmalte dental, callos o cicatrices en el dorso de la mano, irregularidades menstruales y amenorrea; además, se sienten generalmente muy avergonzados de su conducta e intentan ocultar los síntomas por lo que los atracones se realizan a escondidas o lo más disimuladamente posible.

### 3.3 Cultura de la esbeltez

Los trastornos del comportamiento alimentario han sufrido un notable incremento durante los últimos años, siendo motivo de una creciente alarma entre la población en general, así como entre profesionales y científicos que trabajan en esta área. Una explicación a esto podría venir de la creciente presión social por la imagen estética de delgadez reclamada especialmente para la mujer (Ballester y Guirado, 2004).

Así pues, la presión social para estar delgado puede propiciar la idealización de un modelo de belleza basado en la delgadez, la estigmatización de la gordura y la insatisfacción corporal, esto a su vez, puede colocar a las personas en riesgo de seguir dietas o el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria (Stice, 2002; en Jiménez, 2004).

La presión para estar delgado viene, principalmente, a través de la familia, los iguales y los medios de comunicación. En lo que respecta a la familia, encontramos que los padres pueden ejercer influencias directamente relacionadas con la insatisfacción corporal, la preocupación por el peso u otras actitudes y conductas relacionadas con una alimentación inadecuada, ya que los padres son agentes primarios de socialización, juegan entonces un papel esencial en la transmisión de valores e ideales sociales sobre la belleza y el cuerpo. Por esta misma razón, estos pueden influir de diversas formas en la conducta alimentaria inadecuada de sus hijos, por ejemplo, expresando insatisfacción con el peso de estos, controlando o restringiendo accesos a la comida, criticando o comparando desfavorablemente a sus hijos/as con otros niños/as, a través del ejemplo o verbalmente pueden inducir a su hijos/as para que pierdan peso. Además suelen reforzar o castigar actitudes alimentarias de forma diferencial dependiendo de si es chico o chica, por ejemplo, las madres animan a las chicas a perder peso y los padres a los chicos para que hagan ejercicio para ganar masa muscular (Ricchiardelli, McCabe y Banfield, 2002; en Jiménez, 2004).

En lo que corresponde a la influencia de los iguales, diversos investigadores han encontrado que la presión que ejercen hacia estar delgado puede acelerar el desarrollo de actitudes negativas hacia el peso y la alimentación. Por su parte Taylor y colaboradores (1998; en Jiménez, 2004), encontraron que la importancia otorgada por los iguales al peso y al comer en educación primaria, parece estar fuertemente relacionada con el desarrollo de una excesiva preocupación por el peso; y en la

educación secundaria esta importancia de los iguales por el peso y la comida aparece como factor de mayor riesgo para desarrollar un trastorno de conducta alimentaria.

Por último cabe mencionar que los medios de comunicación promueven la idea de que los chicas y chicos delgados son más atractivos y tienen más éxito, por lo que se han realizado diversas investigaciones acerca del impacto de estos modelos en adolescentes y jóvenes; un ejemplo de ello, es el estudio realizado por Field y colaboradores (1999; en Jiménez, 2004), quienes encontraron que los chicos y las chicas que hacían grandes esfuerzos por parecerse a las figuras de igual sexo de los medios de comunicación presentan una mayor probabilidad de estar preocupados por el peso. Por su parte Devlin y Zhu (2001; en Vázquez, Fuentes, Báez, Álvarez y Mancilla, 2002) observaron que la excesiva exposición a la televisión puede provocar un aumento de sentimientos de insatisfacción corporal, lo que puede desencadenar comportamientos autodestructivos, como el abuso de píldoras de dieta, las dietas de moda o ejercicio compulsivo, que en algunos casos desembocan en trastornos alimentarios.

Otra de las investigaciones acerca del impacto de los medios de comunicación en la insatisfacción corporal es el que realizaron Vázquez y cols. (2002), cuyo objetivo consistió en identificar la influencia de los modelos estéticos corporales y la presencia de sintomatología de trastorno alimentario en una muestra de 211 estudiantes (111 mujeres y 100 hombres) con una edad promedio de 19 años. Los resultados mostraron que el 12% de las mujeres y el 2% de los hombres presentaron una clara sintomatología de trastorno alimentario, la cual en ambos casos está asociada con la motivación para adelgazar generada por la influencia de la publicidad en televisión y revistas acerca de la delgadez o productos adelgazantes.

Así pues, de acuerdo a lo anterior podemos decir que actualmente se da demasiada importancia a un cuerpo esbelto, tanto en los medios de comunicación como al interior de las familias y con iguales, lo que pone en un grave riesgo a los adolescentes y jóvenes de presentar un trastorno de la conducta alimentaria al querer alcanzar este ideal de belleza sin importar el precio que deban pagar por ello.

### 3.4 Preadolescentes y Trastorno de la Imagen Corporal

Partiendo del hecho de que la preadolescencia es una época de grandes cambios tanto físicos como psicológicos, esta es una etapa en donde puede surgir la preocupación acerca de la apariencia física. Las chicas que se desarrollan más aprisa que sus compañeras pueden presentar más problemas respecto a su imagen corporal, ya que la mayoría de ellas consideran los cambios que observan en su propio cuerpo (por ejemplo, el desarrollo de los pechos a las caderas) como grotescos o que les engordan, más que como una prueba de estar haciéndose <<personas mayores>>. Por el contrario, los chicos que tardan en crecer más que sus compañeros pueden quedar marcados por la preocupación de ser <<bajitos>>, de no tener las cualidades de fortaleza y de altura que "definen al hombre", remarcando su masculinidad (Raich, 2000).

Así pues, debido a la presencia de la preocupación de algunos preadolescentes y adolescentes por su imagen corporal y de trastornos alimentarios en estas etapas, ha surgido en los últimos años un interés por parte de diversos investigadores hacia el estudio de dichos trastornos en estas edades.

Al respecto Field, Wolf, Herzong, Cheung y Colditz (1993; en Gómez y Ávila, 1998), realizaron un estudio en una muestra de 431 estudiantes del 5° al 12° grados escolares, encontrando que al menos el 39% había hecho dieta para reducir peso, y que hacer dieta entre las preadolescentes no es un decremento calórico en la ingesta o un incremento en la actividad física, sino más bien una preocupación por no ingerir o por disminuir el consumo de algunos alimentos considerados "malos" o "grasosos".

Por su parte Gómez y Ávila (1998), llevaron a cabo un estudio con 487 niños del 5° y 6° grados de escuelas públicas y privadas del sistema de enseñanza primaria, con un rango de edad de los 10 a los 11 años, cuyo objetivo fue determinar si en edades tan tempranas se practica la dieta intencional. Los resultados mostraron que el 25% de los niños/as habían hecho dieta, el 19% con intenciones de bajar de peso y un 6% para subir de peso. Asimismo observaron, que los preadolescentes que hacen dieta para bajar de peso disminuyen el consumo de alimentos tradicionalmente considerados como "engordadores"(pan, tortillas, tacos, tortas y similares).

Por su parte, Okmtd, Lawson y Rodin (2001; en Jiménez, 2004), en una muestra canadiense de 1739 chicas entre los 12 y 18 años de edad, encontraron que un gran número de chicas ya estaban realizando conductas alimentarias gravemente

alteradas a las edades de 12, 13 y 14 años. El 12% de chicas entre los 12 y 14 años informaron episodios de atracones en los meses previos y casi el 7% se inducían el vómito para perder peso.

En España, Marcó (2003), realizó un estudio de la autoestima corporal en niños y niñas preadolescentes, y su posible relación con determinadas actitudes alimentarias y la autoestima en general. Los resultados obtenidos no indican la existencia de una mayor autoestima corporal en niños que en niñas; en cambio, sí aparecen diferencias en la autoestima corporal si tenemos en cuenta la edad de los sujetos, ya que conforme aumentaba la edad independientemente del sexo, disminuía la autoestima corporal. Además observó que la autoestima corporal y la autoestima general están moderadamente relacionadas en las niñas aunque no tanto en los niños; y que el 39.85% de las niñas y el 34.5% de los niños, prefirieron una figura ideal más delgada que la que tenían en ese momento.

Ballester y Guirado (2004), realizaron a su vez un estudio acerca de las diferencias sexuales en la conducta alimentaria de niños entre 11 y 14 años, encontrando que frente a los chicos, las chicas suelen descuidar más sus desayunos, tienden a evitar alimentos que ellas consideran que engordan, controlan más el peso y manifiestan en mayor medida la conducta de vomitar después de haber comido mucho; además señalaron que dichas diferencias se hacen verdaderamente significativas conforme nos acercamos a edades más próximas a la adolescencia.

Con estas investigaciones se pone de manifiesto que de algún modo nuestra sociedad está transmitiendo a niños/as cada vez más pequeños un canon de belleza y un modelo de mujer con éxito que pasa necesariamente por la delgadez, a pesar de que en muchas ocasiones el precio que la chica o el chico tenga que pagar por esa delgadez sea el ver amenazado su desarrollo físico y psicológico (Ballester y Guirado, 2004).

## **Capítulo 4. Trastorno de la Imagen Corporal en Preadolescentes: Perspectiva de Género**

### **4.1 Planteamiento**

En su mayoría las investigaciones que se han realizado acerca del origen, desarrollo y factores de riesgo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y la Imagen Corporal, en el extranjero y en nuestro país han centrado su campo de estudio en la población adolescente debido a que cada vez hay más casos en estas edades.

Sin embargo, en los últimos años ha surgido un gran interés por parte de diversos investigadores acerca de estos trastornos en edades cada vez más tempranas como la preadolescencia, ya que esta es una etapa de grandes cambios físicos y psicológicos en la que se ha detectado la recurrencia de prácticas de conductas alimentarias inadecuadas.

Así pues, surge la necesidad de hacer de los preadolescentes una población de estudio del origen y desarrollo del Trastorno de la Imagen Corporal que puede desencadenar los llamados Trastornos de la Conducta Alimentaria, lo que permitirá la generación de políticas preventivas de dichos trastornos a edades más tempranas, lo que a su vez podrá reducir el riesgo de que chicos/as atenten contra su desarrollo físico y emocional con el afán de alcanzar un modelo de belleza promovido por la sociedad actual.

En nuestro país se han realizado pocos estudios acerca del Trastorno de la Imagen Corporal en preadolescentes, razón por la cual es importante llevar a cabo estudios que permitan conocer algunos de los factores de riesgo en los chicos y las chicas en esta etapa.

### **4.2 Objetivo General**

Por lo anterior, nuestra investigación tiene por objetivo realizar una comparación por edades<sup>4</sup> de una muestra mexicana, segmentando los componentes de los diferentes instrumentos utilizados, para encontrar las posibles diferencias en autoestima corporal, autoestima general y actitudes hacia la alimentación, así como entre la imagen real, ideal, social y futura entre niños y niñas de 9, 10, 11 y 12 años.

---

4. La comparación por género se realizará en otra investigación.

Objetivos particulares:

1. Conocer si hay diferencias por edad en la autoestima corporal (BES).
2. Conocer si hay diferencias por edad en la autoestima general (LAWSEQ).
3. Conocer si hay diferencias por edad en las actitudes alimentarias, las conductas de dieta y la preocupación por la comida (ChEAT).
4. Conocer si hay diferencias por edad en la imagen corporal real, ideal, social y futura (BIA).

Hipótesis:

Si el apego a las imágenes idealizadas de los estereotipos actuales van tomando mayor fuerza a medida que los niños/as crecen debido a las presiones sociales de su entorno, entonces esperamos que:

1. A mayor edad de los niños/as, observaremos menor autoestima corporal.
2. A mayor edad de los niños/as, observaremos menor autoestima general.
3. A mayor edad de los niños/as, observaremos mayor preocupación por la comida y actitudes de dieta.
4. A mayor edad de los niños/as, observaremos mayor diferencia entre la imagen corporal real, ideal, social y futura.

Hipótesis Alternativa: Sí se encontrarán diferencias significativas por edad.

Hipótesis Nula: No se encontrarán diferencias significativas por edad.

### **4.3 Método**

Participantes:

La muestra objeto de estudio estuvo formada por 300 niñas y 300 niños mexicanos/as, con edades comprendidas entre los 9 y 12 años de nivel socioeconómico medio, procedentes de centros de enseñanza primaria y secundaria del Distrito Federal.

#### 4.4 Instrumentos:

El protocolo de investigación estuvo formado por los cuatro instrumentos siguientes que contemplan las versiones adaptadas de Gracia y Marcó (2000): (ver anexo)

- Valoración de la Imagen Corporal: Adaptación de Body Image Assessment (BIA) (Williamson, 1989). Es una escala visual en la que aparecen por separado 7 figuras de niños y 7 figuras de adolescentes jóvenes de ambos sexos, que ilustran un rango de peso que van desde 1 hasta 7, con incrementos de 5 puntos; que valora la discrepancia entre las percepciones subjetivas de la imagen corporal real, ideal, social y futura. La máxima delgadez está representada por el 1 y la obesidad por el 7.
- Valoración de la Autoestima: Body Esteem Scala (BES) de Katz, B., et al, 1982. Es un instrumento formado por 24 ítems que valoran la autoestima corporal en niños/as. Tiene dos posibles respuestas "si" y "no"; la puntuación máxima que se puede obtener son 24 puntos, lo que reflejaría una alta autoestima corporal.
- La adaptación de la escala LAWSEQ Self-Esteem Questionari (Hart, 1982, Lawrence, 1981). Esta escala formada por 16 ítems valora la autoestima en niños/as. Tiene 3 posibles respuestas "no", "si" y "no lo sé"; y su puntuación media es de 19 puntos; puntuaciones por encima o por debajo de una desviación estándar indican, respectivamente alta o baja autoestima.
- Valoración de las Actitudes hacia la alimentación: Adaptación de la escala Children Eating Attitude Test (CHAT) (Mahoney, 1988). Es un instrumento formado por 26 ítems que valoran las actitudes alimentarias, las conductas de dieta y la preocupación por la comida en niños/as. Los ítems tienen una puntuación en una escala de 6 puntos (nunca=1, siempre=6); una puntuación de 20 o superior es indicativa de trastornos de la conducta alimentaria.
- Índice de Masa Corporal (IMC). Corresponde a la relación entre el peso en kilos y la altura expresada en metros.

## 4.5 Procedimiento:

Este trabajo forma parte del proyecto de investigación de "Imagen Corporal y Género", el cual intenta establecer las relaciones entre la imagen ideal y la autoimagen, con la autoestima y con las actitudes alimentarias en niñas y niños preadolescentes y contextualizarlas desde una perspectiva de género.

En la primera parte de dicha investigación se aplicaron los cuatro instrumentos descritos anteriormente a la muestra objeto de estudio.<sup>5</sup>

En este segmento a partir de la base de datos, se realizará un análisis estadístico con el programa SPSS para detectar las posibles diferencias por edad con cada uno de los instrumentos y posteriormente se hará un análisis bajo la perspectiva de género para reflexionar sobre los datos encontrados.

---

5. Esta parte de la investigación fue realizada por Carrillo W., Lara F. y Trejo M.

## Capítulo 5. Resultados y Análisis de Resultados

Como ya se explicó anteriormente el presente trabajo forma parte del proyecto de investigación "Imagen Corporal y Género" realizado por investigadores de la UNAM y de la Universidad de Gerona, España la cual intenta establecer relaciones entre la imagen ideal y la autoimagen con la autoestima y las actitudes alimentarias en niños y niñas preadolescentes.

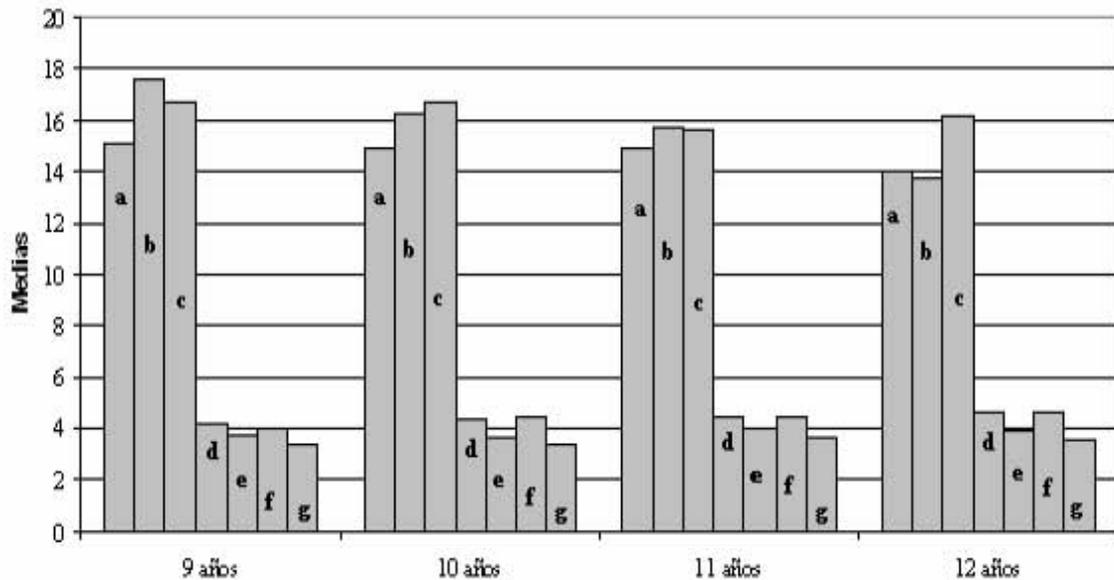
En este segmento de la investigación de acuerdo con el análisis estadístico la Tabla 1, muestra los descriptivos de tendencia central, para las variables atributivas de interés, de la muestra de 300 niños y 300 niñas mexicanos/as con edades entre los 9 y 12 años de nivel socioeconómico medio procedentes de los centros de enseñanza primaria y secundaria del DF.

**Tabla 1.** Descriptivos de la muestra.

	Mínimo	Máximo	Media	D.S.
Edad	9	12	10.44	1.09
Peso	23	92	42.51	12.13
Altura	117.00	175.00	143.4492	9.6478
Indice de masa corporal	13.00	38.29	20.3618	4.1344

Nota: N= 600

Posteriormente hicimos la comparación de cada uno de los instrumentos respetando el rango de edad con la finalidad de encontrar las posibles diferencias. En el caso del LAWSEQ (autoestima general), el BES (autoestima corporal) y ChEAT (actitudes hacia la alimentación) no se observaron diferencias importantes entre las edades, como puede apreciarse en la Figura 1. Por su parte la imagen corporal real, ideal, social y futura, tampoco presentaron variaciones importantes entre las edades.

**Figura 1.** Promedio de las medias

(a) LAWSEQ (b) BES (c) ChEAT (d) Imagen real (e) Imagen ideal (f) Imagen social (g) Imagen futura

En la figura 1. no se aprecian diferencias importantes entre los rangos de edad, respecto de las puntuaciones de los instrumentos. Por lo anterior decidimos realizar un ANOVA de una vía para verificar la posible existencia de diferencias significativas. En el caso del LAWSEQ el cual valora la autoestima general en niños/as, no encontramos diferencias significativas entre las edades ( $F_{[592,3]} = 1.510$ ,  $p = .211$ ). Es decir, no hubo diferencias por edad en la autoestima general de los participantes de la muestra, lo cual significa que los chicos/as de 11 y 12 años no tienen menor autoestima en comparación con aquellos de 9 y 10 años; esto indica que la autoestima general no varía en función de la edad.

Respecto al ChEAT el cual valora las actitudes alimentarias, las conductas de dieta y la preocupación por la comida, no encontramos diferencias entre las edades ( $F_{[592,3]} = .568$ ,  $p = .636$ ). Es decir, no hubo diferencias por edad en las actitudes alimentarias de los participantes de la muestra; lo cual significa que los chicos/as de 11 y 12 años no presentan diferencias respecto a las actitudes alimentarias, conductas de dieta y la preocupación por la comida en comparación con los de 9 y 10 años.

Lo cual pone de manifiesto que la autoestima corporal y la insatisfacción corporal no están afectando de manera importante las actitudes alimentarias de los

preadolescentes de la muestra ni siquiera en los chicos/as de mayor edad, es decir, los más próximos a la adolescencia.

Ello puede deberse a que a pesar de que los chicos/as presentan una tendencia hacia la preferencia de un cuerpo delgado aún no están recurriendo de manera importante a la práctica de conductas alimentarias inadecuadas como el seguimiento de dietas, la inducción del vómito o el ayuno como método para afrontar la cultura de la delgadez extrema en la que se encuentran inmersos.

En contraste, el BES el cual valora la autoestima corporal en niños/as, presentó diferencias significativas entre las edades ( $F_{[592,3]} = 14.536$ ,  $p = .000$ ). Lo que significa que la autoestima corporal varía de acuerdo a la edad, esto puede deberse al hecho de que los chicos/as más próximos a la adolescencia se encuentran más involucrados con la cultura de la delgadez y tienen una actitud negativa hacia la obesidad.

Sin embargo, esto no está afectando de manera importante la autoestima general de los preadolescentes ni siquiera en aquellos de mayor edad. Lo que puede significar que aún no se manifiesta una relación importante entre cómo se perciben físicamente los preadolescentes y su valía personal. No obstante, esto podría cambiar en poco tiempo, sobre todo en el caso de las chicas, ya que estas suelen ser educadas para tener un especial cuidado en su apariencia, ya que la belleza corporal es asociada con el éxito social especialmente con el género femenino, lo que representa una modalidad de la violencia de género.

De igual manera se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el BIA el cual valora la discrepancia entre las percepciones subjetivas de la imagen corporal real, ideal, social y futura:

Imagen real ( $F_{[592,3]} = 5.540$ ,  $p = .001$ )

Imagen ideal ( $F_{[592,3]} = 8.131$ ,  $p = .000$ )

Imagen social ( $F_{[592,3]} = 5.167$ ,  $p = .002$ )

Imagen futura ( $F_{[592,3]} = 4.621$ ,  $p = .003$ )

El siguiente paso consistió en ver en dónde estaban las diferencias, para lo cual aplicamos la prueba de Tukey. La Tabla 2, muestra que para el BES las diferencias se agruparon en los extremos. Lo que implica que la autoestima corporal es menor para los individuos de mayor edad que para lo más jóvenes, como lo muestran los promedios de la Tabla 3.

**Tabla 2.** Comparación de medias de la prueba Tukey HSD, para el BES y el BIA.

Variable Dependiente	(I) Edad	(J) Edad	Diferencia de Medias (I-J)	Error Estándar	Sig.
BES	9	11	1.9324*	.5374	.002
		12	3.6713*	.5810	.000
	10	12	2.3747*	.5862	.000
		9	-1.9324*	.5374	.002
	12	9	-3.6713*	.5810	.000
		10	-2.3747*	.5862	.000
11		-1.7389*	.5710	.012	
Imagen real	9	11	-.2809*	.1028	.032
		12	-.4496*	.1112	.000
	11	9	.2809*	.1028	.032
		9	.4496*	.1112	.000
	12	9	.4496*	.1112	.000
		10	.3163*	.1112	.000
Imagen ideal	9	11	-.2684*	8.41E-02	.008
		12	-.3743*	8.505E-02	.000
	10	11	-.3163*	9.182E-02	.003
		12	-.3163*	9.182E-02	.003
	11	9	.2684*	8.418E-02	.008
		10	.3743*	8.505E-02	.000
Imagen social	9	10	-.4194*	.1487	.025
		11	-.4643*	.1444	.007
		12	-.5558*	.1561	.002
	10	9	.4194*	.1487	.025
		9	.4643*	.1444	.007
	12	9	.5558*	.1561	.002
Imagen futura	9	11	-.2565*	7.786E-02	.005
		11	-.2206*	7.867E-02	.026
	11	10	.2206*	7.867E-02	.026

**Nota:** Esta tabla presenta solo los datos que resultaron estadísticamente significativos.

**Tabla 3.** Medias de los instrumentos.

Variable Dependiente	Edad	Media	Error Estándar
LAWSEQ	9	15.105	.346
	10	14.889	.352
	11	14.822	.332
	12	14.047	.389
BES	9	17.584	.389
	10	16.275	.395
	11	15.684	.373
	12	13.776	.437
ChEAT -26	9	16.698	.709
	10	16.691	.722
	11	15.595	.681
	12	16.166	7.98
Imagen real	9	4.131	.074
	10	4.358	.074
	11	4.403	.071
	12	4.578	.084
Imagen ideal	9	3.710	.061
	10	3.594	.062
	11	3.972	.058
	12	3.907	.068
Imagen social	9	4.011	.104
	10	4.425	.106
	11	4.461	.100
	12	4.562	.117
Imagen futura	9	3.379	.056
	10	3.397	.057
	11	3.626	.054
	12	3.554	.063

Estas diferencias ponen de manifiesto que mientras más se acercan a la adolescencia los participantes de la muestra tienen menor autoestima corporal. Lo cual significa que alrededor de los 12 años los chicos/as comienzan a preocuparse por la belleza corporal altamente valorada en diversos contextos contemporáneos, y al no cumplir con el ideal de belleza promovido por la cultura, tienden a sentirse insatisfechos con su apariencia física.

Uno de dichos contextos es la familia, la cual puede influir en la baja autoestima corporal de los preadolescentes, ya que los integrantes de la misma suelen contribuir en la preocupación por el peso y el establecimiento de conductas alimentarias inadecuadas, dado que estos transmiten valores e ideales de belleza.

Esto debido a que algunos padres que no ejercieron presión por los modelos estéticos actuales sobre sus hijos durante la niñez, ya que los niños/as “gordos” son socialmente considerados como “sanos”, al llegar a la preadolescencia suelen reforzar ciertas conductas de forma diferencial de acuerdo al género, es decir, exhortan a las chicas a perder peso y a los chicos a ganar masa muscular a través del ejercicio, muchas veces con la finalidad de cumplir con el estereotipo contemporáneo de hombre y mujer, lo cual representa claramente una violencia de género enfocada hacia el cuerpo.

Lo anterior pone de manifiesto que la familia es un contexto en el cual se valora de forma importante la belleza corporal, principalmente por parte de los padres, lo que coincide con la gran influencia de los amigos y los medios de comunicación respecto de un modelo de belleza basado en la delgadez.

En el caso de la imagen corporal real encontramos que las diferencias se agruparon en los valores extremos, como se muestra en la Tabla 2. Esto se debe al hecho de que los chicos/as de 9 años eligen como figura representativa una silueta corporal más apegada a la que poseen, como lo muestran las medias de la Tabla 3, lo que probablemente se deba a que aún no se preocupan de manera importante por cumplir con el modelo de belleza actual.

En el caso de los chicos/as de 11 y 12 años, encontramos que estos eligen como yo real una silueta corporal más gruesa de la que tienen en realidad, como se puede observar en las medias de la Tabla 3, lo cual refleja que ellos se perciben a sí mismos más "gordos" de los que son.

En el caso de la imagen corporal ideal observamos que las diferencias se encuentran marcadas en los valores intermedios, como se puede ver en la Tabla 2, lo cual refleja que los chicos/as de 10 y 11 años desean tener una silueta corporal más delgada de la que poseen, tal y como lo muestran las medias en la Tabla 3, lo cual podría deberse al hecho de que la figura corporal sumamente delgada es considerada socialmente como más atractiva.

En la imagen corporal social encontramos que las diferencias se agruparon en los extremos como se aprecia en la Tabla 2, lo que puede significar que para los chicos/as de 10, 11 y 12 años es muy importante la opinión que los demás tengan de su cuerpo aunque no tanto para los de 9 años como lo muestran las medias en la Tabla 3; ya que durante la preadolescencia se puede llegar a ser víctima de burlas, bromas y apodosos respecto de la figura corporal por parte de los iguales; lo cual representa una violencia de género enfocada en el cuerpo, al etiquetar a las personas con base en su apariencia física, lo que se presenta con mayor frecuencia en las mujeres.

Por último, observamos que en la imagen corporal futura las diferencias se agruparon en los valores extremos, como lo muestra la Tabla 2. Lo cual significa que los chicos/as de mayor edad desean para cuando sea mayores tener una figura corporal más delgada de la que poseen actualmente, tal y como lo muestran las medias en la

Tabla 3. Esto probablemente se deba a que en la sociedad actual la delgadez corporal es considerada como símbolo de belleza, sobre todo en el caso de las mujeres.

Así pues, lo anterior indica que conforme aumenta la edad de los chicos/as estos se perciben más "gordos" de lo que son, desean tener una figura significativamente más delgada de la que tienen en este momento, consideran que los demás tienen una opinión negativa de su imagen corporal y desean tener una figura más delgada cuando sean mayores. Esto refleja que en los participantes de la muestra más próximos a la adolescencia existe una insatisfacción corporal, lo que podría deberse de manera importante a la influencia que suelen ejercer los medios de comunicación sobre los chicos/as respecto de un ideal de belleza. Un ejemplo de ello, es la presentación de imágenes de hombres y mujeres con un cuerpo delgado, así como una serie de productos para bajar de peso y mejorar la apariencia física, con lo cual se promueve la sobrevaloración de la delgadez y la estigmatización de la gordura.

Esto aunado al reforzamiento de los estereotipos tradicionales de masculinidad y feminidad, ya que presentan al hombre como proveedor y representante de la autoridad cuyas características incluyen el ser guapo y sano, es decir, delgado pero con músculos voluminosos. A la mujer suelen presentarla desempeñando un papel doble y contradictorio, por un lado es esposa y ama de casa y por otro un objeto erótico y sexual, por lo cual debe cumplir con un modelo de belleza que le "asegurará" la admiración y el amor del hombre.

Así pues encontramos que en los medios muestran imágenes de personas delgadas y "por tanto" bellas y exitosas a las que los chicos/as desean parecerse, y al no conseguirlo tienden a sentirse insatisfechos con su apariencia, lo que puede dar pie a una baja autoestima corporal y culminar en el Trastorno de la Imagen Corporal.

## Capítulo 6. Discusión

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la edad adulta que comienza con la aparición de la pubertad o preadolescencia aproximadamente entre los 10 y 12 años, en la cual se presentan los signos sexuales secundarios y un aumento brusco y considerable de todas las dimensiones musculares y esqueléticas del cuerpo (Saucedo y Gómez, 1998); además en las niñas se presenta un aumento de la estatura, ensanchamiento de las caderas, comienzo de los periodos menstruales y el crecimiento de los senos y de los órganos sexuales externos e internos. En los niños encontramos un aumento de estatura, ensanchamiento del cuerpo, aparición de la barba, cambio en el tono de voz, aparición de emisiones nocturnas o sueños húmedos, producción de espermatozoides y el crecimiento del pene y testículos (Barreda, 2005).

A nivel psicológico durante esta etapa los chicos/as comienzan a adquirir autonomía e independencia a través de la convivencia con iguales con los que se comparten actitudes, creencias, opiniones e intereses acerca de diversos temas como la familia, el noviazgo, la amistad, la sexualidad, etcétera.

Así pues, encontramos que la preadolescencia es una etapa de grandes cambios físicos y psicológicos en la que puede surgir la preocupación por la apariencia física, razón por la cual la presente investigación se llevó a cabo con una población preadolescente que se encuentra entre los 9 y 12 años; y de acuerdo con los resultados no observamos diferencias estadísticamente significativas por edad en la autoestima general (LAWSEQ); es decir, que la autoestima general no está siendo afectada por la autoestima corporal ni siquiera en aquellos chicos/as de mayor edad, es decir, que se encuentran más próximos a la adolescencia. Lo cual difiere con lo observado por Marcó (2003), quien encontró que la autoestima corporal y la autoestima general están moderadamente relacionadas en las niñas aunque no tanto en los niños.

Esto podría deberse a que a esta edad los chicos/as se preocupan más por realizar actividades de dispersión en donde sus *hobbies* son las fiestas, las modas y las relaciones, primero con personas de su mismo género para identificarse y después con el género opuesto a fin de establecer noviazgos (Rivero, 2002; en Nava, 2003).

Además empiezan a darse cuenta de que hay algo a lo que llamamos independencia y entran en un proceso en el que comienzan a tomar distancia de los

adultos que los rodean, tratan de buscar las soluciones a los problemas por sí mismos y comienzan a tomar decisiones propias (Gutiérrez, 2005).

Así, a la vez que se esfuerzan por ser más independientes, los chicos/as desean intentar nuevas cosas, pero cuando se encuentran en dificultades pueden reconocer que tienen poca experiencia, lo que suele producir rápidos cambios en la confianza en sí mismos y de su conducta, de forma tal que parecen muy maduros en un momento y muy infantiles en el siguiente, lo que con frecuencia se expresa por medio de constantes cambios de humor.

Sin embargo, no se descarta la posibilidad de que en un futuro no muy lejano la autoestima corporal influya sobre la autoestima general, ya que los preadolescentes están expuestos a una intensa promoción de un ideal de belleza que frecuentemente va ligado al éxito por parte de los medios de comunicación, en donde se promueve la idea de que los chicos/as delgados son más atractivos y exitosos. Por ejemplo, muestran que mientras más bella sea la mujer será más querida y admirada por el hombre.

Respecto a la autoestima corporal (BES), se observaron diferencias significativas por edad, lo que implica que los chicos/as de mayor edad, es decir, los más cercanos a la adolescencia tienen menor autoestima corporal. Esto coincide con los resultados encontrados por Marcó (2003), quien observó que en los chicos/as preadolescentes conforme aumentaba la edad disminuía la autoestima corporal.

Lo anterior pone de manifiesto que los chicos/as a esta edad ya comienzan a preocuparse por alcanzar un ideal de belleza altamente valorado en algunos contextos por ser uno de los aspectos importantes del estereotipo contemporáneo de masculinidad y feminidad.

Además, de acuerdo con dicho estereotipo la mujer debe ser tierna, querer y amar a los niños, ser sensitiva, cálida, flexible, leal, así como una postura de delicadeza, debilidad, dependencia, inseguridad, incapacidad aprendida, docilidad y sumisión (Raguz, 1995; en Rivas, 2002); así como bella, es por ello que desde edades muy tempranas las niñas comienzan a utilizar maquillaje con la finalidad de resaltar la belleza de su rostro u ocultar aquellas "imperfecciones" del mismo y a usar ropa ajustada y escotada con lo cual podrán lucir mejor sus "atributos físicos".

En el caso del hombre encontramos que este debe ser el proveedor, representante de la autoridad, el poder y la fuerza, sin la posibilidad de expresar sus

emociones y sentimientos (Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, 1999 b); así como atractivo y "de buen cuerpo" lo que frecuentemente implica estar delgado.

Lo que se ve reforzado por los medios de comunicación en donde se promueven la forma en la que deben comportarse, pensar y sentir las mujeres y los hombres, además de mostrar las formas de premio y castigo asociadas a la obediencia o trasgresión de dichos estereotipos (Rubio, 2003).

En lo que corresponde a la preocupación por la comida, las actitudes alimentarias y las conductas de dieta (ChEAT), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por edad, es decir, que la autoestima corporal e imagen corporal no están afectando de manera importante las conductas alimentarias de los chicos/as preadolescentes de la muestra ni siquiera en aquellos de mayor edad.

Lo que es opuesto a lo encontrado en otras investigaciones (Field y cols., 1993; en Gómez y Ávila, 1998; Ballester y Guirado, 2004), en las cuales se encontró que los chicos/as de mayor edad, es decir, los más próximos a la adolescencia presentan una tendencia a evitar el consumo de alimentos considerados como "engordadores" (pan, tortillas, tacos, tortas), para controlar el peso y vomitar después de haber comido mucho.

Sin embargo, en un futuro los preadolescentes podrían comenzar a realizar conductas alimentarias inadecuadas tales como el ayuno, el uso de laxantes, la inducción del vómito o el seguimiento de dietas para controlar el peso, ya que frecuentemente su entorno suele ejercer una gran presión para estar delgado. Un ejemplo de ello lo encontramos en el contexto familiar, ya que es aquí donde se inculcan hábitos, se crean e intercambian lazos de solidaridad y comprensión, sentimientos, problemas y conflictos, y se establecen los primeros esquemas de formación de identidades de género, además de reforzarse ideales sociales de belleza y el cuerpo, los cuales se basan en los estereotipos actuales de masculinidad y feminidad.

Así pues, algunos padres que no ejercieron presión en sus hijos para estar delgados durante la niñez, en la preadolescencia pueden influenciar la insatisfacción corporal, la preocupación por el peso y conductas relacionadas con la alimentación inadecuada de estos, a través del control o restricción de la comida y la comparación desfavorable de sus hijos/as con otros niños/as (Ricchiardelli, McCabe y Banfield, 2002; en Jiménez, 2004).

Esto aunado a la gran promoción del consumo de productos *light*, pastillas que eliminan el exceso de grasa, el seguimiento de dietas y rutinas de ejercicio para bajar de peso y evitar la ingesta de alimentos considerados como "malos" o "engordadores" (pan, tortillas, tacos, tortas y similares).

Esto último resulta muy riesgoso para la salud de los preadolescentes, ya que en esta etapa los requerimientos energéticos son mucho mayores debido a los cambios físicos que se experimentan, por lo cual deberían tener una alimentación balanceada que incluya el consumo de grandes cantidades de proteínas (pescados, carnes rojas, queso, leche, huevos y legumbres), carbohidratos (pan, pastas y cereales), frutas y verduras frescas (Barreda, 2005); y no sólo alimentos bajos en calorías.

Por último, cabe mencionar que en el caso de la imagen corporal (BIA) se observaron diferencias estadísticamente significativas por edad, las cuales se agruparon de la siguiente manera:

Imagen real: de 9 con respecto de 11 y 12 años; es decir, conforme aumenta la edad, los chicos/as se perciben corporalmente más "gordos" de lo que son.

Imagen ideal: de 10 con respecto de 11 y 12 y de 11 con 9 y 10 años; es decir, conforme aumenta la edad, desean tener una figura más delgada de la que tienen en este momento.

Imagen social: de 9 con respecto de 10, 11 y 12 años; es decir, conforme aumenta la edad, consideran que los demás tienen una opinión negativa de su imagen corporal.

Imagen futura: de 9 con respecto de 11 y de 10 con 11; es decir, conforme aumenta la edad, desean tener una figura delgada cuando sean mayores.

Estos resultados apoyan lo observado por Marcó (2003), acerca de la preferencia que los preadolescentes tienen hacia una figura corporal delgada. Lo cual refleja que algunos chicos/as preadolescentes están otorgando un alto grado de valor a dicha imagen y rechazando la gordura sobre todo si se trata de su propio cuerpo.

Esto podría deberse al hecho de que algunas chicas consideran los cambios físicos que observan en su propio cuerpo (por ejemplo, el desarrollo de los pechos a las caderas) como grotescos o que les engordan, más que como una prueba de estar haciéndose <<personas mayores>>; y que algunos chicos se preocupan por no tener las cualidades de fortaleza y de altura que "definen al hombre" (Raich, 2000).

Así pues, la insatisfacción con la imagen corporal que presentan los chicos/as preadolescentes resulta un motivo de preocupación, ya que esta puede dar pie al posterior desarrollo del Trastorno de la Imagen Corporal, en el cual de acuerdo con

Sánchez-Carracedo, Mora, López, Marroquín, Ridaura y Raich (2004), las personas suelen presentar: ideas sobrevaloradas de la anormalidad o fealdad del aspecto corporal que suscita preocupación; una intensa devaluación de la apariencia física basada en el <<defecto>>, la cual puede generar una baja autoestima global; la evitación de múltiples situaciones que implican exponer su apariencia a otras personas; conductas de comprobación o inspección como mirarse repetidamente al espejo, pesarse varias veces al día, medir con cinta métrica áreas corporales o pedir intensamente retroalimentación a los que le rodean del aspecto corporal que le preocupa. Todo ello frecuentemente acompañado por sentimientos de enfado, tristeza, desesperación, malestar, vergüenza, frustración, impaciencia o agitación.

Así pues, los resultados obtenidos en nuestro estudio en el caso de la autoestima y la imagen corporal coinciden con los hallazgos de otros investigadores. Sin embargo, en el caso de la autoestima general y las actitudes hacia la alimentación nuestros resultados difieren con lo encontrado en otros estudios, por lo cual hay que esperar la realización de posteriores investigaciones para confirmar o rechazar lo observado antes de hacer mayores afirmaciones acerca de las características de la imagen corporal y actitudes alimentarias de los preadolescentes mexicanos, ya que no se descarta la posibilidad de que en un futuro cercano los chicos/as presenten diferencias por edad en estos rubros, debido a que se encuentran inmersos en una cultura en la que se sobrevalora un modelo de belleza basado en la delgadez.

## Capítulo 7. Conclusiones

Debido a los cambios físicos que se experimentan en la preadolescencia y a la presión social actual enfocada hacia un modelo de belleza basado en la delgadez extrema, algunos chicos/as pueden sentirse insatisfechos con su imagen corporal, razón por la cual el objetivo del presente trabajo fue realizar una comparación por edades de una muestra mexicana, a partir de la base de datos obtenida en un tramo previo de esta investigación, segmentando los componentes de los diferentes instrumentos utilizados, para buscar las posibles diferencias en autoestima corporal, autoestima general y actitudes hacia la alimentación, así como entre la imagen real, ideal, social y futura entre niños y niñas de 9, 10, 11 y 12 años.

Dicho objetivo se cumplió al encontrar diferencias estadísticamente significativas por edad en la autoestima corporal (BES) e imagen corporal (BIA), sin embargo, en el caso de la autoestima general (LAWSEQ) y las actitudes hacia la alimentación (ChEAT) no se encontraron diferencias significativas.

Lo anterior confirma la hipótesis alterna en el caso del BES y del BIA: sí se encontrarán diferencias significativas por edad; aunque no tanto en caso del LAWSEQ y el ChEAT, ya que no se encontraron dichas diferencias.

Lo anterior nos lleva a confirmar la siguiente hipótesis: conforme los chicos/as son mayores de edad, menor es su autoestima corporal. Debido a que los resultados muestran menor autoestima corporal en los chicos/as de 12 años, es decir, los más próximos a la adolescencia.

Esto pone de manifiesto que los preadolescentes ya comienzan a preocuparse por alcanzar un modelo de belleza socialmente aceptado y al no conseguirlo suelen desvalorizar su cuerpo y sentirse insatisfechos con el mismo.

Por otro lado, se rechaza nuestra hipótesis: conforme los chicos/as son mayores de edad, menor es su autoestima general, ya que no se encontraron diferencias significativas por edad. Es decir, que la autoestima general no está siendo afectada por la autoestima corporal, ni siquiera en aquellos chicos/as de mayor edad.

Esto podría deberse a que los preadolescentes aún no cuestionan de manera importante su masculinidad y feminidad basados en su insatisfacción corporal, ya que se preocupan más por las fiestas, las modas y las relaciones con los iguales; aunque no se

descarta la posibilidad de que en un futuro no muy lejano sí lo hagan, ya que están envueltos en una cultura que asocia la belleza con el éxito como hombres y mujeres.

La hipótesis de las actitudes alimentarias inadecuadas: conforme los chicos/as son mayores de edad, su preocupación por la comida y las actitudes de dieta aumentan, también se rechaza debido a que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por edad. Lo cual refleja que la autoestima corporal y la imagen corporal aún no afectan de manera importante las actitudes alimentarias de los chicos/as preadolescentes de la muestra, ni siquiera en aquellos de mayor edad. Sin embargo, existe la posibilidad de que en un futuro los chicos/as que se encuentran en esta etapa comiencen a realizar una serie de conductas alimentarias inadecuadas, dado que se desarrollan en contextos en los cuales no sólo se aprueban estas conductas sino que son puestas en práctica.

Por último, cabe mencionar que se confirma la hipótesis respecto a la imagen corporal: conforme los chicos/as son mayores de edad, existe una mayor diferencia entre la imagen corporal real, ideal, social y futura. Debido a que se observó que los chicos/as de 11 y 12 años se perciben corporalmente más "gordos" de lo que son (imagen real), consideran que los demás tienen una opinión negativa de su imagen corporal (imagen social) y desean tener una figura delgada cuando sean mayores (imagen futura); y que los de 10 y 11 años desean tener una figura más delgada de la que tienen en este momento (imagen ideal), en comparación con los más pequeños. Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los chicos/as de 9 años.

Lo cual manifiesta que los preadolescentes están otorgando un alto grado de valor a un modelo de belleza basado en la delgadez y rechazando la gordura sobre todo si se trata de su propio cuerpo, lo que puede dar pie a una baja autoestima corporal y a un posterior desarrollo del Trastorno de la Imagen Corporal.

Todo esto frecuentemente como resultado de la presión social que se ejerce sobre los chicos/as para alcanzar un ideal belleza altamente valorado, ya que esta es una parte importante de los estereotipos actuales de masculinidad y feminidad.

En conclusión, podemos decir que los chicos/as de mayor edad, que son los más próximos a la adolescencia presentan menor autoestima corporal, se perciben corporalmente más "gordos" de lo que son, desean tener una figura más delgada de la que tienen en este momento, consideran que los demás tienen una opinión negativa de

su imagen corporal y desean tener una figura delgada cuando sean mayores, lo cual no está afectado de manera importante su autoestima general ni sus actitudes alimentarias. Lo que refleja que ya se están preocupando por alcanzar un modelo de belleza socialmente aceptado y promovido principalmente por los medios de comunicación, la familia y los iguales.

Lo anterior indica que de seguir promoviendo a la delgadez extrema como sinónimo de belleza y salud en un futuro próximo los chicos/as preadolescentes podrían comenzar a realizar conductas relacionadas con el Trastorno de la Imagen Corporal tales como mirarse repetidamente al espejo, pesarse varias veces al día, medir con cinta métrica áreas corporales o pedir intensamente retroalimentación acerca aspecto corporal que les preocupa.

Por lo cual resulta de vital importancia la realización de posteriores investigaciones acerca de la imagen corporal y su relación con la autoestima general y corporal, así como de la influencia de los medios de comunicación, la familia y los iguales en la formación y el establecimiento de actitudes y conductas alimentarias inadecuadas con poblaciones preadolescentes de nuestro país. Lo cual podrá permitir que en un futuro se estructure un programa preventivo del Trastorno de la Imagen Corporal que les proporcione a los chicos/as las herramientas necesarias para afrontar de manera satisfactoria la presión social a la que están expuestos, sin recurrir a la práctica de conductas alimentarias inadecuadas como el ayuno, el uso de laxantes o la inducción del vómito para cumplir con el modelo de belleza actual.

# **ANEXOS**

A]

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 profesores, ¿a menudo te sientes ridículo/a?	<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 o 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:

B)

BODY ESTEEM SCALE		
	SI	NO
1- Me gusta la imagen que te tengo en las fotos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- A los otros niños/as les gusta mi apariencia física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Estoy contento/a con la apariencia física que tengo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- La mayoría de los niños/as tienen un cuerpo mejor que el mío	<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 gustaría estar más delgado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Hay muchas cosas que cambiaría de mi apariencia física si pudiera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Estoy orgulloso/a de mi cuerpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- Estoy contento/a con mi peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Me gustaría tener una mejor apariencia física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- A menudo siento vergüenza de mi apariencia física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13- Las otras personas se ríen de mi apariencia física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14- Pienso que tengo un cuerpo bonito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15- Me gusta el aspecto físico que tengo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16- Es bastante duro tener un aspecto físico como el mío	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17- Me gustaría estar más gordo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18- A menudo pienso que me gustaría parecerme físicamente a otra persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19- Pienso que a mis amigos/as les gustaría ser físicamente como yo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20- Tengo una buena opinión de mi aspecto físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21- No me gusta mi aspecto físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22- Mi aspecto físico es tan bueno como el de la mayoría de la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23- A mis padres les gusta el aspecto físico que tengo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24- Me preocupa mi apariencia física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Puntuación total:

C]

**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 engordar	
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 muy 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 preferirían 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 demasiado 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 comprometo a hacer régimen	
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 régimen	
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:

## Referencias

Ballester R. y Guirado C. (2004). Diferencias Sexuales en la Conducta Alimentaria de Niños entre 11 y 14 Años. *Psicología Conductual* 12, (1), 5-24.

Barreda P. (2005). En: <http://www.pediatra/dia.cl.htm>

Díaz S. (1998). Atribuciones Causales del Fenómeno de Hostigamiento Sexual. En: Bedolla M., Bustos R., Delgado B., García G. y Parada A. (compiladoras). *Estudios de Género y Feminismo II*. México: Fontorama.

García C. (1998). Imagen Femenina y Vida Cotidiana (El Caso de las Revistas Femeninas y la Publicidad en México). En: Bedolla P., Bustos O., Delgado G., García B. y Parada L. (compiladoras). *Estudios de Género y Feminismo II*. México: Fontorama.

Gómez G. y Ávila E. (1998). ¿Los Escolares Mexicanos Preadolescentes hacen Dieta con Propósitos de Control de Peso? *Psicología Iberoamericana*, 6 (2), 37-45.

Gutiérrez J. (2005). Los Preadolescentes. En:  
<http://www.jornada.unam.mx/2005/feb05/050220/michoacan/opinion.htm>

Jiménez M. (2004). Trastornos de la Conducta Alimentaria en la Infancia. *Psicología Conductual* 12, (3), 357-384.

Lamas M. (2000). *El Género. La Construcción Cultural de la Diferencia Sexual*. México: UNAM

Lamas M (2005). En: <http://www.latarea.com.mx/articu8/lamas/8htm>

Marcó M. (2003). *Imagen Corporal, Autoestima, y Actitudes Alimentarias en Preadolescentes*. Trabajo de Investigación del ciclo de Doctorado en Psiquiatría y Psicología Médica. Universidad Autónoma de Barcelona.

Méndez B. (2001). *Estudios Individuales sobre la Identidad de Género en la Masculinidad del Hombre Soltero y sus Perspectivas a Futuro*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México: UNAM.

Nava N. (2003). *Autoestima, Imagen Corporal y sus Trastornos en la Adolescencia*. Tesina de Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México: UNAM.

Olivares L. (2001). *La Violencia Familiar en la Relación de Pareja*. Tesina de Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México: UNAM.

Parada L. (1998). Aportaciones para una Análisis Psicosocial de las Relaciones Género-Dinero en la Pareja. En: Bedolla M., Bustos R., Delgado B., García G. y Parada A. (compiladoras). *Estudios de Género y Feminismo II*. México: Fontorama.

Pérez M. (2004). En: <http://www.cimacnoticias.com/noticia/04nov/s04112208.htm>

Raich R. (2000). *Imagen Corporal. Conocer y Valorar el Propio Cuerpo*. España: Pirámide.

Raich R. y Torrás J. (2002). Evaluación del Trastorno de la Imagen Corporal en la Población en General y en Pacientes de Centros de Medicina Cosmética españoles Mediante el BDDE-C. *Psicología Conductual*, 10 (1), 93-105.

Rivas R. (2002). *Construcción de los Roles Genéricos Masculino-Femenino y la Relación con la Maternidad Paternidad en la Ciudad de México*. Tesina de Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México: UNAM.

Rubio G. (2003). *La Representación Social de la Mujer: Implicaciones, Retos y Posibilidades*. Tesina de Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México: UNAM.

S/A. (1999 a)). *Perspectiva de Género una Herramienta para Construir Equidad*. Dirección General de Equidad y Desarrollo Social. México D. F.

S/A. (1999 b)). *Violencia Familiar: una Cuestión de Género*. Dirección General de Equidad y Desarrollo Social. México D. F.

S/A. [http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/su\\_salud/jovenes/adolesc/htm](http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/su_salud/jovenes/adolesc/htm)

S/A. (2002). *Campaña "Amor es sin Violencia" para la Prevención de Noviazgos Violentos*. Dirección General de Equidad y Desarrollo Social. México D. F.

S/A. (2002). *DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Temática Revisada*. España: Masson

Sánchez-Carracedo D., Mora M., López G., Marroquín H., Ridaura I. y Raich R. (2004). Intervención Cognitivo-Conductual en Imagen Corporal. *Psicología Conductual* 12, (3), 551-576.

Saucedo T. y Gómez G. (1998). Validación del Índice Nutricional en Preadolescentes Mexicanos con el Método de Sensibilidad y Especificidad. En: <http://www.insp.mx/salud/04/405-2.html>

Trejo M. (2003). *Un Estudio sobre Violencia de Género y Trastorno de la Imagen Corporal en Preadolescentes*. Reporte de Investigación de Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México: UNAM.

Trujano P. (2001). Violencia Conyugal: Cuando la Víctima es el Varón y la Agresora su Compañera. *Psicoterapia y Familia*, 14 (2), 29-39.

Trujano P. (2002). ¿Masculinidad en Riesgo o Nueva Masculinidad. *Revista de Psicología del Valle de México*, 2 (2), 3-11.

Vázquez M. (2001). *De la Imposición y el Deber Ser a la Elección y el Conflicto: Alcances y Posibilidades de Relaciones Igualitarias entre Géneros*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México: UNAM.

Vázquez R., Fuentes E., Báez M., Álvarez G. y Mancilla J. (2002). Influencia de los Modelos Estéticos Corporales en la Presencia de Sintomatología de Trastorno Alimentario. *Psicología y Salud*, 12 (1), 73-82.